



IQTIDORLI TALABALARNING ILMIY
TADQIQOT FAOLIYATINI TASHKIL ETISH
BO'LIMI



**"INSONGA E'TIBOR VA SIFATLI TA'LIM" YILIGA
BAG'ISHLANGAN "BUGUNGI KUN ILMIY
IZLANISHLAR YOSHLAR NIGOHIDA"
MAVZUSIDAGI
"TALABALAR ILMIY JAMIYATI"NING**

**51-RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY
KONFERENSIYA**

MATERIALLARI

12 MAY 2023 YIL

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
OLIV TA'LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI
TALABALAR ILMIV JAMIYATI**

**“INSONGA E'TIBOR VA SIFATLI TA'LIM”
YILIGA BAG'ISHLANGAN
“BUGUNGI KUN ILMIV IZLANISHLAR YOSHLAR NIGOHIDA”
MAVZUSIDAGI
“TALABALAR ILMIV JAMIYATI”NING
51-RESPUBLIKA ILMIV-AMALIV KONFERENSIYA**

MATERIALLARI

«СЕГОДНЯШНИЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГЛАЗАХ МОЛОДЕЖИ»

МАТЕРИАЛЫ

**РЕСПУБЛИКАНСКОЙ 51 НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА
ПОСВЯЩЕННОЙ «ГОДУ ВНИМАНИЕ К ЛЮДЯМ И КАЧЕСТВЕННОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ»**

Toshkent-2023

TAXRIR XAY'ATI

BOSH MUHARRIR: **B.T.Daminov**

**BOSH MUHARRIR
O'RINBOSARLARI:** **S.S.Gulyamov**

K.N.Xaitov

**TUPLAM UCHUN
MA'SUL:** **Z.K.Karimova**

A'ZOLARI:

- M.A. Axmedova**
- D.T. Ashurova**
- M.N. Daminova**
- N.R. Aliyeva**
- G.G. Maxkamova**
- D.J. Buranov**
- L.A.Karatayeva**

**KOMPYUTER
GRAFIKASI VA
TEXNIK
MUHARRIRLARI**

S.S.Sobirjonova
F.M.Badriddinov
S.R.Xamidov
S.B.Uzokboyev
S.Z.Utkirov

СРАВНЕНИЕ МАЗКА С ПОВЕРХНОСТИ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ.

Абдиева С., магистр 1-курса

**Научный руководитель: Нурмухамедова Ф.Б., Эгамбердиева З.Д
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской
оториноларингологии, детской стоматологии**

Актуальность. При хроническом тонзиллите патогенные бактерии скапливаются в сердцевине миндалин, и поэтому культуры поверхностных мазков не особенно точны для идентификации конкретных типов бактерий сердцевин. С другой стороны, результаты тонкоигольной аспирации (ТИА) культивирования основных образцов тесно коррелируют с результатами культивирования основных культур в иссеченных миндалинах, и оба метода намного превосходят поверхностный мазок.

Цель: Сравнить мазок с поверхности миндалин и расслоенной миндалины у детей с хроническим тонзиллитом.

Методы и результаты. Было проведено проспективное исследование, чтобы сравнить точность культуральных результатов из ткани миндалин, полученных путем взятия мазка с поверхности, взятия с помощью ТИА из ядра миндалины *in situ* и образца ядра иссеченной миндалины у детей с рецидивирующим тонзиллитом. Популяция пациентов состояла из 54 детей — 22 мальчиков и 32 девочек в возрасте от 4 до 14 лет (в среднем 10,7 лет), которым в течение 1 года была выполнена плановая тонзиллэктомия. В день операции у каждого пациента брали мазок с поверхности, образец ТИА керна и образец выделенного керна и отправляли на посев. Культуральное исследование показало, что все три метода совпадали в 34 случаях (63,0%). В 9 случаях (16,7%) в культуре мазка с лица выросли патогены, отличные от таковых из двух основных культур, и в 3 других случаях (5,6%) культура мазка с поверхности была отрицательной, в то время как две основные культуры были положительными для одних и тех же патогенов. В целом, чувствительность и специфичность основного образца, полученная ТИА составляли 100 и 50% соответственно, по сравнению с 82,9 и 30,8% для поверхностного мазка из миндалин. Пришли к выводу, что рутинный посев образцов поверхностных мазков у пациентов с хроническим или рецидивирующим тонзиллитом не является ни надежным, ни достоверным.

Выводы: Рекомендуется, чтобы диагностический метод выбора основной биопсии ТИА считался методом выбора, поскольку он может быть выполнен в амбулаторных условиях, надежно позволяет назначить антибактериальную терапию, направленную на посев, и во многих случаях может устранить необходимость в плановой тонзиллэктомии.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ШКОЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

**Абдикабиров Р.С., 318 группа, медико-педагогический и лечебный
факультет**

**Научный руководитель: доцент Эшдавлатов Б.М.
ТашПМИ, кафедра Общественное здоровье и управление
здравоохранением,**

Актуальность: От качества оформления книги зависит легкость зрительного восприятия. Исследования реакций зрительного анализатора детей и подростков при различных условиях чтения и письма, проведенные гигиенистами и офтальмологами, послужили основанием для разработки гигиенических требований к бумаге, шрифту, набору и печати

Цель. Изучение гигиенических требований к оформлению школьных учебников, детских книги и влияние на умственную деятельность школьников.

Методы исследования: Анализ литературных данных региональных и международных источников

Результаты исследования: С давних пор основным средством передачи информации является *чтение*. С детского возраста ребенок сталкивается с необходимостью усвоения значительного объема информации. Несмотря на появление новых путей и средств передачи и усвоения знаний, чтение остается одним из основных способов восприятия информации. В школьном возрасте чтение является главным видом учебной деятельности, как в школе, так и дома, дополняющимся в свободное время чтением художественной литературы. Чтение влияет на величину общей умственной и статической нагрузки детей и подростков и нуждается в регламентации по длительности, режиму и организации условий его проведения. Создания наиболее благоприятных условий для зрительной работоспособности, охраны органа зрения, а также для снижения утомляемости школьников большое значение имеют внешний вид книги, качество ее переплета и бумаги, разборчивость текста, наличие выразительных и красочных иллюстраций. Книги и учебники должны быть изготовлены из качественных материалов, безопасных для здоровья детей. Шрифты и размеры букв должны быть удобными для чтения, не наносящими вреда зрению. Для 1-го класса буквы и цифры по своей высоте должны быть не менее 2,8 мм, азбуках размер букв доводят до 4,5 - 3,5 мм, Для 2-4-х классов - 2,1 - 1,75 мм Для 5-10-х классов - не менее 1,75-1,5 мм. Толщина вертикальных штрихов 0,25-0,3 расстояния между ними не менее 0,5 мм (двойная толщина штриха), а горизонтальных - 0,12-0,15 мм, так как они воспринимаются и различаются глазом легче, чем вертикальные. Обложки и страницы не должны содержать опасных для здоровья детей элементов, таких как острые углы, металлические рамки или скобы. Наиболее удобны в пользовании книги небольшого объема и веса, в хорошем переплете. Небольшой формат книги позволяет легко держать ее в руке. Книги должны быть удобными для хранения и использования, не выбрасываться когда закончено обучение и симметричны. Литература должна учитывать возрастные особенности и интересы учеников, не содержать материалов, противоречащих этическим и моральным нормам общества и не содержать информации, побуждающей к насилию или нарушению законов. Наиболее удобны в пользовании книги небольшого объема и веса, в хорошем переплете. Небольшой формат книги позволяет легко держать ее в руке. Наличие у книг переплета повышает их прочность и уменьшает возможность передачи инфекции. В последнее время отмечается значительное несоответствие выпускаемых школьных учебников с возрастными особенностями школьника есть недостатки в качестве материала книг, несоответствие шрифтов и наличие грамматических.

Вывод: В школьном возрасте чтение является главным видом учебной деятельности, как в школе, так и дома, дополняющимся в свободное время чтением художественной литературы. Чтение влияет на величину общей умственной и статической нагрузки детей и подростков и нуждается в регламентации по длительности,

режиму и организации условий его проведения. А также повысить качества издания особенно для детей младшего школьного возраста в связи с возрастными особенностями зрительного восприятия и недостаточным развитием у них навыка чтения.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ПОДРОСТКОВ

**Абдикабиров Р.С., 318 группа, медико-педагогический и лечебный
факультет**

**Научный руководитель: PhD Ахмедов Э.А
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Цель работы: изучить возможности ультразвукового метода в диагностике острого пиелонефрита и выявить типичные ультразвуковые признаки острого простатита.

Материал и методы: нами в условиях клиники ТашПМИ обследовано 45 подростков. Недеструктивный ОП наблюдался у 20 пациентов, деструктивный ОП - у 25 (апостематозный ОП - у 10, карбункул почки - у 8, абсцесс почки - у 7).

Исследования проводились полипозиционно: трансабдоминально, со стороны боковой поверхности живота, транслюмбально на ультразвуковых аппаратах “Sonoscape 5000” и “Arlio 500” с использованием конвексного и линейного датчиков с частотой 3,5-5,0 МГц.

Результаты и выводы: У 3/4 пациентов с недеструктивным восходящим ОП размеры почек, структура паренхимы и паренхиматозный сосудистый рисунок были нормальными. В 1/3 случаев были обнаружены УЗ-признаки пиелита: дилатация ЧЛС (меньше 10 мм) и утолщение стенки лоханки (больше 1,5 мм) на стороне поражения. Апостематозный ОП проявлялся увеличением почки, диффузным утолщением паренхимы, нарушением кортико-медуллярной дифференцировки, дифференцировки паренхима/синус и паренхима/паранефрий, неравномерным обеднением паренхиматозного сосудистого рисунка. Карбункул почки визуализировался как гипоэхогенный (в 2/3 наблюдений) или гиперэхогенный (в 1/3 наблюдений) аваскулярный очаг деструкции, округлой или конусовидной формы с нечетким контуром, занимающий корковый и мозговой слои, размерами 15-40 мм в диаметре. Абсцесс почки характеризовался наличием в паренхиме гипоэхогенного солидно-кистозного аваскулярного с гиперэхогенной капсулой образования, чаще округлой формы, размерами 15-35 мм в диаметре, с гипervasкулярным ободком по периферии. При спектральной доплерографии у пациентов с необструктивным ОП отмечена тенденция в виде увеличения линейных скоростей и уменьшения резистивных характеристик почечного артериального и венозного кровотока. Чувствительность УЗИ при недеструктивном ОП составила 30%, при апостематозном ОП - 67%, при карбункуле почки - 42%, при абсцессе почки - 83%; специфичность - 20, 35,68 и 67% соответственно.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ С ЭКЗАНТЕМОЙ

**Абдиева А.А., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление медико-педагогический 520 группа**

Научный руководитель: доцент Рихсиева Г.М.

**ТашПМИ, кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные
болезни, фтизиатрия и пульмонология**

Актуальность: Актуальность проблемы энтеровирусной инфекции и ее эпидемиологическая значимость определяются высокой контагиозностью, многообразием серотипов энтеровирусов и широким распространением их в окружающей среде, возникновением вспышечной заболеваемости, выраженным полиморфизмом клинических проявлений, отсутствием средств специфической терапии и профилактики. Главная эпидемиологическая особенность инфекции — способность формирования у человека «здорового вирусносительства» с длительным, до нескольких недель, выделением возбудителя во внешнюю среду. Этот фактор способствует выживанию вируса в человеческой популяции, несмотря на высокий уровень иммунных лиц. По этой же причине энтеровирусы являются одной из частых причин внутрибольничных вирусных инфекций

Цель: Изучение синдрома экзантем на фоне энтеровирусной инфекции.

Методы исследования: Нами было обследовано 20 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет с диагнозом энтеровирусная инфекция с экзантемой. В зависимости от степени тяжести энтеровирусные больные были разделены на 2 группы: 1 группа с преобладанием катаральных симптомов, диареи, катарального диатеза, с высыпанием сыпи на 4-5 день, сыпь полиморфная с макуло-папулезными высыпаниями, количество детей 12, возраст от 6 месяцев до 1.5 года. 2 группа детей была с преобладанием выраженных катаральных симптомов (бронхит, кашель), диареи, с высыпанием макуло-папулезной сыпи, которая в дальнейшем преобразовалась в красный узелок, количество детей 8, возрастная категория от 1.5 лет до 3 лет.. Диагноз ставился на основании анализа, жалоб больных детей и их родителей, общеклинических и лабораторных исследований. В анализе у больных детей выявлены: в общем анализе крови – отмечается выраженный лимфоцитоз, в анализе кала – выраженный лейкоцитоз, слизь и выявились непереваренные остатки пищи.

Результаты: Диарея регистрировалась во всех случаях (100%). Во всех случаях эти симптомы предшествовали возникновению катаральных проявлений, сопутствовали и ухудшали симптомы течения заболевания. Установлено, что у большинства обследуемых больных с высыпаниями ранее не отмечался аллергический анамнез. В обеих группах наблюдались семейные случаи. У детей группы в 60% (7) случаев отмечался стойкий влажный кашель с небольшим количеством отделяемой мокроты. Отличительным фактором второй группы от первой служило более выраженное изобилие (в 70%) высыпаний и их полиморфизм. Отмечался зуд. переход в уртикарную сыпь, наличие геморрагического характера сыпи (73%). В обеих группах выявлены диспепсические жалобы, у детей первой группы отмечались более выраженные симптомы общей интоксикации(многократная рвота, боли в животе, повышение температуры тела, многократный жидкий стул с патологическими включениями).

Вывод: Проведенное исследование показывает, что больные дети, перенесшие энтеровирусную инфекцию с экзантемой нуждаются в динамическом наблюдении в период реконвалесценции(осмотр врача-педиатра, мониторинг общего анализа крови. кала наблюдение при необходимости у профильных специалистов.

РОЛЬ СЕМЬИ В РАЗВИТИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

**Абдуганиева Х.О., П-педиатрический и медико-биологический
факультет, направление педиатрическое дело, 501-группа**

**Научный руководитель: доцент Шарипова Ф.К.,
ТашПМИ, кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии
медицинской психологии и психотерапии**

Актуальность: согласно данным российских исследователей (С. Минухин 2014, Н.Л. Москвичева 2015), семейная дисфункция оказывает влияние на возникновение нарушений в поведении детей, предоставляя модели для развития аддиктивного, в том числе и интернет зависимого поведения.

Цель исследования: изучить влияние стилей родительского воспитания и эмоционального климата семьи на формирование интернет-зависимого поведения у детей и подростков с учётом их личностных особенностей для оптимизации психопрофилактики и психокоррекционной помощи данному контингенту населения.

Материал и методы исследования: объектом для исследования было выбрано 40 посетителей интернет-клубов и интернет-кафе в возрасте от 10 до 16 лет; специально разработанная анкета, созданная сотрудниками кафедры психиатрии совместно с клиническими и социальными психологами, содержала перечень психологических тестов-вопросов, для выявления факторов риска формирования интернет-аддикции.

Результаты и их обсуждения: в ходе исследования обнаружено, что между определенными параметрами семейных взаимоотношений и склонностью к интернет-аддиктивному поведению существует прямая корреляционная взаимосвязь. Большинство обследованных детей и подростков были из семей, которые имели дисфункциональные семейные отношения. В результате анкетирования основную массу опрошенных 90% составили мальчики-подростки. Из них 60% опрошенных увлеклись компьютерными играми в возрасте 9-12 лет, 25% опрошенных – в 13-14 лет, и лишь 15% подростков начали играть в компьютерные игры в возрасте 15 лет. Путем анкетирования среди этих лиц была выявлена группа социально запущенных подростков. Среди них 15% росли в неполной семье, 25% - в социально неблагополучной семье, 30% исследуемых имели проблемы в общении и установлении новых социальных связей. У 53% обследованных была выявлена наследственная отягощенность алкоголизацией родителей (одного из родителей) или отягощенность психической патологией, что в свою очередь обусловило конфликтные взаимоотношения в семье, несоблюдение нравственно-социальных норм поведения в семье и неудовлетворительные материально-бытовые условия. В ходе исследования выявлены подростки, воспитывающиеся в дисфункциональных семьях с деструктивным характером взаимоотношений (70%), воспитывающиеся одним родителем (случаи социального сиротства и неправильного воспитания по типу «гипоопёки»); семьи, в которых были оба родителя, но один из них был неродной (чаще отчим) и с ним у подростка сложились конфликтные взаимоотношения.

Выводы: установлено, что на формирование интернет-аддикции у детей и подростков важная роль принадлежит воспитательному значению семьи, выявлена склонность к интернет-аддикции подростков с застревающими и шизоидными чертами характера, у которых отмечается высокий уровень тревожности и наличие клинически

выраженной депрессии. Тревожно-депрессивные расстройства являются ведущими в клинической картине зависимости и усиливаются по мере развития интернет-аддикции.

ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Абдухакимова Д. А., Икрамов Г.А., Олимжонова Г.Г.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. На протяжении многих лет в нашей стране самой распространенной формой гнойно-воспалительного заболевания челюстно-лицевой области являются аденофлегмоны. Удельный вес детей с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области составляет 15-25% от всех детей, обращающихся в стоматологические поликлиники и более 65 % от всех детей в структуре госпитализации в челюстно-лицевые стационары. На этом фоне многие методы и средства терапии воспалительных процессов, с успехом применявшиеся в последние годы, становятся малоэффективными или неэффективными. Представляется, что причиной диссонанса между успехами исследований и клиническими эффектами их результатов является недостаток фундаментальных знаний по изучаемой теме. Оперативное вмешательство является важным этапом в комплексном лечении аденофлегмон челюстно-лицевой области. В последние годы большой интерес в стоматологии уделяется к антисептическим средствам. Препарат Фаргалс является антисептиком широкого спектра действия. При лечении флегмон челюстно-лицевой области в детском возрасте антисептик Фаргалс не применялась, поэтому исследование эффективности применения этих препаратов в комплексной терапии аденофлегмон у детей представляется актуальным и современным.

Цель исследования: Повышение эффективности применения антисептиков в комплексном лечении аденофлегмон челюстно-лицевой области у детей на основе использования клинических и микробиологических исследований.

Задачи исследования: Провести сравнительную оценку эффективности местного применения антисептических препаратов Фаргалс и Хлоргексидин с традиционными методами лечения.

Материалы и методы исследования: Нами обследовано 45 детей в возрасте от 0 до 7 лет, проходивших стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии ТГСИ с аденофлегмонами челюстно-лицевой области.

Проводились клинические, микробиологические (общепринятый бактериологический метод с изучением культурально-биологических свойств выделенных микроорганизмов) исследования и статическая обработка данных. В исследовании была изучены некротические массы гнойного очага с применением антисептиков Фаргалс у детей с аденофлегмонами челюстно-лицевой области.

Изучено микрофлора гнойного очага у детей аденофлегмонами челюстно-лицевой области с применением антисептиков Фаргалс. У детей с аденофлегмонами челюстно-лицевой области после операции выявлено значительный сдвиг качественного состава микрофлоры в сторону патогенных видов, а также количественные изменения нормальной

стабилизирующей микрофлоры гнойной раны. Использование антисептиков Фаргалс в виде приёма внутрь и промывания раны у детей после операции оказывал антагонистическое действие в отношении условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, в том числе стафилококков, протей и энтеропатогенных кишечных палочек и способствовал восстановлению бактериоценоза гнойной раны, уменьшению выраженности воспалительного процесса, обусловленного очищением раны, что создает оптимальные условия для заживления ран.

После операции у детей с аденофлегмонами челюстно-лицевой области раны очищали от гнойно-некротических масс (воспаленных некротических омертвевших тканей), что привело к ускорению образования свежих грануляций-образованию соединительной ткани на месте раневой поверхности, заживлению и улучшению условий для заживления ран. Использовали антисептиков Фаргалс, накладывали в месте повязки у детей после операции расщеплялись некротизированные ткани, разжижали вязкие секреты, экссудат, сгустки крови в том числе гнойной раны, привели к уменьшению выраженности воспалительного процесса, что создал оптимальные условия для заживления ран.

Применение препаратов Фаргалс в комплексном лечении аденофлегмонами челюстно-лицевой области у детей и подростков направлено на сокращение сроков стационарного лечения, даст обезболивающий эффект и уменьшает числа возможных осложнений.

Вывод. Таким образом предложенный комплекс лечебных мероприятий позволил добиться положительных результатов при возникновении антисептиков.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ.

Абдухамидова.М.З , факультет 1 педиатрия 523-группа

Научный руководитель: Рахимов.И.И.

**ТошПТИ, кафедра Травматология, детская
травматология,нейрохирургия с детской нейрохирургией.**

Цель исследования: Изучить особенности клинического течения кавернозных мальформаций (КМ) в детском возрасте.

Материал и методы: В исследование включены 31 больных с КМ головного мозга в возрасте от 6 до 18 лет, находившиеся на лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре нейрохирургии за период 2014-2021гг. Мальчиков было 18, девочек 13. Среди больных с КМ преобладали кавернозные мальформации супратенториальной локализации – 27 (87%), субтенториальные - 2 (6,5%) , множественные – 9(6,5%).

Результаты и обсуждение: Основными проявлениями клиники было судороги 22(71%), очаговый неврологический дефицит 6(19,5%), острые головные боли 2(6,5%). Признаки кровоизлияния по МРТ/МСКТ обнаружено у 11 больных что проявлялась судорогами и очаговым неврологическим дефицитом в зависимости от локализации. Генерализованные судороги отмечались у 64,5% случаев и по частоте у припадков

преобладали редкие приступы что составляло 96,8% случаев. Также учитывался длительность эпилептического анамнеза. Оно составило от 1 месяца до 9 лет, в среднем составило 7 месяцев. Дооперационная ЭЭГ вне приступа выполнена 29 больным. Оценивали наличие, как эпилептической активности, так и феноменов раздражения коры. При изучении ЭЭГ в большинстве случаев эпилептическая активность не было выявлено или не совпадала с локализацией КМ по МРТ. Очаговый неврологический дефицит у больных было связано с острым кровоизлиянием, глубинном (таламическим и стволовым) локализацией каверном. При изучении нейрорентгенологических исследований было выявлено преобладание каверном 1го и 3 го типа по классификации Забрамского. Размеры каверном варьировало от маленьких диаметром до 1,0 см до гигантских диаметром боле 5,0см. Всем больным было проведено хирургическое лечение КМ. Показанием к хирургическому лечение КМ было наличие судорожного припадка, данные МРТ, признаки кровоизлияния КМ. Во время микрохирургического удаления каверномы под контролем интраоперационного нейромониторинг и кортикографии, также удалялись окружающая глиозная ткань, гематомы в разных эволюциях распада и ткани пропитанные метаболитами гемоглобина. Все больные были выписаны на 7-10 сутки после операции, летальных исходов не наблюдался. При изучении катамнеза, выявлено что, судороги не отмечались у 90% больных в течении первых

6 месяцев, у 2 пациентов сохранялся очаговый неврологический дефицит в виде гемисимптоматики которая было связана с кровоизлиянием и после операции отмечался некоторый регресс.

Вывод: Основными клиническими симптомами КМ у детей являются судороги, острые головные боли, очаговые неврологические расстройства в зависимости от локализации. Микрохирургическое удаление КМ является эффективным методом лечения структурной эпилепсии и профилактики кровоизлияния.

O'TKIR KORONAR SINDROMNING ST ELEVATSIYALI KO'RINISHIDA KORONAR ARTERIYALARNING NOOBSTRUKTIV ZARARLANISH

**Abdukomilov A. M. Toshkent tibbiyot akademiyasi Kardiologiya
kafedrasi 2-kurs magistri**

**Ilmiy rahbar: Srojidinova N. Z. Respublika ixtisoslashtirilgan
kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston**

Mavzuning dolzarbligi.: Tibbiyotda doimo o'sish yangilanish bo'lishiga qaramasdan Yurak qon tomir kasalliklaridan, ayniqsa o'tkir koronar sindrom sababli o'lim haliham dunyo bo'yicha birinchi o'rinni egallab kelmoqda. Havfli tomoni yildan yilga kasallik aniqlanish yosharib bormoqda.

Tadqiqot maqsadi: O'tkir koronar sindrom (O'KS)ning ST elevatsiyali ko'rinishida koronar arteriyalarning noobstruktiv va obstruktiv zararlanishi bilan bog'liq kechish xususiyatlarini o'rganish va ularni o'zaro taqqoslash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqod uchun 60 nafar ST elevatsiya bilan kelgan O'KSli bemor tanlab olindi. Hamma bemorlarga koronarangiografiya(KAG) o'tkazildi. KAG

natijalariga ko'ra bemorlar ikki guruhga ajratildi: 1-guruh noobstruktiv miokard infarkti(MINOCA) (n=17) asosiy guruh, bu guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi $57\pm 8,7$ va 2-guruh obstruktiv miokard infarkti(MIOCA) (n=43), nazorat guruhi, nazorat guruhida esa bemorlarning o'rtacha yoshi $60\pm 7,4$ yoshni tashkil qildi. Barcha bemorlarga EKG, EXOKG, qondagi troponin I, MB-KFK miqdorlari aniqlandi.

Tadqiqod natijalari: Asosiy guruhda Arterial gipertenziyasi bor bemorlar 6 nafar (35,3%), nazorat guruhida 22 nafar (51,2%), qandli diabet bilan kasallangan bemorlar esa mos ravishda 1 (5,9%) va 5 (11,6%) ni tashkil etgan. Lipidlar spektridagi ko'rsatkichlar nazorat guruhimizda nisbatan yuqoriroq ko'rsatkichni tashkil etdi. Statistik jihatdan ahamiyatli bo'lgan kardiospetsifik fermentlarni taqqoslashda ham guruhlararo farq paydo bo'ldi. Shunday qilib, analizda MB-KFK fermentining sezilarli ko'payishi asosiy guruhda 9 ta (52%), nazorat guruhida esa 26 ta (79%) holatta aniqlangan bo'lib, asosiy guruhda nisbatan sezilarli darajada kamroqdir. Troponin I fermentida ham shunga o'xshash holatni ko'rishimiz mumkin. Birinchi guruhda 1 nafar (5,9%), ikkinchi guruhimizda esa 6 nafar (13,9%) bemorda qayd etilgan.

Asosiy guruhdagi bemorlarda letallik kuzatilmadi, nazorat guruhida esa 2 ta (4,7%) gospital o'lim holati qayd etildi. Yurak yetishmovchiligi asorati kuzatilishida ham shunga o'xshash holatni ko'rishimiz mumkin, asosiy guruhda yurak yetishmovchiligi kuzatilmadi, nazorat guruhida esa 3 ta (7%) bemorlarda ushbu asorat paydo bo'ldi.

Xulosa: Kasallik kechishining tashqaridan ko'rinadigan belgilariga ko'ra ikkita holat ham o'xshashdir. Xulosa qilib aytadigan bo'lsak prognoz asosiy guruhda ya'ni MINOCA bilan og'rikan bemorlarda Obstruktiv koronar sindrom bilan og'rikan bemorlarga qaraganda yaxshiroq. Ammo kasallik patogenezi har bir bemorda alohida holatta ham ko'rib chiqish lozim, chunki tanlangan guruh bemorlarida ham kasallik kechishi turlicha bo'ldi.

COVID-19 INFEKSIYASI BILAN KASALLANISHDA YO'LDOSH TO'QIMASI ZARARLANISHI VA UNGA BOG'LIQ HOMILA VA YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQDA PAYDO BO'LUVCHI O'ZGARISHLAR

Abdukomilova M. I. Toshkent tibbiyot akademiyasi. Oilaviy tibbiyotda akusherlik va ginekologiya kafedrasida 2-kurs magistri

Ilmiy rahbar: t.f.d professor Najmutdinova D. K. Toshkent tibbiyot akademiyasi. Oilaviy tibbiyotda akusherlik va ginekologiya kafedrasida

Mavzuning dolzarbligi.: Bizga ma'lum bo'lganidek COVID-19 infeksiyasi Angiotenzin bog'liq retseptorlar bilan bog'lanadi, bunday retseptorlar platsentada ham borligi sababli agar homilador ayol ushbu virus bilan zararlansa demak yo'ldoshda ham yallig'lanish jarayoni yuzaga keladi. Yo'ldosh to'qimasining zararlanishi esa homilada qon aylanishi buzilishiga va yetishmovchiligiga olib keladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda COVID-19 infeksiyasi sababli paydo bo'lgan asoratlarning soni ko'p bo'lmasada ularning og'ir asoratlarning ekanligi ma'lumdir.

Tadqiqod maqsadi: COVID-19 infeksiyasi sababli yo'ldoshda paydo bo'ladigan o'zgarishlarning homilaga ta'sirini va unga bog'liq asoratlarni o'rganish.

Tekshiruv materiallari va usullari: Tekshiruv uchun 80 ta ayol tanlab olindi. Shulardan 40 tasi asosiy guruh ya'ni homiladorlik davrida COVID-19 infeksiyasiga chalinganlar va PZR analizida musbat natija olinganlar, 40 tasi esa nazorat guruhi ya'ni homiladorlik asoratsiz o'tgan

ayollar. Ayollarda yosh chegarasi 22 yoshdan 32 yoshgacha oraliqda olingan. Ikkala guruhdagi ayollarda ham homila Ultratovush tekshiruvi, koagulogramma analizi, yangi tug'ilgan chaqaloq holatini Apgar shkalasi bo'yicha baholash, yo'ldosh morfologik tekshiruvi amalga oshirilgan.

Tadqiqod natijalari: Asosiy guruhdagi ayollarning 16(40%)ida tug'ruqni kesarcha kesish yo'li bilan, 8(20%) Qo'g'onoq pardalarining muddatdan 2(5%) yoki tug'ruqdan oldingi 5 (12%) yorilishi, 1(3%) ta 30 haftada homilaning antenatal o'limi sababli indutsirlash yo'li bilan amalga oshirilgan. Qolgan bemorlarda tug'ruq fiziologik yo'l bilan amalga oshirilgan. Nazorat guruhida ayollarning 6(15%) tasida tug'ruqni kesarcha kesish yo'li bilan, qolganlari esa 34(85%) ni fiziologik tug'ruq yo'li bilan amalga oshirilgan. Asosiy guruhdagi ayollarning hammasida 40 (100%) bitta bo'lsa ham yo'ldosh zararlanishi belgilari ya'ni surunkali intervilluzit 37(95%), fibrin to'planishi o'choqlari 40 (100%) ta, trofoblastik nekroz 37(95%)ta holatta aniqlangan. Tomirlar ichidagi qon quyqa hosil qilib qolishi 12(30%), qon quyilish o'choqlari esa 14(35%)ta holatta aniqlangan. Villit ya'ni vorsinkalar yallig'lanishi esa nisbatan kamroq bo'lib 8 (20%) holatta aniqlandi. Aynan shu 8 ta bemorlarning hammasi homiladorlikning 26-32 haftalari oralig'ida homila qon aylanishi buzilishi 2B daraja aniqlangan va 1(3%) ta bemorda 30 haftalikda homilaning antenatal o'limi sodir bo'lgan. Nazorat guruhidagi ayollarda esa fibrin to'planish o'choqlari aniqlanishi 4 (10%), trofoblastik nekroz 1 (3%)ta holatta aniqlandi, intervilluzit, villit kabi o'zgarishlar esa aniqlanmadi. Nazorat guruhidagi yangi tug'ilgan chaqaloqlarni Apgar shkalasi bo'yicha baholash natijalari 1 minutta o'rtacha 7,6 ball, 5-minutda esa 8,8 ballni tashkil etti. Asosiy guruhda esa 2 ta (5%) 3/4 ball, 8 (20%)ta 5/6 ball, 18(45%) tasida 6/7 ball, 11(27%)tasida esa 7-8 ball bilan baholangan. Asosiy guruhda 1(3%) holatta homilaning antenatal o'limi sodir bo'lgan, 10(25%) ta chaqaloq esa reanimatsiya bo'limiga yotqizilgan.

Xulosa. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda og'ir asoratlarning kamligini yo'ldoshning homilani himoya qilish vazifasi bilan bog'lash mumkin. Tadqiqotdan shuni hulosa qilish mumkinki homiladorlik davrida COVID-19 bilan kasallanish tog'ridan to'g'ri homilaga ta'sir o'tkazmaydi, homiladagi o'zgarishlar asosan yo'ldoshdagi yallig'lanish, yo'ldosh funksiyasining yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'ladi.

НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-19

**Абдуллаев Г.Б. магистр 3 года обучения по направлению
Кардиология**

Научный руководитель: доцент, д.м.н. Атаходжаева Г.А.

ТашПМИ, кафедра: Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ

По данным ВОЗ, в 2020 г. инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19) быстро распространилась во многих странах и достигла масштабов пандемии [Guan W-J, Liang W-H, Zhao Y, Liang H-R, Chen Z-S, Li Y-M, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. EurRespirJ. 2020;].

Некоторые исследователи указывают, что у более 70% пациентов, которые умерли от COVID-19, был сахарный диабет или сердечно-сосудистые заболевания [Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, 2020].

Цель исследования: изучить особенности дисфункции почек у больных с хронической сердечной недостаточности перенесших SARS-CoV-19.

Материалы и методы исследования: проанализированы результаты наблюдения за 116 пациентами, которые были госпитализированы в стационар РСНПМЦТ и МР РУЗс перенесенным диагнозом COVID-19.

Изучение функционального состояния почек включало определение уровня сывороточного креатинина, экскреции альбумина с мочой (микроальбуминурия (МАУ ≥ 30 мг/сут), скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКФ EPI.

Результаты исследования: Все пациенты имели клинические признаки симптомы ХСН. Из 37 больных 15 (40,5%) — мужчины. Средний возраст — $63,9 \pm 10,3$ лет. При оценке антропометрических данных получено, что ИМТ $29,0 \pm 5,80$ кг/м². Среди всех больных у 8 (21,6%) пациентов имели признаки I стадии ХСН, 16 (43,2%) — II А стадии, 9 (24,3%) — II Б стадии и 4 (10,8%) пациента с III стадией ХСН.

Среднее значение СКФ $65,4 \pm 14,4$ мл/мин/1,73 м². 5 (6%) пациентов имели С 1 стадию ХБП, 52 (66%) — С 2, 10 (12%) — С 3а стадию, 7 (9%) — С 3б стадию, С 4 — 3 (4%). Пациентов с терминальной (С5) стадией ХБП не было. Были изучены характеристики пациентов в зависимости от состояния выделительной функции почек. Выявлено, что по мере увеличения шкалы по ШОКС и ФК ХСН возрастает стадия ХБП ($p=0,0027$). Также выявлено, что тяжесть ХБП возрастает по мере увеличения уровня глюкозы ($p=0,0022$). В настоящем исследовании среднее значение СКФ составило $65,4 \pm 14,4$ мл/мин/1,73 м². Показано, что по мере увеличения шкалы по ШОКС и ФК ХСН возрастает стадия ХБП ($p=0,0027$). По мере увеличения стадии ХБП у пациентов отмечается увеличение размеров правого предсердия ($p=0,044$).

Заключение. Таким образом, пациенты с ХСН перенесшие COVID-19 нуждаются в оценке СКФ. Раннее выявление поражения почек у пациентов с ХСН перенесших COVID-19 позволит отобрать больных для дальнейшего обследования и подбора терапии, учитывая сопутствующую патологию.

ОСТРЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ

Абдуллева М.М., II - педиатрический факультет, педиатрическое направление, 316-группа

Научный руководитель: PhD Ибодуллаева Ш.Ю.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии,

Актуальность: Актуальность проблемы ларинготрахеита, осложняющего течение респираторных инфекций у детей, обусловлена не только тяжестью течения, склонностью к рецидивированию, но и высокой частотой трансформации в бронхиальную астму. В основе патогенеза рецидивов лежат процессы аллергического воспаления и

гиперактивность дыхательных путей, как генетически детерминированная, так и приобретенная.

Цель исследования: Изучение особенностей современного течения острого ларинготрахеита у детей, а также анализ основных принципов купирования острого ларинготрахеита у детей на современном этапе.

Материалы и методы исследования: Для анализа было отобрано 65 историй болезни детей, госпитализированных в ГБУ РО «Городская клиническая больница №4», в детское инфекционное ларингитное отделение, в период с января по мае 2023 года включительно.

Результаты и их обсуждение: Установлено, что давность заболевания до госпитализации составляет в основном 1 - 2 суток – 59 %, дети, госпитализированные на 3 сутки, составили - 21,5 %, а дети, госпитализированные более, чем на 3 сутки после начальных проявлений составили 19,5 %. Также в ходе анализа установлено, что 76 % детей были госпитализированы скорой помощью, 16,5 % детей были направлены на госпитализацию педиатром, 7,5 % детей были госпитализированы после самостоятельного обращения родителей в детское инфекционное отделение. Острый ларинготрахеит без стеноза гортани зарегистрирован у 25,5 % детей, со стенозом 1 степени у 67,5 % детей, 7 % - со стенозом 2 степени. По степени тяжести заболевания: у 98,8 % детей заболевание протекало со средней степенью тяжести, у 1,2 % детей наблюдалась тяжелое течение. Длительность пребывания в стационаре: 49% детей находились в стационаре больше 3 дней, 25,5 % детей находились в стационаре от 0 до 1 дня, 25 % детей - до 3 дней.

Выводы: Данное статистическое исследование отражает особенности течения острого ларинготрахеита у детей, его клинические особенности, выявляет наиболее уязвимый возраст детей по данному заболеванию, а также отражает современные, наиболее предпочитаемые подходы и принципы лечения данного заболевания и наиболее частые его исходы.

APPLICATION OF NEUROPROTECTIVE TREATMENT CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA

**Abdullaeva S.A., 1 year student of Master's study in the specialty
"Ophthalmology"**

**Scientific adviser: PhD. assoc. professor Turakulova D.M.,
DSc. Nazirova Z.R.,**

Department: Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology, TashPMI

Relevance. Neuroprotective therapy is a promising method for treating patients with various eye pathologies. Among the organic lesions of the visual analyzer in children of different ages (from 1 month to 18 years), lesions of the retina and optic nerve have the most important social significance. According to E.S. Liebman, diseases of the optic nerve are one of the main causes of blindness and low vision in children, accounting for 14.4 to 23.0% in their structure in economically developed countries.

Purpose. To study the efficacy of Cortexin in the neuroprotective treatment of compensated congenital glaucoma.

Methods and results. The possibilities of neuroprotective therapy were studied by us in the form of a comparative analysis of 25 patients with congenital glaucoma who repeatedly applied to the TashPMI clinic. There were 6 patients with the initial stage of glaucoma, in whom, at the beginning of the study, IOP was moderately elevated in 96.4% of the eyes and high in 3.6% of the eyes. There were 7 patients with an advanced stage of glaucoma, in whom at the beginning of the study IOP was normal in 1.3% of the eyes, moderately elevated in 48.3% of the eyes, and high in 50.4% of the eyes. There were 12 patients with advanced stage of glaucoma, in whom at the beginning of the observation IOP was moderately elevated in 21.9% of the eyes and high in 78.1% of the eyes.

Research methods: visometry, ophthalmoscopy, perimetry, tonography, tonometry, optical coherence tomography, research of visual evoked potentials.

Results: According to long-term studies of scientists, the use of the neuroprotective drug betaxolol leads to the preservation and increase in the average sensitivity of the retina. In addition to the above effect, the researchers found that the use of betaxolol has a positive effect on blood flow in the optic nerve region by 24.15%. Also, the neuroprotective effect of a 0.15% solution of brimonidine/purite was confirmed by the results of computerized retinal perimetry, as well as the results of OCT, indicating the stability of the retinal ganglion cells and the nerve fiber layer.

The researchers analyzed the neuroprotective effect of Retinalamin in patients with POAG and dry AMD, which are diseases with the highest degree of disability. A positive effect of Retinalamin on the course of myopia in patients with computer vision syndrome was revealed. Relief of clinical signs of computer vision syndrome was noted in 66% of cases and a decrease in their severity in 29.7%, an increase in uncorrected and corrected visual acuity, and an increase in accommodation reserves.

When conducting studies of the properties of the neuropeptide Cortexin, an increase in the functional activity of photoreceptors and bipolar cells was observed, with a simultaneous increase in interneuronal and glioneuronal connections at the level of photoreceptors / Muller cells, which was clinically manifested by an increase in visual acuity, expansion of the boundaries of the field of view and a decrease in scotomas.

Conclusion. The appointment of the modern drug Cortexin with a targeted, pathogenetically substantiated effective therapeutic effect in the complex therapy of congenital glaucoma in the compensation stage ensures the preservation of ganglion cells and optic nerve fibers and the stabilization of visual functions. According to the results of research, Cortexin allows you to increase the period of working capacity, reduces the percentage of disability, improves the quality of life of patients.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

**Абдуллаева Ш.А., факультет II педиатрии и медицинской
биологии, студентка 216 группы**

Научный руководитель: к.м.н., Хамраева Н.А.

ТашПМИ, кафедра внутренние болезни, нефрологии и гемодиализ

Актуальность. Основными компонентами метаболического синдрома (МС) являются артериальная гипертензия, абдоминальное ожирение, снижение холестерина липопротеидов высокой плотности, гипертриглицеридемия и гипергликемия натощак. В то же время нарушения обмена мочевой кислоты, изменения системы гемостаза, эндотелиальная дисфункция, повышение уровня С-реактивного белка и недостаточное снижение АД в ночной период часто сопутствуют МС.

Цель исследования. Выявить частоту и характер клинических и лабораторных признаков метаболического синдрома у больных подагрой и оценить их взаимосвязь с возрастом больных, длительностью заболевания, индексов тяжести основного заболевания и нарушения функции нижних конечностей.

Методы и результаты. Были обследованы 49 больных подагрой мужского пола. Возраст больных в среднем составил - $50,6 \pm 1,6$ лет, продолжительность заболевания - $9,4 \pm 1,7$ лет. Среди больных основные 3 клинические факторы МС (ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет) диагностированы у 49,0% больных (первая группа): у 30,6% - ожирение I и II степени, у 26,5% – артериальная гипертензия и у 12,2% - СД 2 типа. При подагре наблюдались повышение показателей липидного профиля - лабораторных критериев МС. Так, у больных содержание общих липидов составило от 4,8 до 10,6 г/л, среднее содержание - $8,55 \pm 0,03$ г/л. У 32,7% больных уровень общих липидов был в пределах 4,8-8,4 г/л (нормальный уровень), у 67,3% - выше 8,4 ммоль/л (повышенный уровень). У больных первой группы уровень общих липидов ($9,60 \pm 0,04$ г/л) был в 1,28 раза выше чем у больных второй группы ($7,50 \pm 0,05$ г/л, $P < 0,02$). Содержание холестерина при подагре составило 5,2-10,2 ммоль/л (в среднем - $7,2 \pm 0,05$ ммоль/л): у 34,7% больных - 5,2-6,5 ммоль/л (пограничный уровень), у 38,8% – 6,6-8,0 ммоль/л (повышенный уровень), у 26,5% – выше 8,0 ммоль/л (высокий риск развития МС). У больных с основными клиническими факторами МС (ожирения, АГ и СД 2 типа) среднее содержание холестерина составила – $8,6 \pm 0,7$ ммоль/л, что было достоверно выше, чем у больных без клинических проявлений МС ($6,2 \pm 0,4$ ммоль/л, $P < 0,02$). Степень повышения общих липидов и холестерина в сыворотке крови имела прямую коррелятивную связь со степенью гиперурикемии ($r=0,65$; $r=0,54$) и давностью заболевания ($r=0,72$; $r=0,62$). Число подкожных тофусов (37,5 и 16,0%), частота артрита за последний год ($3,8 \pm 0,3$ и $2,2 \pm 0,1$ раз, $P < 0,02$), длительность последнего обострения ($3,6 \pm 0,2$ и $1,2 \pm 0,1$ неделя, $P < 0,02$) и собственный индекс тяжести подагры ($3,7 \pm 0,2$ и $2,3 \pm 0,2$ б, $P < 0,02$) у больных МС были выше, чем у больных без МС. При анамнестическом исследовании больных с гиперхолестеринемией и сопутствующими клиническими факторами МС наиболее часто выявлялись наследственная предрасположенность (наличие у родителей подагры, АГ, ИБС, СД), частые погрешности в питании и отсутствие базисного (аллопуринол, урикозурические препараты) лечения основного заболевания.

Выводы. Таким образом, подагра, заболевание обусловленное нарушением пуринового метаболизма и гиперурикемией сопровождается основными клиническими и лабораторными признаками МС. Очень часто коморбидное течение подагры и МС обусловлено наследственной предрасположенностью. Включение гиперурикемии в число факторов МС и наличие прямой коррелятивной связи между клинико-лабораторными показателями подагры и МС обуславливает включение подагры к клиническим критериям МС. Можно предположить, что методами профилактики МС при подагре могут служить сохранение двигательной активности, диетическая коррекция массы тела за счет снижения калорийности пищи и уменьшения ее объема, а также своевременное проведение базисного лечения.

**EKSPERIMENTAL DIABET NEGIZIDA OSHQOZON OSTI
BEZIDAGI MIKROSKOPIK O'ZGARISHLAR**
Abdullayev A.A. Tibbiy profilaktika yo'nalishi 4-bosqich talabasi
Ilmiy rahbar: Rohimova Sh.O., PhD. Tabiiy fanlar kafedrasida katta
o'qituvchisi TTA Urgan filiali

Dolzarbligi. Ma'lumki, diabet - bu metabolik kasallik hisoblanib, asosan uglevod almashinuvining buzilishi natijasida kelib chiqadi. Qandli diabetda qon va siydikda glyukoza miqdori ortib, organizmda umumiy chanqoqlik, charchoq, holsizlik, qichishish va boshqa alomatlar sezilarli darajada oshadi.

Qandli diabet insulin sekretsiasining buzilishi natijasida giperglikemiya keltirib chiqaradi. Qandli diabet xavfi uning deyarli barcha tana tizimlariga salbiy ta'siri bilan bog'liq. Qandli diabet odatda taxikardiya, gipertoniya, ensefalopatiya, ko'rishning buzilishi, ovqat hazm qilish jarayonlarining buzilishi va boshqa bir qator patologiyalar bilan birga keladi. Bu bilan bir qatorda oshqozon osti bezida morfologik o'zgarishlar yuzaga kelishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi eksperimental diabet sharoitida oshqozon osti bezi to'qimasi mikroyapiyasini o'rganishdir.

Materiallar va usullari. Tajribalarda xona harorati va tabiiy yorug'likda saqlanadigan, og'irligi 180 ± 20 g bo'lgan oq erkak kalamushlardan foydalanilgan. Laboratoriya sharoitlariga moslashgandan so'ng, kalamushlarda eksperimental diabet chaqirtirilgan. Buning uchun kalamushlarga qorin bo'shlig'iga alloksan (Chemapol, Chexiya) 170 mg / kg dozada yuborilgan. Diabet kuzatilgandan keyin kalamushlarning qorin bo'shlig'idan, oshqozon osti bezi olib 2-3 kun davomida 10% formalin eritmasiga joylashtirildi. Keyin oshqozon osti bezi preparatlari organni ortib boruvchi konsentratsiyali etil spirti eritmalariga solib quritildi. Organ filtr qog'ozi bilan quritilgan va kerosin ichiga solingan. Olingan pankreatik kerosin bloklari plitalar bilan kesilgan. 7-10 mm qalinlikda va gematoksilin-eozin eritmasi bilan bo'yalgan. Olingan qismlar raqamli mikroskop (DN-300M) yordamida suratga olingan.

Natijalar va uni muhokama qilish. Mikroskopik tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatdiki, nazorat guruhidagi hayvonlarda oshqozon osti bezi ekzokrin qismining achinlari bir xil o'lchamda, hujayralar bir xil, yumaloq shaklga ega va epiteliya hujayralari bir qatorda joylashgan. Yadro bazal qismida joylashgan; akini hujayralarida eozinofil rang beruvchi oqsil mavjud.

Bezidagi orolchalarda endokrin hujayralarning katta miqdori nisbatan katta maydonni egallaydi. orolchaning markazida b-hujayralar, atrofida esa a- va boshqa hujayralar joylashgan. Ushbu hujayralar sitoplazmasida bir tekis bo'yalgan, yadrolari yumaloq shaklda. Biriktiruvchi to'qimalardan tashkil topgan oraliq to'qima kam rivojlangan, qon tomirlari to'la qonli, endoteliy, silliq mushak va biriktiruvchi to'qimalari tiniq ko'ringan.

Pankreasga alloksan yuborilgandan 10 kun o'tgach, infiltratsiya va interstitsial yallig'lanish kuchaygan. Qon tomirlari atrofida biriktiruvchi to'qima o'sganligi kuzatilgan. Bu ortiqcha o'sish odatda qon tomirlari infiltratsiyasi va skleroz tufayli yuzaga keladi. Atrofdagi biriktiruvchi to'qimalarda infiltratsiya va yallig'lanish mavjudligi qayd etildi. Endokrin orolning hujayralari soni keskin kamaygan. Bezning ekzokrin atsinuslarida tarqalgan parenximal oqsil distrofiyasi, ayrim atsinuslarda epiteliyning nekrozi kuzatiladi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, kalamushlarning eksperimental diabetida oshqozon osti bezi muhim tarkibiy o'zgarishlarga uchraydi. Ular eksperimental diabetda ekzokrin va endokrin oshqozon osti bezi mikroyapiyasi buzilganligini ko'rsatadi. Adabiyot ma'lumotlari ko'ra 1-tipdagi diabet bemorlarining 77 foizida ekzokrin funktsiyasi buzilganligi qayd qilingan.

Pankreatik to'qimalarning atrofiyasi insulinning trofik ta'siriga bog'liq bo'lishi hamda pankreatik fibroz angiopatiya va neyropatiyaning natijasi bo'lishi mumkin.

Xulosa. Shunday qilib, eksperimental alloksan diabetda ekzokrin va endokrin apparatlarning gistostrukturasining buzilishi kuzatiladi. Bu diabet kasalligini davolashda kompleks yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ

**Абдуллаева Н. Р., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление медико-педагогический 520 группа**

Научный руководитель: доцент Рашидов Ф.А.

**ТашПМИ, кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные
болезни, фтизиатрия и пульмонология**

Актуальность: Стрептококковая инфекция является одной из наиболее серьезных проблем во всех странах. Дети, посещающие дошкольные учреждения, заболевают в 3–4 раза чаще детей, воспитывающихся дома, что является следствием скученности в детских коллективах и связано с различными механизмами передачи. Периодически, каждые 2–4 года, отмечаются естественные подъемы заболеваемости. Опасность скарлатины заключается в отсутствии специфической профилактики и риска развития осложнений со стороны сердца, почек, суставов.

Цель: Изучить клинико-эпидемиологические особенности современного течения скарлатины у детей, в комбинации с фоновым тонзиллитом для совершенствования лечебных и противоэпидемических мероприятий.

Методы исследования: Для достижения поставленной цели было обследовано 36 детей в возрасте с 3 месяцев до 14 лет с скарлатиной. Больные были разделены на 3 возрастные группы: первая группа – дети от 3 месяцев до 24 месяцев, вторая группа - от 2 до 7 лет, третья группа - дети от 7 до 14 лет. В ОАК у пациентов отмечалось умеренный лейкоцитоз, анэозинофилия, нейтрофилез с небольшим палочкоядерным сдвигом, умеренно увеличенная СОЭ (до 25 мм/ч). С 3–5-го дня болезни отмечается увеличение эозинофилов в крови (5–10 %), который является показателем аллергической перестройки организма ребенка вследствие переносимой скарлатины. У всех больных имелось бак. подтверждение поставленного диагноза. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, бак. посев зева и посев на чувствительность к антибиотику ликвора, общеклинические методы исследования.

Результаты: У больных первой группы (62%) отмечалась рвота, не приносящая облегчения, гипертермия, возникающая внезапно, на фоне полного здоровья, выраженные симптомы интоксикации (вялость, адинамия, сонливость, отказ от груди, резкий крик), судороги, тремор конечностей, у детей до 1 года отмечалось набухание и пульсация родничка. У детей 2 группы (22%) отмечались: сухость во рту, кашель сильная головная боль, гиперестезия кожи, отказ от приема пищи, плаксивость, рвота без предшествующей тошноты, характер сыпи не приносящая облегчения, повышение температуры до

фебрильных цифр, психомоторное возбуждение, спутанность сознания, признаки фолликулярного тонзилита (бело-желтые налеты в пределах миндалин). У детей 3 группы (16%) наряду со всеми вышеперечисленными симптомами интоксикации, имеются налеты на небных миндалинах желтовато-белый в пределах миндалин.

Однако во всех группах сохранялась типичная особенность в виде ограниченного характера гиперемии. Реакция регионарных лимфатических узлов в остром периоде болезни наблюдалось, как правило, в виде умеренного кратковременного их увеличения лимфатических узлов и слабой болезненности.

Вывод: При проведении бак.исследования и посева на чувствительность замечено, что у больных в первой и второй возрастной группе наиболее высокая чувствительность отмечалась к пенициллину и цефтриаксону, во второй группе - к цефтриаксону. При раннем назначении препаратов с высокой степенью чувствительности улучшение в состоянии больных отмечалось гораздо раньше, чем у больных, которым назначались препараты широкого спектра без определения чувствительности.

МИКРОЦЕФАЛИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСОМ ЗИКА.

**Абдуллаев Ш.Б., 415-группа, факультет I Педиатрии и народной
медицины**

**Научный руководитель: Асанова Н.А.
ТашПМИ, Кафедра Госпитальная педиатрия №1, народная
медицина**

Актуальность: в настоящее время современная медицина занимается проблемами оперативного и консервативного лечения довольно широкого ряда заболеваний [нервной системы](#) у детей. Сюда относится и лечение микроцефалии, аутизма, гидроцефалии и травмы центральной нервной системы, а также периферических нервов, инфекции нервной системы, anomalies её развития у детей.

Цель исследования: Целью наших исследований явилось изучение вируса Зика как последствия микроцефалии. В связи с вышесказанным провели систематический обзор исследований зарубежных авторов.

Материалы и методы исследования: Провели обзорное исследование литературы и интернет данные.

Результаты систематического обзора: вирус Зика - это вид вирусов рода Flavivirus, переносимый комарами рода Aedes. У людей вызывает одноимённое заболевание, характеризующееся легким протеканием и слабо выраженными симптомами. В процессе эволюционных изменений, вирус приобрел новые мутации, повлекшие за собой дополнительные осложнения, выражающиеся в развитии микроцефалии у плода. Вследствие этого, вирус Зика в XXI веке стал проблемой, требующей немедленного решения. Это привело к необходимости изучения способов его передачи, клинических проявлений и разработки этиологического лечения. Вирусные инфекции ZIKV у людей известны с 1947 года. Микроцефалия и невропатология, связанные с вирусом Зика, были зарегистрированы лишь недавно. Филогенетический анализ показывает, что современные

эпидемические штаммы накопили множественные замены от своего азиатского предка. Результатом данных изменений стала мутация в белке рМ - S139N (замена серина на аспарагин [Ser 139 → Asn 139]), возникшая в 2013 году во Французской Полинезии до того, как вирус попал в Бразилию в 2015 году. Инфицирование вирусом Зика ассоциируется с развитием аномалий и патологии у плода во всех сроках беременности, однако риск данной патологии, а так же мальформации головного мозга максимален именно при заражении в ранние сроки беременности. Внутриутробная инфекция, вызванная вирусом ZIKV, является причиной широкого спектра патологий: инфекционного заболевания плода, задержки внутриутробного роста, плацентарной недостаточности, аномалии развития ЦНС, преждевременного прерывания беременности и антенатальной гибели плода.

Выводы: На основе систематического обзора литературы было показано, что инфекция, вызванная вирусом Зика, во время беременности является причиной врожденных патологий мозга, таких как микроцефалия, и играет роль «спускового механизма» для возникновения других пороков развития ЦНС у плода.

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ

Абдуллаева А.З., магистр 3 курса

**Научный руководитель: д.м.н. Юсупалиева Г.А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. В настоящее время COVID-19 является новой опасной инфекцией, которая достигла уровня пандемии. Характеризуется повреждением легочной ткани, которая приводит к опасным осложнениям и высокой смертности среди населения. На данный момент в мире зафиксировано 403 221 443 случаев заражения коронавирусом Covid-19. Общее число смертей от коронавирусной инфекции в мире составляет 5 777 224 человек (Статистика ВОЗ, 10 февраля 2022г.). В Узбекистане зафиксировано 232 496 случаев заражения коронавирусом Covid-19. Общее число смертей от коронавирусной инфекции в Узбекистане составляет 1597 человек. (Статистика развития пандемии коронавируса Covid-19, 10 февраля 2022г.) Лучевые методы, являясь основными в диагностике коронавирусной инфекции, стали наиболее информативными для выявления наличия и выраженности изменений в органах дыхания.

Цель исследования. Улучшение диагностики коронавирусной пневмонии путем применения мультиспиральной компьютерной томографии в комплексном обследовании больных с COVID-19.

Материал и методы исследования. В исследовании анализировались компьютерные томограммы грудной клетки 36 пациентов, которые были госпитализированы в Зангиатинской многопрофильной больнице инфекционных болезней. Всем пациентам проводилась компьютерная томография легких на сканерах использованием современного 64 срезового мультиспирального компьютерного томографа «United Imaging» по общепризнанной методикой сканирования.

Результаты исследования. Наиболее частым распространенным симптомом при МСКТ легких являлось «матовое стекло». Этот паттерн представлен небольшим уплотнением паренхимы без ее объемного изменения, с частичным сохранением пневмотизации, за счет чего наблюдаются бронхиальные и сосудистые структуры. Симптом был выявлен у всех обследуемых. Вторым по частоте симптомом стала консолидация легочной ткани, он наблюдался у 23 пациента (63,88 %).

На томограммах консолидация характеризовался выраженным повышением плотности паренхимы, на фоне чего бронхиальные структуры и сосуды не дифференцировались вследствие изоденсивности по сравнению с пораженной зоной. Симптом «булыжной мостовой» представлял собой сочетание изменений по типу «матового стекла» и выраженного утолщения интерстициальных внутри и междольковых септ. Данный симптом встречался у 6 пациента (16.67 %). Ретикулярные изменения представляли собой утолщение внутри и междольковых перегородок, а также множественные криволинейные утолщения. Симптом наблюдался у 22 пациентов (61.11 %). Описанные паттерны часто сочетались между собой. После оценки распространенности паттернов был проанализирован объем поражения. Большинство госпитализированных пациентов относились к группе КТ-1.

Выводы. Таким образом, самый распространенный признак поражения легких по данным КТ в группе госпитализированных пациентов явилось снижение пневматизации по типу «матового стекла». Применение МСКТ при диагностике коронавирусной пневмонии COVID-19 является преимущественным методом и даёт хороший результат в комплексном обследовании больных.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS OF CEREBROVASCULAR DISORDERS IN PATIENTS WITH LERICHE'S SYNDROME

**Abdumurodova D. B., student of group 511 of the medical faculty of
Samarkand State Medical University,
Supervisor: PhD Shmirina K.V., Department of Neurology**

Introduction. Chronic ischemia of the lower extremities is a disease where the vessels are affected for a number of reasons. This symptom complex was described by Leriche in 1923, tends to increase in the last decade (smoking, sedentary lifestyle, eating disorders), progresses and is a provocateur of acute disorders of cerebral and cardiac circulation.

Aim. To study clinical and neurological symptoms of cerebrovascular disorders in patients with Leriche's syndrome.

Material and research methods. The study involved 80 men aged 40 to 65 years (average 58±2,31) with dyscirculatory encephalopathy (DE) who was hospitalized in the Multidisciplinary clinic of SamSMU. All patients were divided into two groups: group I included 30 patients with DE and Leriche's syndrome; group II consisted of 50 patients with DE. All patients underwent: laboratory tests - blood biochemistry, ECG, EEG, consultation of a therapist, an ophthalmologist, MRI of the brain and cervical region, blood pressure monitoring by monitoring, coagulogram in dynamics. A mandatory study, all patients underwent transcranial dopplerography and duplex scanning of the vessels of the lower extremities.

Results. Complaints of headache in both groups (I and II) were 92.3%, dizziness 89.7%, memory loss 92.6%, emotional lability (with elements of anxiety and depression) was 88.5%, sleep disturbance 90%, as a result, reduced performance in 70.9%. When examining patients, various focal symptoms were found in the motor and sensory spheres in 80.9%, cerebellar signs in 70%. Complaints of intermittent claudication, pain in the lower extremities, convulsive twitching (at night, according to the "restless legs" syndrome) turned out to be a distinctive ability of group I, another characteristic complaint in patients of group I was signs of a decrease (in several cases, complete absence) of potency. The change in hemodynamic parameters in the examined patients of both main groups (I and II) with stage II-III DE clearly traces a decrease in blood flow velocity in the form of a decrease in LBF on both sides of the carotid basin, where a low level prevails in the MCA zone on the side of stenosis 48.1 ± 2.5 cm/sec on average. There is a slight increase in LBF insilaterally (average 56.3 ± 1.9 cm/sec, in addition to this, in the PCA contralaterally 33.3 ± 7.0 cm/sec. In group I, asymmetry was found in the MCA basins to a greater extent from the insilateral side of the carotid basin up to 55.3 cm/sec. The asymmetry of the blood flow by 24% was expressed in the PCA, but at the same time, compensatory activity was preserved on the side of the stenosing lesion in the PCA. According to the indicators of duplex scanning of blood vessels, more than 50% of cases were detected against the background of moderate stenosis atherosclerosis. In group I, the tortuosity of the internal carotid and vertebral arteries predominated in the form of C- and S-shaped tortuosity of the vessels. In addition, stenosis was detected, 60% on the internal carotid artery, and lesions along the vertebral artery were changed in isolated cases, thereby confirming the signs of the "steal" syndrome in the pool of the vertebrobasilar level against the background of carotid stenosis. MRI of the brain showed signs of hypertension, in the form of expansion of the ventricles and subarachnoid space, were noted in both groups, in group II they amounted to 43.3%, in group I 74.0%. Changes in the form of small-focal (areas of ischemia) leukoreosis, in group II 18.2%, in group I 43.9%, respectively, which shows a significant difference between groups, for the worse in group I. Signs of brain atrophy in group I were noted in 100% of cases, indicators of subatrophy (atrophy) of the brain substance in group II were noted in 63.5%.

Conclusions. Thus, during the study of patients with stage II-III dyscirculatory encephalopathy, middle-aged men (over 45), significant disorders of chronic cerebral ischemia were revealed; in cases with existing concomitant Leriche's syndrome, which worsens and exacerbates the process of dysfunction of the central nervous system

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

**Абдурахмонова Н.Н., 331-гр, II - педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Ахралов Ш.Ф.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Общее количество больных с новообразованиями органа зрения, ежегодно обращающихся к врачам за помощью, составляют 110-120 человек на 1 млн. населения. Дифференциальная диагностика новообразований органа зрения представляет собой одну из сложнейших проблем в офтальмологии.

Цель исследования. оптимизировать диагностику и дифференциальную диагностику новообразований глазного яблока с использованием комплексной эхографии.

Материалы исследования. Все пациенты с новообразованиями глазного яблока находились на обследовании в отделении офтальмоонкологии Республиканского онкогического научного центра. Исследования проводились на ультразвуковом аппарате «Aplio 500» используя линейный датчик с частотой 7-12 МГц. Всего обследовано 50 пациентов, с подозрением на новообразования глазного яблока.

Результаты исследования. Нами были проведены несколько этапов диагностического алгоритма: 1 этап. Ультразвуковую пространственную томографию глазного яблока и орбиты, осуществляли таким образом, чтобы плоскость сканирования располагалась перпендикулярно оси, проходящей через центр внутри глазного образования; 2 этап. На втором этапе исследования в В-режиме серой шкалы изучали структурную однородность УЗ - среза опухоли при помощи денситометрического анализа; 3 этап. Далее в В-режиме серой шкалы в комбинации с режимами ЦДК и ЭК осуществляли выделение опухоли вместе с участком хориоидеи, склеры или другой ткани глаза, при лежащей к ее основанию; 4 этап. На основе УЗ - среза выделенной анализируемой области формировали объемное изображение, а также поясok здоровых окружающих ретробульбарных тканей; 5 этап. При максимальном увеличении изображения, осуществляли виртуальную ротацию выделенного «сосудистого дерева» в объекте и анализировали ход каждого из сосудов 1 и 2 порядка, определяя их диаметр просвета, соотношение в опухоли, протяженность и топографию по отношению друг к другу и к магистральным сосудам глазного яблока и измеряли толщину хориоидеи.

В результате проведенных исследований уточнены и систематизированы основные эхографические признаки доброкачественных и злокачественных новообразований органа зрения, внедрены диагностические алгоритмы, определяющие тактику ведения данной категории пациентов, разработан и внедрен в практику алгоритм комплексного эхографического исследования, повышающий качество дифференциальной диагностики новообразований органа зрения на ранних стадиях.

Выводы: Ультразвуковые методы показали себя наиболее доступными и безопасными в ряду современных диагностических технологий при диагностике опухолевых заболеваний глаз. Их диагностический потенциал значительно вырос за счет возможности проведения структурного анализа тканей глаза. Существенно улучшилось качество изображения анализируемых объектов, появилась возможность визуализировать мелкие структуры глаза и орбиты при одновременной фиксации статических анатомических элементов и движения крови по ветвям глазной артерии.

ИЗУЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ.

Абдурахманова Ч.К., базовая докторантура.

Научный руководитель: доцент Бузруков Б.Т.

ТашПМИ, кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии

Актуальность. Врожденная катаракта признана основной причиной детской слепоты во многих популяциях мира поскольку вызывает помутнение хрусталика глаза, приводящее к различным расстройствам зрения вплоть до полной его утраты. Врожденная катаракта встречается с частотой 1-6 на 10000 новорожденных. Считается, что до 25 % всех случаев врожденной катаракты являются наследственными. Современные хирургические методы, сочетающие экстракцию катаракты с микроразрезом и имплантацию первичной интраокулярной линзы (ИОЛ), улучшили исход катаракты у детей. По данным разных авторов, воспалительные реакции глаз в ответ на операционную травму и имплантацию ИОЛ при ранней хирургии врожденной катаракты (ВК) встречаются в 5,5-48% случаев.

Цель исследования. Изучение осложнений послеоперационного периода у детей после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ.

Методы и результаты. Данное исследование проводилось на базе клинике ТашПМИ. Обследование детей включало проведение традиционных методик (биомикроскопия, офтальмоскопия, кератометрия) и методы методик для расчета оптической силы имплантируемой ИОЛ (авторефкератометрия, ультразвуковая биометрия).

Проведено обследование и удаление ВК у 70 детей (105 глаз) с имплантацией ИОЛ. Дети разделены на 2 группы в момент хирургического вмешательства. В 1-ю группу включены 30 детей (50 глаз) имплантировались ИОЛ ALCON IQ, возраст пациентов составил от 1 до 18 лет. Во 2-ю группу с имплантацией ASPHIRE hd GOLD. Вошли 40 детей (55 глаз). Возраст пациентов составил от 1 до 18 лет.

Частым осложнением в раннем послеоперационном периоде явилось развитие фибринозно-экссудативной реакции. На 2-4 й день после операции в области зрачка появились нити фибрина и отек на роговице, исчезающие на фоне интенсивного лечения через 4-5 дня. На первом контрольном группе после имплантации ИОЛ фибринозно-экссудативные реакции наблюдались меньше чем на втором группе. Получены хорошие рефракционные результаты имплантации интраокулярных линз на первом контрольном группе что в среднем приближено к возрастной норме рефракции у детей.

Вывод. Частота фибринозно-экссудативной реакции на имплантацию ИОЛ ASPHIRE hd GOLD высокая. В случаях развития фибринозно-экссудативной реакции выписка из стационара осуществлялась через 6-8 дней после операции. На практике нами отмечено более значимое улучшение зрения у детей после имплантацией ИОЛ ALCON IQ.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

**Абдураимова Н.Ф., медико-педагогического и лечебного
факультета, направление лечебное дело 604 группа**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Хотамов Х.Н.
ТашПМИ, кафедра Факультетской детской хирургии**

Актуальность. Гипоспадия является одним из самых распространённых пороков развития мочеиспускательного канала у мальчиков и, несмотря на многочисленные исследования, продолжает привлекать пристальное внимание ученых и практикующих врачей. Гипоспадия встречается, в среднем у 1:125 — 1:150 новорождённых мальчиков.

По данным американского центра контроля за болезнями количество детей с гипоспадией за последний 30 лет увеличилось в два раза. Если данная традиция сохранится, то к 2030 году на 100 здоровых мальчиков будет рождаться один ребенок с гипоспадией.

Цель работы. Разработать метод профилактики возникновения уретрадермальных фистул (УДФ).

Материал и методы. В работу включены данные клинических наблюдений 203 мальчиков с гипоспадией на протяжении с 2000 по 2019 годы в отделениях детской урологии клиники ТашПМИ. Больные распределены на 3 группы. 1 группа (контрольная) — 63 больных, которые в послеоперационном периоде получали традиционное местное лечение.

В контрольной группе у 11 из 63 больных отмечалось образование УДФ, что составило 17,5%.

Вторую группу составили 60 детей, которым в послеоперационном периоде проводили местное лечение неоуретры по предлагаемому способу. Позитивное воздействие предлагаемого способа лечения проявлялось в снижении частоты осложнений в виде образования УДФ с 17,4% до 6,6%. В ходе исследования нами обнаружена диагностическая значимость соотношения показателя индекс форменных элементов крови (ИФЭК) отношение числа лимфоцитов к произведению числа моноцитов и палочкоядерных нейтрофилов.

Полученные данные свидетельствуют об информативности предлагаемого показателя. Для подтверждения этого нами изучены данные пациентов с УДФ (n=15) и больных (n=15) без осложнений.

У больных с УДФ данный показатель индекса крови был равен 11,5, тогда как у больных, не имевших осложнений, он составил 5,37. Достоверность различий индекса в исследованных группах была значимой ($P < 0,01$).

Результаты и обсуждение. У пациентов, пролеченных традиционным способом, данный показатель был равен $11,2 \pm 0,3$. В группе больных, леченных предлагаемым способом, его величина составила $7,5 \pm 0,2$. Различие в сравниваемых группах было достоверным ($P < 0,01$). Полученные данные свидетельствуют об информативности предлагаемого показателя.

Видимо, данный показатель характеризует интенсивность регенераторных процессов и, на этом основании, нами определялась тактика оперативного вмешательства, и выбирался способ местной обработки.

Выводы: Тщательный подбор больных к операции с учетом показателя индекса форменных элементов крови и применение предлагаемого способа местного лечения неоуретры способствуют достоверному снижению образования УДФ.

**TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI
TALABALARIDA DIFFUZ VA ANDROGENETIK ALOPESIYA
UCHRASHI TAHLILI**

**Abduraimova O.A. TDSI Tibbiy pedagogika, davolash va xalq tabobati
fakulteti 301 –guruh**

**Ilmiy rahbar: Malikova N. N., TDSI, 4-son terapevtik yo'nalishdagi
fanlar kafedrası**

Dolzarbli. Sog'lom tana harkuni 100 tagacha soch yoqotadi undan ortiq ko'p sochto'kilsa bu sochda muamo borligini bildiradi. Har bir soch follikulaning o'z hayot aylanishi sikli mavjud. Er yuzida tahminan 70% aholisida alopesiya uchraydi. Ko'plab o'tkazilgan ilmiy tadqiqotlarga qaramay etiologiyasi, va davosi ohirigacha o'rganilmagan.

Ishning maqsadi. Alopesiya-soch to'kilishining Toshkent davlatstomatologiya instituti 3 –kurs talabalarida qaysi turi kop uchrashi va klinik kechishi, etiologiyasi o'rganish.

Material va usullar. TDSI ning 150 ta 3 kurs talabalarida kuzatuv olib borildi, so'rovnomada klinik-anamnestik ma'lumotlar o'rganildi.

Natijalar. So'rovnomada o'tkazilgan talablar o'rtacha yoshi 20.2 yosh. Ulardan 88 (58,6%) tasi o'g'il bolalar, 62 (45,3%) tasi qiz bolalar. Talabalarning 29 (19,3%) tasida androgenetik alopesiya, 67(44,6%) tasida diffuz alopesiya aniqlandi, 13(8,6%) ta talaba sochning tez yoglanishiga shikoyat qilgan, 41(27,3%) tasida shikoyat bolmadan. Soch tokilishi muammosi bor 96 (64%) ta talabaga trihoskopiya diagnostik usuli hamda umumklinik tahlillar o'tkazilgan.

Xulosa. So'rovnomada yakuniga ko'ra, talabarning aksariyati soch to'kilishi sababini o'tqizgan covid-19 infeksiyasi bilan, o'qish jarayonidagi stresslar bilan, ovqatlanishidagi vitamin, mikroelementlar etishmovchiligi bilan bog'laydilar. O'g'il bolalar orasida 5 tasi (8%) da sochini sovun orqali yuvish holatlari bo'lgaligini bildirdi, og'il bolalar 67 (76,1%) tasi sochlarini har kuni yuvishlari haqida ma'lumot berishgan. Tadqiqotimiz natijasiga ko'ra TDSI talabalari ortasida keng tarqalgani androgenetik alopesiya hisoblanadi va asosan og'il bolalarda uchrashi, qizlarda esa diffuz alopesiya ko'proq uchrashi aniqlandi.

**ТАЛАБАЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИНИ ЎРГАНИШ
Абдурахимов И.Ф., Муратов Е.Н.**

**Тиббий педагогика ва даволаш иши факультети, Даволаш иши
йўналиши, 420-гурух**

Илмий раҳбар: ассистент Шайхова М.И.

**ТошПТИ, Оилавий шифокорлик №1, жисмоний тарбия, фуқаролар
муҳофазаси кафедраси**

Долзарблиги. Соғлом турмуш тарзининг асосий тамойилларидан бири бўлган тўғри овқатланиш инсон саломатлигини асрайди ва мустаҳкамлайди, ташқи муҳитнинг зарарли таъсирларига организмнинг қаршилигини оширади, юқори ақлий ва жисмоний меҳнат қобилятини ҳамда фаол узоқ умр кўришни таъминлайди. Бетартиб, меъеридан кўп овқатланиш, енгил-елпи, сифатсиз маҳсулотларни истеъмол қилиш турли ножўя

оқибатларга, масалан семириш, қандли диабет, юрак-қон томири каби кўпгина касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Тадқиқот мақсади: Талабаларнинг овқатланиш тартибини баҳолаш, рационда мавжуд муаммоларни аниқлаш.

Қўлланилган усуллар ва натижалар. Сўровнома ўтказиш орқали Тошкент педиатрия тиббиёт институти даволаш факультетининг 3- курсида таълим олаётган талабаларнинг овқатланиш тартибини баҳолаш олиб борилди. Сўровномада 20 ёшдан 22 ёшгача бўлган 19 нафар талаба иштирок этди. Улардан – қиз болалар 14 нафар, ўғил болалар 5 нафарни ташкил қилди. Ҳар бир талаба ўз хоҳиши билан сўровномада иштирок этди.

Сўровнома қуйидаги саволлардан иборат бўлди: Кунига неча марта овқатланасиз? Кунлик рационингиздан қайси маҳсулотлар кўпроқ ўрин олган? Ширинликларни тез-тез истеъмол қилиб турасизми? Рационингизда сут маҳсулотларининг ўрни қандай? Газланган ва энергетик ичимликларни қанчалик кўп истеъмол қиласиз? Алкоголли ичимликларни қабул қиласизми? Асосан қаерда овқатланасиз? Олиб борилган сўровномадан шу нарса маълум бўлдики, талабалар асосан кунига 2-3 марта овқатландилар ва орада 1-2 марта кичик тамадди (печенье, олма, шоколад) қиладилар. Талабаларнинг ҳар кунлик рацион куйидагиларни ўз ичига олган: нон (62 %), сабзавотлар (31 %), мевалар (24 %), картошка (29 %), бўтқалар (15 %). Ҳафтасига гўшт ва балиқ маҳсулотларини истеъмол қилиш 29% ни ташкил қилган. Колбаса масулотларини истеъмол қилиш 37 % ни ташкил қилган. Талабаларнинг овқат рационидида шакар ва тузни истеъмол қилиш бўйича маълумотлар таҳлил қилинганда шу нарса маълум бўлдики, кўпчилик талабалар (69%) ширинликларни ҳар куни истеъмол қиладилар, уларнинг баъзилари (22%) эса овқатга туз сепиб ейишни афзал кўрадилар. Талабаларнинг 54% деярли ҳар куни фаст фудларни, 46% - газланган, 20% - эса энергетик ичимликларни истеъмол қиладилар. 47% талабалар ҳар куни сут маҳсулотларини ичишни афзал кўрадилар, 88% талабалар ҳар куни эрталабки нонуштага чой ичадилар, қолганлари ҳафтада 2-3 марта кофе ичадилар. Кўпчилик талабалар (56%) кафеда тушлик қилишга одатланганлар. Сўровнома ўтказилгандан сўнг барча талабаларга соғлом овқатланиш тамойиллари ҳақида тушунтириш олиб борилди ва тегишли маслаҳатлар берилди. Талабалар ўз овқат рационларини янада яхшилашга истак билдирдилар.

Хулоса: Соғлом овқатланиш - ҳаёт ва саломатликнинг асоси бўлиб, инсоннинг меҳнат қобилияти ва умр кечиришини белгиловчи асосий омилдир. У меъёрий асосланган бўлиб, ёшига, жинсига, иш фаолияти ва бошқаларга мос келиши лозим. ТошПТИ 3 курс талабалари соғлом овқатланишга тўлиқ риоя қилмасаларда, ўз овқат рационларида истеъмол маҳсулотларининг турли-туман бўлишига ҳаракат қилганлар, соғлом овқатланишга ижобий ёндашдилар.

ТИМПАНОСКЛЕРОЗ

Абдусаматова М.А. 4 курс, педиатрический ф-т. Направление педиатрической дело 403 группа

**Научный руководитель: асс. Исматова К.А., Маматова Ш.Р.
ТашПМИ, кафедра Отоларингологии, детской отоларингологии и детской стоматологии**

Актуальность: Тимпаносклероз – доброкачественное негнойные заболевание среднее ухо, характеризующееся наличием белых склеротических бляшек с кальцинации. Чаще встречается у женщин, соотношение больных женщин и мужчин составляет 2:1. Пик заболеваемости приходится на два возрастных периода – подростковый (15-18 лет) и молодой возрасте (19 – 44 лет).

Цель исследования: изучить вопросы этиопатогенеза, клиники ТСК у людей разного возраста и пола, особенности диагностики и принципы терапии заболевания в зависимости от клинической формы.

Результаты исследования. Причины ТСК до конца не изучены, но выделяют основные факторы этиопатогенеза (генетическая предрасположенность, аутоиммунный фактор, инфекционные поражения, шунтирование барабанные перепонки а также нарушения гормонального фона). У больных ТСК характеризуется появлением гурль в ухе, снижения слух. При отсутствии своевременного лечения заболевание может стать причиной серьезных осложнений, таких как: глухота. Наибольшую информативную ценность для диагностики заболевания представляют биопсия и гистологическое исследование. В качестве фармакотерапии используют местное и хирургические лечение ГКС, противофиброзным препаратами, препаратами, улучшающими микроциркуляцию.

Выводы: 1. Важна ранняя диагностика ТСК у женщин, мужчин различного возраста и особенно у детей, как для своевременного активного лечения, так и для профилактики осложнений.

2. Лечение пациентов с ТСК должно быть индивидуальным в зависимости от степени выраженности симптомов. Необходимо длительное совместное наблюдение больных после операции. Необходимо длительное совместное наблюдение больных с ТСК у оториноларинголога, гинеколога, андролога, эндокринолога, иммунолога.

РОЛЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАХИТА У ДЕТЕЙ **Абдусаматова Ш., 304-гр, медико-педагогический и лечебный** **факультет**

Научный руководитель: ассистент Турдиев Ф.Э.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Рахит встречается во всех странах, но особенно часто у тех северных народов, которые живут в условиях недостатка солнечного света. Дети, родившиеся осенью и зимой, болеют рахитом чаще и тяжелее. В начале XX века рахит встречался приблизительно у 50-80% детей в Австрии и Англии. В Болгарии, где в течение года много солнечных дней, распространенность рахита среди детей до года составляет около 20%. В России частота возникновения рахита в последние годы среди детей раннего возраста колеблется от 54 до 66 %.

В нашей стране достигнуты большие успехи в снижении заболеваемости рахитом. В настоящее время тяжелые формы рахита встречаются редко, но распространенность

легких форм этого заболевания еще высока. При рахите, протекающем даже в легкой форме, нарушается обмен веществ, понижается сопротивляемость организма.

Цель работы: определить ранние и поздние рентгенологические признаки рахита.

Материалы и методы: методом ретроспективного анализа проанализировано 30 историй болезней детей от 3 месяцев до 10 лет. Исследования проводились в клинике ТашПМИ с помощью рентгенодиагностического аппарата «SHIMADZU».

Результаты исследования: при изучении данных рентгенограмм выявлялись остеопороз и признаки нарушения энхондрального окостенения.

В ранних стадиях заболевания, ровная, четко очерченная граница эпифиза со стороны эпиметафизарного хряща становилась нечеткой, слегка волнистой, особенно в средней части, данная рентгенологическая картина была зарегистрирована в 83,3% случаев, возраст детей был от 3 месяцев до 2 лет.

По мере нарастания патологии замыкающая пластинка все более терялась, в ней появлялись дефекты, и наконец, она совсем исчезала. Истонченные костные балки губчатого вещества в виде нечеткой бахромы обрывались в направлении расширенной эпиметафизарной зоны. В центре метафиза образовалось чашеобразное углубление, а метафиз расширен. В особо тяжелых случаях рахита ядро окостенения не обнаруживалось. Если рахит продолжался длительное время, определялись на передних концах ребер характерные утолщения – «рахитические четки», дугообразные искривления диафиза длинных трубчатых костей нижних конечностей. Все эти изменения мы регистрировали в 6,7% случаев, возраст детей был от 8 до 10 лет.

Выводы: таким образом, рентгенодиагностика остаётся самым достоверным и информативным методом исследования при выявлении ранних и поздних стадий рахита.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПНЕВМОНИИ.

**Абдуваитова М.Ф., Мушурова А.Ш. студенты 423 и 325 группы
факультет I Педиатрии и народной медицины, направление-педиатрии
Научный руководитель: доценты Ходжамова Н.К., Исмаилова М.А.
ТашПМИ, кафедра Неонатология**

Актуальность: Современное понимание аспектов патогенеза и клиники тяжелых пневмоний среди новорожденных детей, несмотря на значительный позитивный сдвиг, не утратило своей актуальности.

Цель исследования: изучить клинические проявления со стороны дыхательной системы у новорожденных при пневмонии различной степени тяжести

Материалы и методы исследования: в работе представлен анализ динамического наблюдения и лабораторно-инструментального обследования 52 новорожденных детей с врожденной пневмонией. Обследованные новорожденные были разделены на 2 группы: основную группу составили 25 новорожденных с тяжелой пневмонией, а группу сравнения 27 детей с нетяжелой пневмонией. За период наблюдения всем детям проводились комплексные клиничко-лабораторные и инструментальные методы обследования.

Результаты исследования: клиническая картина заболевания характеризовалась многообразием симптомов, среди которых чаще наблюдались симптомы интоксикации. При внутриутробной пневмонии, особенно у недоношенных детей, когда степень гипоксемии велика, возникало разлитое торможение в ЦНС, что проявлялось вялостью, гиподинамией, гипорефлексией, мышечной гипотонией. Нарушения функции ЦНС приводили к уменьшению глубины дыхания, приступам апноэ, неравномерности амплитуды вдоха и выдоха. Нарушения функции дыхательной системы были более резко выражены у новорожденных детей основной группы, и особенно это характеризовалось более частыми приступами апноэ и нарушением ритма дыхания. Для всех детей было характерно втяжение межреберий и грудины, укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, у подавляющего большинства новорожденных выслушивались крепитирующие мелкопузырчатые влажные хрипы.

Подтверждением тяжести состояния и степени выраженности поражения легких явились данные рентгенографии. Изучение рентгенограмм у новорожденных показало, что в основной группе у значительной части детей выявляются признаки незрелости легочной ткани такие, как бесструктурность корней легких (76,2%), в группе сравнения эти показатели были несколько ниже и составили соответственно 46,2% и 30,8%. Данная картина объясняется наличием в группах наблюдения недоношенных детей с глубокой степенью незрелости и СДР. Среди рентгенологических признаков в основной группе новорожденных детей с большей частотой выявлялись паравертебрально множественные мелкоочаговые тени (87,5%), понижение воздушности легких (66,7%), чем у детей группы сравнения - 57,7% и 53,8% соответственно. Усиление легочного рисунка у детей в основной группе встречалось у подавляющего большинства - 83,3%, в группе сравнения - у 53,8% новорожденных. Расширение корней легких у детей основной группы встречалось в 62,5%, у детей группы сравнения несколько меньше и было отмечено у 50% новорожденных.

Выводы: таким образом, нарушения функции дыхательной системы были более резко выражены у новорожденных детей основной группы, и особенно это характеризовалось более частыми приступами апноэ и нарушением ритма дыхания. Рентгенологические признаки, выявленные у новорожденных детей с врожденной пневмонией были сопряжены с признаками незрелости и наличием СДР.

ARTERIAL GIPERTENSIYANI RIVOJLANISH XAVF FAKTORLARINI O'RGANISH

**Abduvaliyev U.A., Ergashova Z.A Tibbiy pedagogika va davolash
fakulteti, davolash ishi yo'nalishi, 310-guruh**

Ilmiy raxbar: assistent Koshimbetova G.K.

**Oilaviy shifokorlik No1, jismoniy tarbiya, fuqarolar muxofazasi
kafedrasi, ToshPTI**

Dolzarbli. Arterial gipertenziya keng tarqalgan kasallikdir. Gipertenziya insult, koronar arteriya kasalligi, yurak yetishmovchiligi va buyrak kasalliklari xavfini oshirishi ko'rsatilgan. Arterial gipertenziya aholi orasida yuqori chastotasi bilan belgilanadi, sog'liq, ishlash va umr ko'rish davomiyligiga ta'siri oldini olishdir. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami

darajasida profilaktika tadbirlarining muhim tarkibiy qismlaridan biri va tashkil etilishi kasallikning xavf omillarini bilish va ularni erta aniqlashdir.

Tadqiqot maqsadi. Arterial gipertenziya rivojlanishi uchun xavf omillarini aniqlash chastotasini tahlil qilish.

Materiallar va usullar. Ushbu maqsadga erishish uchun asosiy arterial gipertenziya (AG) bo'lgan bemorlarning 65 ambulator yozuvlari retrospektiv tahlil qilindi. Xavf faktlarini aniqlash uchun quyidagi mezonlar qo'llaniladi: O'zgartirilmaydigan xavf omillari: irsiyat, jins, yosh. O'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillari: chekish, iste'mol qilish O'zgartiriladigan xavf omillari: chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, ortiqcha tuz iste'mol qilish, jismoniy harakatsizlik, semirish.

Tadqiqot natijalari. Qon bosimi darajasini baholashda 5 nafar bemorda 1-darajali arterial gipertenziya 32, 2-darajali 28, 3-darajali ekanligi aniqlandi. O'zgartirilmaydigan xavf omillari tahlili shuni ko'rsatdiki, gipertoniya tarqalishi erkaklarda (n=43) ayollarga (n=22) nisbatan ancha yuqori; 34 bemorda erta yurak-qon tomir kasalliklari uchun yuklangan irsiyat kuzatildi; yoshi 35 yoshdan 40 yoshgacha - 12 yoshda, 40 yoshdan 50 yoshgacha - 8 yoshda, 50 yoshdan katta - 43 nafar bemorda. O'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 39 bemor chekadi, ulardan 36 nafari erkaklar, 3 nafari ayollar; 12 bemorda spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, 32 bemorda tuzni ortiqcha iste'mol qilish; gipodinamiya - 41 bemorda; 28 bemorda tana massasi indeksi 25 dan yuqori.

Xulosa. O'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillarini erta aniqlash gipertenziyaning oldini olish uchun ham, gipertenziya bilan og'rigan bemorlar uchun ham muhimdir. Profilaktik chora-tadbirlar, birinchi navbatda, sog'lom turmush tarzini saqlashga qisqartiriladi. O'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillarga ta'sir qilish gipertenziya kabi ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasallikning tarqalishini kamaytirishga imkon beradi va agar u mavjud bo'lsa, kurs va prognozga imkon qadar ijobiy ta'sir ko'rsatadi va shu bilan bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

BACTERIAL COINFECTION AND SECONDARY INFECTION IN COVID-19 PATIENTS

**Abduvohidova Z.Sh. II-Pediatric and medical-biological faculty
group 510**

Scientific adviser: Associate dosent Ibragimova X.N.

**Department: TashPMI, Infectious diseases, childhood infectious diseases,
phthiology and pulmonology**

Bacterial copathogens are commonly found in viral respiratory infections and are important causes of morbidity and mortality. The prevalence of bacterial infection in patients infected with SARS-CoV-2 is not well understood.

Objective: To determine the prevalence of bacterial coinfection (at admission) and secondary infection (after admission) in patients with COVID-19.

Methodology: We conducted a collection analysis to determine the prevalence of respiratory bacterial infections among individuals with confirmed active COVID-19 infection. We included studies of people with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection at Zangiota Hospital No. 1. 50 children were examined. Bacterial infection was defined as an acute infection,

including either co-infection on admission or secondary infection occurring during illness or hospital stay.

We included randomized controlled trials, cohort studies, and case series with more than 10 patients, but excluded reviews, editorials, letters, and case studies. We considered studies to be appropriate regardless of experimental or observational design and regardless of their primary purpose. However, we excluded studies that did not report bacterial infection or only reported chronic co-infection or non-bacterial pathogens.

Results: Data were extracted by one reviewer and cross-checked by a second reviewer. The primary outcome was the proportion of COVID-19 patients with acute bacterial infection. Any bacteria not found in the respiratory tract or in the bloodstream were excluded. Of the 1,308 studies reviewed, 24 were eligible and included in a rapid review of 3,338 COVID-19 patients screened for acute bacterial infection. In a meta-analysis, bacterial coinfection (score at admission) was found in 3.5% of patients (95% CI 0.4–6.7%) and secondary bacterial infection in 14.3% of patients (95% CI 9.6–18, 9%). The overall proportion of patients with COVID-19 with a bacterial infection was 6.9% (95% CI 4.3–9.5%). Bacterial infection was more common in critically ill patients (8.1%, 95% CI 2.3–13.8%).

Conclusions: Bacterial coinfection is relatively rare in hospitalized patients with COVID-19. Most of these patients may not require empiric antibiotic therapy.

ЧАНОҚ СОН БЎҒИМИ ТУҒМА НУҚСОНЛАРИДА ПОЛИПОЗИЦИОН УЛЬТРАСОНОГРАФИК ТЕКШИРИШ САМАРАДОРЛИГИ

Абидова М., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 304- гуруҳ
талабаси

Илмий раҳбар: Турдиев Ф.Э.

ТошПТИ, Тиббий радиология кафедраси ассистенти

Бугунги кунда чаноқ сон бўғими патологияларини эрта ташхислашда сонографик текширишлар кўплаб қўлланилмоқда, аммо ташхислашдаги камчиликлар ҳамон аниқланмоқда. Шунинг учун янада аниқроқ, юқори информатив эхографик усулларни қўллашни талаб этиш билан бир каторда мукамаллаштириш самарадорлигини ўрганиш юқори долзарблик касб этади.

Мақсад: Чаноқ сон бўғими дисплазиясини эрта ташхислашда полипозицион ультрасонография усулининг аҳамиятинини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва услублари: Текширишлар Тошкент Педиатрия Тиббиёт институти клиникаси травматология, ортопедия ва нейрохирургия бўлимига мурожаат қилган ҳамда ортопедлар томонидан ультратовуш текшириш тавсия қилинган 61 нафар янги туғилган чақалоқларда нур ташхисоти бўлимида «Sonoscape 5000», «Aplio 500», реал вақт тартибида ишловчи, чизиқли 5,0 ва 7,5 Мгц ли датчик ўрнатилган аппаратларда ўтказилди.

Натижалар: Ультратовуш текширишлари натижасига кўра сагитал кесимда 11(18.0%) нафар болаларда чаноқ-сон бўғимида патологиялар инкор қилинди, яъни Граф усулига мос (тип IA, B). Бунда бўғимнинг барча элементлари бир-бирига мос келади. Мазкур болаларда бўғим етуқлигини ифодаловчи дифференциал бурчак альфа 60⁰ дан

юқори, бета бурчак - 55° кам ($\alpha > 60^{\circ}$, $\beta < 55^{\circ}$). Барча текширилган болаларнинг 36 (59.0%) нафарида фронтал сатҳ бўйича ривожланишдан ортда қолиш аниқланди. Қуймич косаси тоғай ва суяк қисмлари орасидаги муносабат бузилиши, яъни тоғай элементининг четга силжиши аниқланди. Қуймич косаси томининг тоғай қисми анча кенгайган, суяк чегаралари мавхумлиги номсиз суяк ва соннинг проксимал қисми суякланиши секинланганлигидан далолат беради. Натижада қуймич косаси суяк қирғоғининг ўртача яссилашуви аниқланади ($\alpha = 45-60^{\circ}$, $\beta < 55-77^{\circ}$). Диспластик ортда қолиш аксиал сатҳ бўйича 14 (23.0%) нафар болаларда қуймич косаси томининг яққол яссилашуви, сон бошчасининг четга силжиши ва лимбусга зичлашиши билан кечади ($\alpha > 43^{\circ}$, $\beta < 77^{\circ}$). Айрим бўғимларда морфологик ўзгаришлар ҳисобига қуймич косаси томида экзогенлик ортиши аниқланади. Ультратовуш текшириш натижасида бўғимларда ривожланишдан ортда қолиш, сон бошчасининг қуймич косасидан чиқиши ҳамда қуймич ўсиш соҳада жойлашиши аниқланди. «Бўш» қуймич чуқурчаси белгиси кузатилади. Қуймич косаси томи суяк қирғоғи яққол яссиланган, лимбус аниқланмайди ($\alpha < 43^{\circ}$, β – аниқланмайди).

Хулоса: Чанок сон бўғимини полипозицион ультрасонографик текширишда бўғим ривожланишини нафақат тўғри йўналишда, балки 3 сатҳ бўйича (сагиттал, фронтал ва аксиал) бўғим юзаларини мутаносиблигини баҳолаш, шу билан биргаликда ташхислаш самарадорлигини янада оширади.

THE POSSIBILITIES OF A VISUAL-ANALOG SCALE IN ASSESSING THE RESULTS OF ALLOHERNIOPLASTY IN POSTOPERATIVE ABDOMINAL HERNIAS

Abruev B.U. 2-year master's degree in general surgery.

Scientific supervisor: MD, Professor Tursumetov A.A.

Department of Surgical Diseases, TashPMI

Relevance. It is known that the use of mesh for hernioplasty has reduced the frequency of hernia recurrence, but concerns remain about problems such as chronic pain and foreign body sensation in the area of alloplasty, which can affect the patient's quality of life.

The purpose of the study was to study in a comparative aspect the frequency of postoperative chronic pain and foreign body sensation after allohernioplasty using polypropylene heavy and light mesh endoprostheses.

Materials and methods. To evaluate the results of allohernioplasty, postoperative follow-up visits of patients were conducted in the first week (in a number of patients in the clinic before discharge), the first month and the 6th month after surgery. The simplest, most convenient and widely used scale in everyday practice that assesses the severity of pain is the visual analog pain scale (VAS).

Based on the distribution of points, the following classification is recommended: I - no pain (0-4 mm), II-mild pain (5-44 mm), III-moderate pain (45-74 mm), III-severe pain (75-100 mm).

Results. At the first stage of the study, we studied the presence of pain in the area of hernial protrusion and in the abdomen in general in patients with postoperative ventral hernias before surgery. For this purpose, a questionnaire was compiled to survey patients for the presence of abdominal pain before surgery.

In the main group, after surgery, communication was established with 67 (%) of 73 patients, and in the control group, 55 (%) of 64 patients. Patients who were lost during follow-up were excluded from the analysis, only patients who filled out the questionnaire were included. In this regard, VAS was studied in 55 patients of the control group and in 61 patients of the main group.

Our studies have shown that a low frequency of pain after allohernioplasty was noted in 43.6% of patients in the heavy mesh group and in 52.4% of patients in the light mesh group, i.e. pain was not noted after 6 months of follow-up. At the same time, the incidence of pain in the area of allohernioplasty under any physical exertion was high in both study groups (53.4% in the group of heavy nets versus 37.9% in the group of light nets).

We found that only chronic pain in the area of allohernioplasty at rest depended on the use of mesh, however, there was a positive trend towards a decrease in the frequency of pain in the area of allohernioplasty in the group of light meshes with any physical activity.

It should be noted that although the frequency of chronic pain during exercise was high in both study groups, the low consumption of analgesics 6 months after surgery, the fact that pain in the area of surgery did not interfere with the daily activities of most patients indicates that the pain they experienced did not bother them significantly. More patients experienced a foreign body sensation after hernioplasty using heavy mesh compared to light mesh (34.4% vs. 17.9%), but the difference was not statistically significant.

Conclusions. Our study shows that compared to heavy mesh, light mesh has some advantages in reducing chronic pain at the site of surgery after allohernioplasty. There were no statistically significant differences in other criteria (pain when coughing, when getting up from a lying position to a sitting position), but there was an obvious tendency to fewer patients with pain in the light mesh group than in the heavy mesh group. The use of scales in everyday practice allows you to evaluate the effectiveness of the treatment, analyze your own experience and compare it with domestic and foreign colleagues.

**PREVENTION OF WOUND COMPLICATIONS OF
ALLOHERNIOPLASTY
IN VENTRAL HERNIAS UNDER INFECTION CONDITIONS
Abruev B.U., 2-year master's degree in general surgery.
Scientific supervisor: MD, Professor Tursumetov A.A.
Department of Surgical Diseases, TashPMI**

Relevance. The problem of treatment of ventral hernia has not lost its relevance. In the postoperative period after hernioplasty, various wound complications are often observed, the frequency of which can reach 20.9%.

Prevention of infectious wound complications in hernioplasty, especially for large and huge postoperative ventral hernias, is one of the main strategic issues of their complex surgical treatment.

The purpose of the study. Improvement of treatment results by developing methods of local prevention of postoperative wound complications of allohernioplasty in conditions of infection.

Materials and methods. For the prevention of seroma, as well as postoperative purulent-inflammatory complications, it is advisable and effective to use a new domestic drug, a local collagenic hemostatic - "Hemogubka" developed in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after Academician V. Vakhidov with the Research Institute of Polymer Chemistry and Physics of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. In cases where allohernioplasty is performed under conditions of infection, the hemosponge is used in combination with the antiseptic Miramistin. In the conditions of infection, after the completion of alloplasty in the "Onlay" position, the hemosponge powder is poured onto the polypropylene mesh both into the wound and over the mesh. Then evenly pour the mesh covered with a 0.01% solution of Miramistin, the powder takes the form of a gel-like mass for 2-3 minutes. At the same time, the pores of the polypropylene mesh are filled, and the powder of the hemocub poured onto the edges of the wound provides hemo- and lymphostasis.

Results. Clinical studies were performed in 3 groups of patients. The control group of patients (n=67) was operated on for postoperative hernias of the anterior abdominal wall. A lightweight polypropylene mesh was used (Esfil-light, surface density is 38 g/m², monofilament diameter is 0.09 mm, thickness is 0.3–0.4 mm, pore size is 1.5 mm, volumetric porosity is 85-90%) with its fixation on the anterior abdominal wall in the "Onlay" position. The meshes were fixed with polypropylene non-absorbable monofilament. The first main group of patients (61) was also operated using a polypropylene mesh (Esfil-light, specific gravity – 38 g/m², pore size – 1.5 mm, monofilament mesh) coated with a biodegradable composite material from cellulose derivatives – hemosponge in the "Onlay" position. The second main group of patients (43) underwent allohernioplasty (Esfil-light, specific gravity – 38 g/m², pore size - 1.5 mm, monofilament mesh) in the primary infected tissues. The source of infection was ligature fistulas and inflammatory infiltrates arising after previously performed operations. In this group, during hernia gate plastic surgery, the polypropylene mesh after its fixation was treated with a hemostat in combination with a broad-spectrum antibiotic - Miramistin.

Conclusions. Thus, the developed method for the prevention of purulent complications during allohernioplasty in sterile conditions and in initially infected tissues using hemosponge in combination with Miramistin provided improvements in immediate and long-term treatment results, which is proved by experimental studies and clinical application results. The presented set of measures will reduce the length of stay of patients in the hospital from an average of 11.3±3.47 bed-days to 6.1±2.12 bed-days, reduce postoperative wound purulent-inflammatory complications by more than 2.5 times and reduce the frequency of systemic complications. Moreover, it will allow to perform reconstruction or correction, as well as quickly and reliably close a hernial defect.

AN INNOVATIVE APPROACH TO PREVENTING BLEEDING AFTER CHOLECYSTECTOMY

**Abruev B.U., master's student of 2nd course Mukhammadsolikh Sh.B.
Scientific supervisor: PhD. Rakhimov O.U.
Tashkent Pediatric Medical Institute
Department of Surgical Diseases, TashPMI**

Introduction. Ensuring effective hemostasis is one of the most important tasks of modern surgery. For emergency surgery, the absence of reliable hemostasis in the gallbladder bed is a fairly typical situation. It follows that for laparoscopic surgery, the lack of reliable means of local hemostasis and adhesive substances is an acute problem.

Aim. The aim of our research is to improve the treatment methods of patients with cholelithiasis and its complications by developing and clinical assessing the method of application hemostasis.

Material and methods. The results of observation of 51 patients operated on for acute cholecystitis aged 24 to 72 years are presented. The mean age of the patients was 47.5 ± 14 years. The main group included 37 patients, for the purpose of hemostasis in the gallbladder bed, the drug hemoben was used. The control group included 14 patients in whom, after laparoscopic cholecystectomy, a hemostatic sponge "SPONGOSTANTM STANDART" Distributed by ETHICONTM USA (Ferrosan Medical Devices, Soeborg, Denmark) was used for hemostasis.

Results. The duration of intraoperative hemostasis in the main group was 2.3 ± 0.49 minutes. Given the volume and nature of the subhepatic space separated from the drainage, in 22 cases we removed the drains on the second day. The volume of discharge from the drainage on the 1st day was about 20 ml, on the 2nd day it was about 15 ml, and on the 3rd day 5 ml. In the main group, the time of drainage of the gallbladder bed was 1.4 ± 1 days. The volume of intraoperative blood loss in the main group averaged 65 ± 13 ml. The time of intraoperative hemostasis was 2.3 ± 0.49 minutes. The duration of surgery in patients of the main group was 61.2 ± 4.8 minutes, and in the control group - 63.6 ± 9.3 minutes. The time of intraoperative hemostasis in the control group was 3.1 ± 0.51 minutes. The volume of intraoperative blood loss averaged 78 ± 18 ml. In the main group, postoperative complications occurred in 6 (16.2%) patients. In the control group, various complications were observed in 3 patients (21.4%) of the comparison group. In 1 (7.1%) patient, inflammation of the postoperative wound was noted. In 2 (14.3%) cases, hyperthermia was noted in the postoperative period. The volume of discharge from the drainage on the 1st day averaged 25 ml, on the 2nd day it averaged 18 ml, and on the 3rd day 8 ml. The terms of drainage of the gallbladder bed in the control group were 2.4 ± 0.85 days.

Conclusions. Our study showed that the drug "SPONGOSTANTM STANDART" in terms of adhesive and hemostatic properties is inferior to the hemoben. In the main group of patients during cholecystectomy to stop bleeding from the gallbladder bed, the use of a hemoben made it possible to significantly reduce the proportion of serous-hemorrhagic and hemorrhagic discharges from the drainage tube, and reduce the time of drainage.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ.

Адамбекова А., Кесимбаев А. Школа Педиатрии, направление «Педиатрия» 4 курс, 11 группа

Научный руководитель: к.м.н., доцент Джумабекова А.Т. Кафедра детских инфекционных болезней, НАО «КазНМУ им С.Д.Асфендиярова»

Актуальность: Листериоз - является распространенной антропозоонозной инфекцией и важнейшей медико-социальной проблемой, с регистрацией сезонных вспышек пищевого листериоза и летальным исходом. Листериоз представляет особую опасность беременным женщинам и новорожденным детям. Важность изучения данной инфекции – это полиморфизм клинической картины листериоза и врачи не достаточно насторожены по поводу частоты встречаемости листериоза у детей. Это затрудняет своевременную постановку правильного диагноза.

Цель: Изучение клинических и лабораторных проявлений листериоза у детей.

Методы: Научно-исследовательская работа проводилась на базе ДГКИБ г.Алматы. Проанализированы истории болезни 70 больных с листериозом от 6 месяцев до 17 лет. Диагноз верифицирован бактериологическим методом и ПЦР подтверждением.

Результаты: В ДГКИБ дети поступали в основном на 3-е сутки заболевания(55,8%), городские жители(91,4%) преобладали над сельскими. Чаще заболели дети от 3 до 7 лет(44,2%). По половому составу мальчики доминировали(57,2%) над девочками(42,8%). При изучении эпидемиологического анамнеза, заболевание связывали 24,5% детей с приемом пищи в общественных местах, 17,1% проживают в частных домах(имеются мыши в подвалах), а 14,3% имеют домашних животных. Листериоз протекал чаще в средне-тяжелой форме у 62,8% детей, тяжелая форма у 37,2%, в основном с фоновой патологией(анемия, хронической пиелонефрит, хронический бронхит). Поступали в инфекционный стационар с направлятельными диагнозами: ОРВИ, тонзиллит, бронхит, пневмония. Диагноз «листериоз» не выставлен в предварительном диагнозе. Клиническая картина у детей была полиморфная: с головной болью (4,2%), слабостью (92,8%), со снижением аппетита(80%), миалгией(6%), конъюнктивитом (4,2%). Сыпь на коже у 32,8%, поражение ротоглотки - 34,2%, лимфоаденопатия у 40%, с поражением органов дыхания и ЖКТ. Интоксикационный синдром- температура реакция у детей чаще была в фебрильных цифрах у 41,4%, свыше 39С градусов наблюдалась у 34,2% детей, с длительностью до 3-5 дней у 51,4%, более 5 дней у 24,3% детей. Поражение дыхательной системы проявлялось в виде бронхита и пневмонии, с кашлем у 37%, сухие, влажные хрипы у 26%, картина ДН у 13% больных. Вовлечение ЖКТ в инфекционный процесс проявились следующими симптомами: рвотой у 12,8%, боль в животе у 4,2%, жидкий стул у 10%, гепатомегалия всего у 8,5% детей. В гемограмме наблюдался выраженный воспалительный процесс: лейкоцитоз-80%, с нейтрофилезом-70%, ускоренное СОЭ-71,4% случаях, лимфоцитоз у 38,5% детей, анемия у 14,2% больных. ОАМ без выраженных изменений, только у 7(10%) больных обнаружена протеинурия. Диагноз «листериоз» подтвержден путем бактериологического исследования у (84,3%) мочи, кала, смывов из ротоглотки. Причем, из кала листерии выделялся чаще у (72,9%), чем в остальных биосубстратах. Также больным проводилось ПЦР исследование у (14,3%) мочи(1,4%), кала(11,4%), мазок из носоглотки(1,4%) положительный анализ. Серологическое подтверждение РПГА у 1,4% детей.

Выводы: 1. Листериозом чаще болеют дети от 3 до 7 лет 31 (44,2%), в основном мальчики 40(57,2%). 2. Среди городских жителей заболеваемость выше- 64(91,4%). 3. Заболевание протекало у большинства детей 44(62,8%) в средне-тяжелой форме, в тяжелой форме у 37,2% детей в основном с фоновой патологией. 4. Клиническая картина листериоза у исследуемых детей характеризовалось не только разнообразием симптомов, но и редкой гепатомегалией, всего 8,5% случаев, лимфоаденопатией у 28(40%) детей. 5. Листерии чаще выделяли из кала при бактериологическом исследовании и путем ПЦР-метода.

СЕМИЗЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ХАВФ ОМИЛЛАРИ.

Агзамова Ш.А., Каюмов Х.С.

Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институту

Муаммонинг долзарблиги. Семизлик республикада мавжуд бўлган муаммолардан биридир, чунки мамлакатнинг 31 миллион аҳолисининг 5 миллионини мактаб ёшидаги болалар ташкил қилади ва уларнинг саломатлигини яхшилаш давлат сиёсатининг муҳим устувор йўналиши бўлиб ҳисобланади. Болалардаги бирламчи, конституциявий-экзоген семизлик (E66.0) – бу ёғ тўқималарининг хаддан ташқари шаклланиши, табиий йўл билан ривожланиши ва кардиометаболик хавфи юқори бўлганлиги билан намоён бўладиган сурункали мультифакторли гетероген касаллик. Семизликдан азият чекувчи болаларда юрак ва қон томирлари, жигар, буйрак ва бўғимлар шикастланиши, кўриш ва нафас олиш қобилиятларининг бузилиши, саратон ва бепуштлик ривожланиш хавфлари юқори эканлиги тасдиқланган.

Тадқиқот мақсади. Семизлик билан касалланган болаларда ичак микробиота ҳолати билан боғлиқ равишда юракнинг структуравий ва функционал қайта тузилиши ассоциациялари асосида кардиоваскуляр бузилишларнинг прогностик мезонларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти. Мақсадга эришиш учун Тошкент шаҳрининг Юнусобод туманидаги мактаб ўқувчиларини 200 дан ортиғи скрининг текширувдан ўтказилиб, 102 нафари 10-17 ёш оралиғидаги болалар сараланиб олинди: улардан 22 таси ортиқча вазнга эга болалар, 60 таси семиз болалар. улардан асосий гуруҳни кардиоваскуляр бузилишлари бор болалар 34 (56,6%) та семиз болалар, кардиоваскуляр бузилишлари йук болалар 26 (43,3%) та семиз болалар. Семиз болалар даражасига кўра семизликнинг 1-даражаси 22 (36,6%) та бола, 38 (63%) таси – семизликнинг 2-даражаси билан касалланган. Назорат гуруҳини 20 та соғлом болалар ташкил қилди.

Олинган натижалар. Тахлилимизга кўра, семиз ва ортиқча вазнли болаларда ўғил болалар (63,3 ва 54,5%) устунлик қилди. Олиб борилган тадқиқотмиз шуни кўрсатдики, текширилган семиз болалар орасида семизликнинг II даражаси устунлиги аниқланди (63,3% болаларда). I ва II даражали семиз болаларда ўғил болаларнинг (59,1 ва 65,8%) устунлиги, қиз болалар эса, соғлом болаларда (60%) устунлигини кўришимиз мумкин. Семизлик билан оғриган болаларнинг ёшига кўра таққослаганимизда ортиқча вазнли болаларнинг ўртача ёши $13 \pm 2,2$ ни, I даражали семизлик билан касалланган болаларнинг ўртача ёши $12 \pm 3,6$ ни, II даражали семиз болаларнинг ўртача ёши $11,5 \pm 4,4$ ни, соғлом болаларда эса $13,2 \pm 2,8$ ни ташкил қилди.

Семиз ва ортиқча вазнга эга бўлган болаларда хавф омилларини аниқлаш мақсадида биз текширишларимиз натижасида бир қанча омилларнинг бемор болаларда учраш частотаси ва уларнинг ўртача нисбийлигини кузатдик. Семиз ва ортиқча вазнга эга бўлган болаларни оилавий анамнезини тахлилига кўра оиладаги семизлик соғлом болаларга нисбатан семиз ва ортиқча вазнли болаларда ишончлилиқ фарқи ($<0,05$) билан юқори бўлди (36,6% ва 22,7%). Оиладаги II дар. қандли диабет билан касалланиш семиз болаларда (18,3%) соғлом болаларга нисбатан устунлик қилди ($<0,05$). Бундан ташқари, оиладаги артериал гипертония, миокард инфаркти, гастрит касалликлари ҳам семиз болаларда учраш частотасининг юқорилиги наслий мойиллиги борлигидан далолат беради. Акушерлик анамнези тахлилида семиз болаларнинг аксарияти кесар кесиш йўли билан туғилганлиги (36,6%), онаси хомилаларлик вақтида қонда глюкоза миқдорининг юқори

бўлганлиги (13,3%), хомиладорлик вақтида презекламписия ўтказганлиги (23,3%), катта вазнда туғилганлиги (28,3%) аниқланган. Бундан ташқари семиз ва ортиқча вазнли болалар тахлилида бошқа бир қанча омиллар қайд этилди. Хусусан болани 6 ойгача суний овқатланитирилганлиги (55,5%), эрта мактаб ёшида гасрит (36,6%), энетроколит (38,3%), холецистит (26,7%), ўткир ичак инфекциялари (18,3%) семиз болалар касаллангилиги устунлиги аниқланди.

Шундай килиб, семизлик-саломатлик учун жиддий хавф тўғдириб, кўпгина сурункали касаллик ривожланишида хавф омили хисобланади ва артериал гипертензия, дислипидемия каби касалликларни келтириб чиқаради.

РОЛЬ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Ахмадалиев Ш.Ш. ассистент кафедры факультативной госпитальной хирургии Ферганского медицинского института общественного здоровья

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Сидиков

Актуальность. Формирование и освоение практических навыков будущими врачами — одна из ключевых проблем образовательного процесса медицинских ВУЗов. Сложившаяся эпидемиологическая ситуация, возрастающие этические сложности коммуникации с пациентами вызывают определенные трудности при отработке практических навыков студентами непосредственно у постели больного. Научно-технический прогресс в медицине требует непрерывного обновления, модернизации методологии и технологической оснащенности учебного процесса. В то же время следует отметить и некоторый консерватизм при внедрении симуляционных технологий, что в первую очередь можно объяснить сложностью работы с аппаратурой, необходимостью обучения преподавателей, высокой стоимостью, необходимостью развития отечественного производства. Одним из перспективных видов симуляционного обучения студентов старших курсов является тренажер виртуальный пациент БодиИнтеракт.

Цель. Проанализировать мнение студентов-выпускников лечебного факультета о значении виртуальных технологий в учебном процессе на занятиях по педиатрии по данным анонимного анкетирования.

Материалы и методы. Разработана анкета по принципу вопрос-ответ и проведено анонимное анкетирование 107 студентов 5 курса лечебного факультета Ферганского медицинского института общественного здоровья, прошедших обучение на тренажере виртуальный пациент БодиИнтеракт в 2021–2022 учебном году на модуле Анестезиология и реаниматология.

Результаты. По результатам анкетирования почти 1/3 (30%) студентов 5 курса сообщили о готовности работать в реальной клинической практике; 30% испытывают страх перед пациентами; 48,5% — неуверенность в своих знаниях; 20,6% — неуверенность в применении практических навыков; 0,9% — страх диагностических ошибок.

После прохождения занятия с применением виртуального симулятора БодиИнтеракт 81,3% студентов считают, что такие занятия повышают эффективность получения практических навыков и усвояемость полученных теоретических знаний; 16,8% — затруднились ответить; 1,9% считают, что «никак не влияет». Среди достоинств виртуального пациента БодиИнтеракт были выделены наглядность (83%), реалистичность (52%); возможность применения множества диагностических возможностей (54,2%), клинического мышления (58,9%), возможность получения обратной связи по допущенным ошибкам в решении клинической ситуации (50,5%), наглядность применения лечебных мероприятий в виде изменения состояния пациента (48,6%), приближенность клинических ситуаций к реальной практике (36,4%).

Выводы. Большинство опрошенных студентов 5 курса лечебного факультета дали высокую положительную оценку по совершенствованию и углублению полученных теоретических и практических навыков и умений посредством применения тренажера БодиИнтеракт. Внедрение средств виртуальной реальности расширяют границы наглядности и доступности, снимая многие традиционные проблемы освоения практических навыков в клинической практике «у постели больного».

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА И ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ.

**Ахмаджанова М.Д., студентка 206 группы, факультет II Педиатрии
и медицинской биологии, направление медицинская биология**

**Научный руководитель: ассистент Турсунбаева Ф.Ф.
Кафедра Неонатология, ТашПМИ**

Актуальность: Традиционно сложилось, что неонатологи и детские хирурги исследуют гнойное отделяемое из очагов при локальных формах ГВЗ у новорожденных только на аэробы и факультативные анаэробы. Однако, в настоящее время большинство клиницистов уже не сомневаются в участии строгих анаэробов в гнойном процессе, в необходимости исследовать патологический материал и на анаэробную флору [Голованов В.Н., 2015 г.; Зубков В.В., Рюмина И.И., 2014 г.].

Цель исследования: Изучение бактериологического исследования, отделяемого из гнойного очага при локально гнойных инфекциях у новорожденных.

Методы исследования: Обследовано 60 новорожденных детей. Все новорожденные были подразделены на группы: 1-ая основная (28) — с омфалитом, 2-ая сравнения (32) — с везикулопустулезом. Для подтверждения возбудителя при локально гнойных инфекциях у новорожденных мы исследовали отделяемое из гнойного очага для микробиологического анализа.

Результаты исследования: В первой группе наблюдения получено 92,8% (26) положительных посева и 2 - отрицательных, в группе сравнения - 96,8% (31) и 1, соответственно. При бактериологическом исследовании высевались: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Streptococcus* группы С, *Enterococcus*. Анализ полученных результатов показал, что состав микроорганизмов при

ЛГИ напрямую зависит от локализации гнойного очага. Причиной везикулопустулеза у новорожденных являлись факультативные анаэробы: *Staphylococcus epidemidis* (16,1%), *Pseudomonas aeruginosae* (19,3%), *Staphylococcus aureus* (64,5%) случаев. Obligatnye anaerobyy ne byli vyavlenyy v dannom issledovanii.

При бактериологическом исследовании отделяемого из пупочной ранки у 32,1% новорожденных были высеяны облигатные анаэробы, причем, большинстве случаев (67,9%) в ассоциации с аэробами. Считают, что аэробы — это организмы, получающие энергию и образующие АТФ при помощи только окислительного фосфорилирования субстрата, где окислителем может выступить только молекулярный кислород.

Выводы: Таким образом, проведенные нами исследования показали, что основными возбудителями везикулопустулеза являются аэробы, а в развитии гнойного омфалита принимают участие как аэробы, так и смешанная аэробно-анаэробная микрофлора.

TROMBOEMBOLIYANING ZAMONAVIY TALQINI

Ahrorov A. A. Davolash ishi fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: Sobirova D. R. Gistologiya va tibbiy biologiya kafedrası dotsenti TTA

Dolzarbliqi. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi (O'ATE) - o'pka arteriyasi tizimiga tromb yoki embolning tushishi natijasida nafas va yurak qon-tomir yetishmovchiligi bilan namoyon bo'ladigan sindrom hisoblanadi. Qon aylanish tizimi kasalliklari orasida 3-o'rinni, miokard infarkti va miya insultlaridan keyin 2-o'rinni egallaydi. Har yili dunyo aholisining 1% ushbu kasallikdan vafot etadi.

Hali ham bemorlarning katta qismi tegishli adekvat davolash olmagan holda vafot etadi: davolanmagan bemorlarning o'lim darajasi 30% dan oshadi.

Maqsadi. Ilmiy ma'lumotlarga ko'ra tromboemboliyaning uchrash chastotasini urganish.

Tadqiqot usullari va olingan natijalar. Birinchi marta Chelyabinsk viloyatining davlat va shahar sog'liqni saqlash muassasalari kasalxonalarida o'pka arteriyasi tromboemboliyasi-(O'ATE) yoshi kattalarda o'lim chastotasi aniqlandi va kasalxonada o'lim darajasi yiliga 8,98% ni tashkil etdi. Shu bilan birga, asosan, nafaqa yoshidagi erkaklarda kasalxonada o'lim darajasi eng yuqori bo'lib, bu ulush 12,8% ni tashkil etdi. Mehnat yoshida bu ko'rsatkich o'rtacha 6,4% ni tashkil qiladi.

O'ATEning kelib chiqishining sababi, unda tibbiy yordam ko'rsatishdagi nuqsonlar, uning oldini olishdagi nuqsonlar, shuningdek, ayniqsa, nafaqa yoshidagi odamlarda o'pka arteriyasi tromboemboliyasi-(O'ATE)kasalligi bilan kasallanish chastotasi yuqori ekanligi aniqlandi.

Tadqiqot usullari:

1. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi – (O'ATE) kasalligi tufayli o'lim to'g'risida ishonchli xulosa faqat tanatologik (klinik-patoanatomik tahlil) natijalari bilan tasdiqlanishi mumkin.

2. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi- (O'ATE) kasalligi tufayli o'lim sababining asosini bilish uchun ICD-10 ko'rinishini hisobga olish kerak. Nafaqa yoshidagi odamlarda, mehnatga

layoqatli odamlarga nisbatan, (O'ATE) o'limning sababi ko'pincha ikki va ko'p sababli o'lim uchrashi davomiyligi hisoblanadi.

O'pka arteriyasi stvoli trombozi yoki embolizatsiyasi mexanik yopilishi natijasida quyidagi patogenetik holat rivojlanadi:

Turli hollarda o'pkada reologik buzilishlar ushbu kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. O'ATE ko'pincha bir nechta organ etishmovchiligining aniq belgilari bilan, ko'pincha o'pka yurak etishmovchiligi bilan yuzaga keladi.

O'ATE takroriy tromboemboliya o'pka arteriyasining yirik (magistral, asosiy, lobar va segmentar) va kichik (subsegmental) arteriya tarmoqlarining qo'shma shikastlanishi bilan tavsiflanadi. O'ATening takrorlanishining eng katta xavfi tromboemboliyaning oldingi uchrash chastotasidan keyingi dastlabki 4 hafta ichida kuzatiladi. Bu trombnii ko'chib yurishi natijasida kelib chiqadi.

O'ATE har 100 000 kishidan 117 kishiga to'g'ri keladi, bu har yili Qo'shma Shtatlarda taxminan 350 000 ta kasallanish holatiga va 100 000 ga yaqin o'limga olib keladi. U asosan kattalarda yoshdagi odamlarda rivojlanadi. Deyarli barcha O'ATE oyoq yoki tos bo'shlig'i venalarida qon quyqalari (chuqur tomir trombozi) tufayli yuzaga keladi. O'ATE qo'l tomirlarida yoki ko'krak bo'shlig'ining markaziy tomirlarida ham paydo bo'lishi mumkin (ular markaziy venoz kateterlarni qo'llashda yoki yuqori ko'krak teshigining siqilish sindromi natijasida paydo bo'ladi). O'ATE trombotik bo'lmagan manbalardan ham kelib chiqishi mumkin (masalan, havo emboliyasi, amniotik suyuqlik, begona jism, o'simta). O'ATening rivojlanishi an'anaviy ravishda tizimli qon aylanish tomirlarining trombozi bilan bog'liq. Pastki kovak vena tarmoqlarida, shuningdek, o'ng bo'lmaxa va qorinchada ko'chib yuruvchi tromblar natijasida kelib chiqadi

Xulosa O'ATE kasalligi bilan mavjud bo'lgan o'lim holatida takrorlanuvchi o'pka arteriyasining o'lim chastotasi 16,8% ni tashkil qiladi. Ushbu ulush asosan nafaqa yoshidagi odamlarda yuqori. Chunki ularning o'limi ikki va undan ortiq yondosh kasalliklari borligi tufayli kelib chiqadi.

ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ПРОГНОСТИК КЕЧУВИ

**Акбаралиев О.М., 1 Педиатрия ва халқ табобати факултети,
Педиатрия иши йўналиши 524 гуруҳ**

Илмий раҳбар: ассистент Абдурахманова Д.Ф.

ТошПТИ, Госпитал педиатрия 1, халқ табобати кафедраси

Долзарблиги. Болалар кардиологиясида туғма юрак нуқсонлари долзарб муаммо ҳисобланади. Ўз вақтида юқори малакали тиббий хизмат кўрсатилмаса, юрак қон томир касалликлари бўлган болаларнинг қарийб 50 фоизи неонатал даврда, 25 фоизи ҳаётининг биринчи йилида вафот этади.

Мақсад. Эрта ёшли болаларда туғма юрак нуқсонини хирургик коррекциядан сўнг реабилитация даврида клиник, биохимик ва юрак қон томир фаолиятини аниқлаш.

Текширув усуллари ва натижалари. Тадқиқот Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси ва Академик В.В.Вохидов номидаги Республика

Ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказида 2020 - 2022 йиллар оралиғида юрак туғма нуқсони (ЮТН) коррекциясидан кейинги 6 ойдан 3 ёшгача бўлган 52 та бемор болада олиб борилди. Беморлар жинсига ва ёшига кўра тақсимланганда ЮТН кўпроқ ўғил болларда аниқланди ва бизни тадқиқотимизда 1-2 ёшдаги болалар фойизи 43,7% ташкил қилди. Кардиохирургик коррекциядан сўнг барча беморларга стандарт даво : пархез, метоболик жараён ва кислота балансини тенглаштирувчи қўшимчалар, витамин ва микроэлементлар қўлланилади. ЮТН билан касалланган болаларда ҳамроҳ касалликларни учраши ёшига кўра ўрганилганда қуйидагича натижалар аниқланди: 1 ёшгача бўлган болаларда 43% ГИЭ ва 33,4% анемия, 2 ёшгача бўлган болаларда 27% неврологик ўзгаришлар ва оксил энергетие етишмовчилиги 19,2% ни ташкил қилди. Болаларда ЮТН операциясидан кейинги даврда юрак - қон томир тизимига характерли синдромлардан қуйидагилар аниқланди. Юрак фаолиятини ифодалайдиган синдромлардан бирлари бу миокард дисфункцияси, клапан дисфункцияси, автоматизм бузулиши, сурункали юрак етишмовчилиги ва ўпка гипертензияси. Бу синдромларни операциядан кейинги ҳолатда 2 ҳафта, 1 ой, 6 ой ва 1 йил давомида динамикасида органилганда ушбу синдромларнинг учраш кўрсаткичи пасайганлиги аниқланди. Шу билан бирга операциядан кейинги эрта даврда яққол миокард дисфункцияси (29,1%), сурункали юрак етишмовчилиги (25,7%) ни кўрсатди.

Хулоса. Юрак дисфункцияси (ЮД) оғирлик даражаларини ҳамроҳ касалликлар билан корреляцион боғлиқлиги органиганда .ЮД яққол бузилишининг билан ҳамроҳ касалликларнинг биргаликда учраши юқори корреляцион боғлиқликка эғалиги аниқланди.

ПРИМЕНЕНИЕ ЭУБИОТИКОВ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Акратова С. С., I-педиатрический факультет и народная медицина, педиатрическое направление, 331-группа

Научный руководитель: д.м.н. Алиев А.Л.

ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии,

Актуальность. Частота рождения детей с врожденной распушенной верхней губой и нёба (ВРГН) составляет от 0,1 до 5 на 1000 новорожденных. Преимуществом операций, проведенных в ранние сроки заболевания, является возможность как своевременного, так и функциональных взаимоотношений тканей челюстно-лицевой области. Однако, в подавляющем большинстве случаев у детей сквозной распушенной губы и нёба в раннем возрасте операции не проводятся из-за развития у них сопутствующих заболеваний (частые простудные заболевания, дисбактериоз, анемия и другие). У детей с ВРВГН нарушены процессы кишечного пищеварения и всасывания, микробиоценоз кишечника, что рассматривается как закономерное следствие искусственного вскармливания.

Целью исследования. Изучить роль эубиотика «Нарине» в дооперационном периоде у детей с ВРВГН.

Материалы и методы. Исследования проведены на 6 детях, которые были разделены на 3 группы: 1-я (контрольная; n= 30) - практически здоровые; 2-я дети с ВРВНГ, не получившие эубиотиков (n= 30); 3-я дети с ВРВНГ, получившие эубиотик

(n=30). В качестве эубиотика применяли «Нарине» по 5 доз 2 раза в день за 30 минут до приёма пищи. Коррекция эубиотиками осуществлялась в течение 5-8 месяцев до операции хейло- и уранопластики. В каждой из исследуемых групп были дети от 6 месяцев до 1 года.

Результаты исследования. Лактобактерии, содержащиеся в препарате «Нарине» хорошо приживаются в кишечнике и устойчивы к действию многих антибиотиков, обладает антагонистической активностью в отношении широкого спектра патогенных и условно патогенных микроорганизмов, в том числе целесообразно применять детям в качестве заменителя или прикорма, при отсутствии материнского молока, с искусственными смесями, что даёт больше преимуществ для его применения.

В ходе лечения у детей из 3 группы с учащенным стулом и с обильным выделением слизи после операции через 2 суток стул нормализовался, слизь исчезла, что свидетельствует о нормализации микробиоценоза, восстановлении микрофлоры кишечника.

Выводы. Дооперационное применение эубиотика «Нарине» при нарушениях микробиоценоза способствует нормализации состава кишечной микрофлоры, своевременному проведению операции, снижает частоту сопутствующих заболеваний и послеоперационных осложнений.

**АНТИПИРЕТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРНИ
БОЛАЛАРДА РАЦИОНАЛ ҚЎЛЛАНИЛИШИ**
**Акрамходжаева Ш.Ж. I Педатрия ва ҳалқ табоботи факультети,
Педиатрия иши йўналиши, 617 гуруҳ.**
Илмий раҳбар: ассистент Шаабидова К.Ш.
**ТошПТИ, Оилавий шифокорлик 2, клиник фармакология
кафедраси**

Долзарблиги: Ўпка-бронх касалликлари температура кўтарилиши билан кечади (асосан 38-39⁰С дан юқори). Натижада марказий нерв тизими функцияси бўзилиб, фибрил талвасалар, мия шиши ёки марказий нерв тизими фаолияти сусаяди. Бу ҳолатлар болалар учун жудаям хавфли ҳисобланиб, ноҳўш оқибатларга сабаб бўлади.

Мақсад: Болаларда антипиретик дори воситаларни тўғри танлаш ва уларни бехатарлигини таъминлаш.

Материал ва текшириш усуллари: ТошПТИ клиникасида даволанаётган бронх-ўпка касалликлари билан оғриган 1ёшдан 4 ёшгача бўлган болаларни 38 тасини касаллик таърихи ўрганилди. Олинган маълумотлар статистик усуллар билан таққосланди. Адабиётларда берилган маълумотлар билан анализ қилинди.

Натижалар: Ўткир пневмония билан 25 та бола, 5та бола рецидивланувчи бронхит билан ва 8та бола обструктив бронхит билан оғриган. Уларни ичида 17 тасида 1-даражали анемия, 3 тасида 2-даражали анемия, 5 та болада яна 1-2 даражали рахит борлиги аниқланди. Анамнезида 7 болада фибрил талвасалар кузатилгани аниқланди. Иситма организмда носпецифик химоя реакциясини ошириб, адаптив иммунитетни активация қилади ва микроорганизмларни организмда тарқалишига тўсқинлик қилиб, уларни элиминациясини тезлаштиради. Шу билан бирга бемор аҳолини оғирлаштиради, болаларда мия шиши ва марказий нерв тизими марказий нерв тизими фаолитини

бузилишига сабаб бўлади. Клиникада антипиретик дори сифатида кўпроқ ибупрофен , 7% ҳолатларда парацетамол ишлатилган. Антипиретиклар иситмани туширади, лекин давомийлигини узайтириш мумкин. Ибупрофенни авфзаллиги шундаки, иситмани тез туширади, таъсир давомийлиги 8-соат (парацетамолдан кўпроқ). Терапевтик индекси парацетамолга нисбатан 4 мартаба юқори, токсик метоболитлар ҳосил бўлмайди, Рейе синдромига олиб келмайди ва яллиғланишга қарши таъсирга эга. Турли мамлакатлар педиатрлари температурани туширишда қуйидаги кўрсатмаларга амал қилишни тавсия қилишган. Антипиретикларни 3 ойдан катта болаларга тана ҳарорати 39⁰С дан ошганда, мушаклар қаҳшаб оғриганда, бош оғриғи ёки шок ҳолати кузатилгандагина ишлатиш керак. Зойгача бўлган болаларда, анамнезида фибрил талвасаси бор беморларда, юрак, ўпка ва марказий нерв тизимини оғир ўтадиган касалликларида тана ҳарорати 38⁰ С дан ошганда ишлатиш керак.

Хулоса: Антипиретик воситаларни нотўғри танлаш ва дозалаш бу ножўя эффе́ктларни ривожланишига олиб келиши мумкин.

NEW STRATEGY ON IRON DEFICIENCY ANEMIA THERAPY IN CHILDREN

Akromova Sh.B., I-Pediatric and Traditional Medicine Faculty, 325-group

Scientific supervisor: assistant Ikramova D.T.

Chair of Faculty Pediatrics, Tashkent Pediatric Medical Institute

Actuality. Iron deficiency anemia (IDA) is the most frequent hematological disorder in children, with an incidence in industrialized countries of 20.1% between 0 and 4 years of age and 5.9% between 5 and 14 years (39 and 48.1% in developing countries). Although IDA has been recognized for a long time, there are still uncovered issues and room for improving the management of this condition. New frontiers regarding its diagnosis and therapeutic options emerge every day. As a matter of fact, glycinate and liposomal preparations, while maintaining a satisfying efficacy profile, have significantly fewer side effects, in comparison to the traditional elemental iron salts; parenteral iron, usually considered a second-choice therapy reserved to selected cases, may evolve further, as a consequence of the production of molecules with an interesting clinical profile such as ferrocaryxymaltose, which is already available for adolescents aged >14 years.

Goal. Study of innovative formulations of iron, both for oral and parenteral administration, with the aim of offering treatment schedules with higher efficacy and lower toxicity.

Materials and methods. Survey of scientific literature in PubMed on clinically relevant latest insights regarding IDA in children with most appropriate prevention and therapy strategies.

Results. IDA therapy usually relies on oral administration of iron; it is the usual first choice due to its excellent efficacy/safety/cost profile. The most used preparations are ferrous sulfate or gluconate due to their high intestinal absorption (10–15%). However, despite the well-known efficacy, gastrointestinal adverse effects, such as abdominal pain, dyspepsia, nausea, vomiting, diarrhea, or constipation, are a major concern of oral ferrous salts, affecting up to 32% of patients. A possible consequence is a low acceptability, scarce adherence to therapy and

continuation of IDA. Although ferrous compounds should be administered far away from meals to ensure better absorption, the side effects can be limited if iron is administered on a full stomach. Other strategies to limit side effects include formulations such as bis-glycinate iron and liposomal iron, which have higher bioavailability and fewer gastrointestinal adverse effects. In iron bis-glycinate, the amino acid glycine chelates iron, forming a chemically inert compound that is absorbed in the intestinal mucosa, a mechanism that allows it to be absorbed 3–4 times higher than iron sulfate. Bis-glycinate iron proved to be effective as an addition to fortifying food and has a superior bioavailability. On top of that, it was reported to cause fewer side effects when compared with elemental iron. Its safety profile also seems adequate. Parenteral therapy is indicated in case of intolerance or refractoriness to oral therapy, inability to swallow iron preparations, chronic malabsorption; severe symptomatic anemia is not in itself an indication for parenteral iron, since it has been reported a prompt and favorable response to oral iron also when circulating hemoglobin is low; parenteral iron bypasses the intestinal absorption and is considered to determine a faster response than the oral route; it allows to calculate exactly the dose of iron necessary to achieve the normalization of the hemoglobin level and the restoration of iron reserves and has fewer gastrointestinal side effects.

Conclusion. Concerning oral therapy, the use of glycinate and liposomal preparations should be further explored since preliminary research outcomes suggest their efficacy with a lower incidence of side effects compared to other formulations. Concerning parenteral therapy in the pediatric age, new developments are expected. Molecules such as ferrocaryxymaltose, deliverable in single administration with efficacy and mild/moderate adverse events, could be a valuable option, yet they are currently off-label under the age of 14. When considering dietary habits, the literature indicates the possibility of observing vegetarian-type diets with a good safety profile, always under careful monitoring by the pediatrician. Further studies are therefore needed to improve the knowledge and diagnostic-therapeutic interventions related to such a widespread disorder.

TIBBIYOTDA CHAKRALARNING O'RNI

**Alimova D.K., I-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, xalq tabobati
yo'nalishi, 202 guruh**

Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent Rasulova X.A.

ToshPTI, Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Chakralar, o'z navbatida, insonning energiya markazlari bo'lib, ular orqali ular turli xil energiya jarayonlarida, ham shaxsiy, ham global ishtirok etadi. Chakralar yerning elektromagnit maydoni bilan o'zaro ta'sir qiladi va bizni kosmosdan hayot kuchi bilan to'ldirishga hissa qo'shadi. Bu esa o'z navbatida "prana" deb ataladi. Energiya, o'z navbatida, chakralar orqali nerv pleksuslariga, so'ngra "nadis" deb ataladigan maxsus kanallar orqali tananing organlariga kiradi.

Maqsad va vazifalar: Chakralarning ma'nosi va turlarini hamda tibbiyotda ahamiyatini o'rganish.

Materiallar va uslublar: Chakralar asosan hindlarning bir qator risolalarida ta'riflangan, ko'pgina tadqiqotchilar chakralar haqidagi ta'limot juda qadimiy bo'lib, ajdodlarimizning kosmos bilan bog'liq bo'lgan global bilimlariga taalluqlidir, deb hisoblashadi. Bu zamonaviy insoniyatga qaraganda ko'proq va yaqinroqdir. Chakralarning nomlari mistik va badiiy

adabiyotda, shuningdek, psixologiya va tibbiyotga oid kitoblarda juda keng tarqalgan. Shu jumladan, ko'pincha ezoterik asarlarning ko'plab mualliflari va dunyoning, umuman insoniyatning kelib chiqishi haqidagi turli nazariyalar chakralar tushunchasiga murojaat qilishadi.

Tekshirish natijalari: Hind ta'limotlarida odamning ikkita tanasi bor, deb ishoniladi - jismoniy va ruhiy, biri teginish bilan sezilmaydi. Chakralar nerv pleksuslari joylashgan joyda joylashgan. Bu nom sanskrit tilidan tarjima qilingan va "g'ildirak" degan ma'noni anglatadi. Yoga jismoniy kasalliklar, kasallik, hissiy muammolar, aqliy charchoq insondagi energiya oqimlaridagi nosozliklar va nomutanosibliklarning natijasidir, deb hisoblaydi. Umuman olganda, ettita markaz, etti chakra mavjud, ular to'g'ridan-to'g'ri astral tanada, lekin ular eterik tanadagi kanallar bilan aloqada bo'lib, o'z ta'sirini bevosita ruhiy tanaga ta'sir qiladi. Asosiy chakralardan tashqari, ko'plab kichik chakralar ham mavjud. Insonning 7 ta asosiy chakralari quyidagi sohalarda joylashgan:

- yettinchi toj (sahasrara) toj mintaqasida;
- oltinchi chakra "uchinchi ko'z" (ajna) peshonaning markaziy qismida joylashgan;
- beshinchi tomoq chakra (vishuddha) tomoqda (qalqonsimon bez) joylashgan;
- to'rtinchi yurak chakra (anahata);
- quyosh pleksusining uchinchi chakrasi (manipura) kindikda joylashgan;
- ikkinchi jinsiy, sakral chakra (svadhisthana) pubik mintaqada tebranadi;
- birinchi ildiz chakra (mooladhara) perineumda joylashgan.

Xulosa: Shuni ta'kidlash kerakki, chakralarning energiyasi doimiydir. Bu to'plangan tajribaga, fikrlarga, his-tuyg'ularga, dunyoga munosabatga bog'liq. Chakralarni ishga tushirish, ularning ishini normallashtirish uchun ko'plab texnikalar qo'llaniladi. Joylashuviga ko'ra, har bir chakra insonning kasalliklari to'grisida ma'lumot beradi. Chakra nuqtalariga ta'sir ko'rsatib, kasallaklarni davolasa bo'ladi.

ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

**Алиугли А.М., Медико педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело 414 группа**

Научный руководитель: доцент Турдиева Д.Э.

**Кафедра Госпитальной педиатрии №1, народная медицина,
ТашПМИ**

Актуальность. Клиническое течение пневмонии у новорожденных не всегда предсказуемо и сопровождается как легочными, так и внелегочными осложнениями. По этой причине и в связи с повсеместным распространением лекарственно-резистентных штаммов возбудителей антимикробная и поддерживающая терапия пневмонии бывает безуспешной в 50% в раннем и в 20% случаев в позднем неонатальном периоде. Актуальность этой проблемы определяется также постоянным ростом антибиотикоустойчивых штаммов ключевых возбудителей внебольничной пневмонии.

Цель исследования. Проанализировать динамику клинической особенности пневмонии у детей в неонатальном периоде.

Методы и результаты. Нами проведено клиническое обследование новорожденных с пневмонией, госпитализированных в клинические отделения ГКДБ № 1 города Ташкента. Было обследовано 40 новорожденных детей, из них 18 новорожденных поступили в клинику из родильных домов и 22 новорожденных поступили из дома.

Анализ акушерско-гинекологического анамнеза у матерей исследуемых детей показал: матери обследованных детей во время беременности и родов имели высокую частоту острых респираторных заболеваний (30%), носительство TORCH инфекции (20%) и угрожающие выкидыши наблюдались у (6%). В 35% случаев беременность протекала на фоне анемии и 15% многоводия. В 22,5% случаях роды разрешены путем кесарево сечения, из них 10% по поводу отслойки плаценты, 12,5% крупный плод, 7,5% ягодичное предлежание.

При анализе клинической картины исследуемых детей выявлено, что дети поступали из педиатрических участков в подавляющем большинстве случаев в среднетяжелом, тяжелом состояниях. Пневмония в 81,8% случаев имела острое начало, клинически проявлялась влажным кашлем и жестким дыханием, симптомами интоксикации. Наличие фебрильной лихорадки в первые дни заболевания отмечалось в 81,8% случаев, а в 18,2% случаев заболевание протекало без повышения температуры тела. Тахипноэ и дыхание с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки выявлено у 81,8% новорожденных, заболевших дома. В 68,1 % случаев был выражен цианоз кожных покровов и цианоз носогубного треугольника.

Вывод. Таким образом, результаты исследования позволяют более квалифицированно подходить к особенностям пневмонии у детей раннего грудного возраста и проводить среди этих детей комплекс современных мер профилактики и лечения пневмонии.

ASSESSMENT OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION

Allamberganov S E., Norqulov L.S. Faculty of medical pedagogy and treatment, direction of treatment, 302-group Scientific adviser: Koshimbetova G.K. assistant of the department of family medicine No. 1, physical education and civil protection ToshPTI.

Introduction. Disorders of the autonomic nervous system in children and adolescents are an urgent problem of modern pediatrics and an increased risk of the spread of diseases among the population, the manifestations of which are polymorphic, diagnostic difficulties, as well as a negative study of the quality of life, the risk of developing a number of chronic diseases. Vegetovascular dystonia is one of the most common functional diseases. Autonomic dysfunction is a complex of violations of the autonomic regulation of the endocrine glands, organs of the cardiovascular, respiratory and digestive systems. Its development is based on primary (hereditary) or secondary (against the background of somatic pathology) deviations in the structures and functions of the central and peripheral parts of the autonomic nervous system.

Purpose of the study. To study the clinical manifestations of autonomic dysfunction in children.

Materials and methods. The survey method was used to examine 45 schoolchildren, aged 16

Results. In the course of this work, it was found that high blood pressure is observed in 18% of schoolchildren, and low blood pressure in 29%. dizziness, syncope - in 29%. A tendency to tachycardia was noted in 10%, bradycardia - in 27% of children. The feeling of "chilliness", "sighs" - in 54% of the respondents. Increased appetite was observed in 18% of schoolchildren, reduced - in 27%; increased salivation in 15%. Gastrointestinal disorders (nausea, abdominal pain) were observed in 15% of schoolchildren. In addition, it was found that high blood pressure is observed in 31% of mothers and 18% of fathers, while low blood pressure is observed in 20% and 10%, respectively. Pain in the region of the heart, a feeling of interruption, dizziness, fainting disturb 29% of mothers and 24% of fathers.

Conclusions. The data of the study show that the clinical manifestations of autonomic dysfunction are systemic in nature. It has been established that complaints from the cardiovascular system prevail among the symptoms of vegetovascular dystonia and occur in every second schoolchild from the number of respondents. It is also important to note that in the occurrence of symptoms of autonomic dysfunction, a family predisposition can be traced, in particular, on the maternal side.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

**Аллахвердян Г.Э. Международный факультет стоматологическое
дело 201 МФС**

**Научный руководитель: доцент Махкамова Ф.Т.
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской
оториноларингологии и стоматологии**

Актуальность. Одонтогенные инфекции на протяжении XX века были одним из наиболее распространённых заболеваний головы и шеи, ассоциированных с достаточно высокой частотой тяжёлых осложнений и уровнем смертности (до 10-40% по данным разных авторов). С появлением антибиотиков и разработкой современных методов лечения уровень летальных исходов постепенно снижался.

Цель исследования. Разработать и оптимизировать методы диагностики гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.

Методы и результаты. Для решения поставленной цели в нашей работе было проведено клинико-лабораторное обследование 37 детей (17 мальчиков - 46% и 20 девочек - 54%) в возрасте от 5 до 11 лет, которые методом случайной выборки на основании критериев включения, исключения и невключения были рандомизированы на 2 группы: А- с традиционным лечением (18 детей), Б-с использованием фотодинамического воздействия для периперационной и постоперационной обработки раны (12 детей). Обследование включало: лазернофлюоресцентную спектроскопию. Применение экспресс-методов подбора антибиотика позволило построить алгоритм выбора предпочтительной схемы применения антибактериальных препаратов первого выбора

(амоксциллин/клавуланат натрия, цефтриаксон+метронидазол, гентамицин+линкомицин) и резерва (доксицилин, фторхинолоны, макролиды).

Проанализировав одонтогенную причину развития гнойных процессов ЧЛО у больных, мы установили, что в 87,6% случаев ею явились большие коренные зубы нижней челюсти, преимущественно правые; малые коренные зубы – в 3,6% случаев, в 5,6% – верхние большие коренные; в 2,1% – малые коренные; резцы и клыки в 1,1% случаев. Локализация гнойного процесса была разнообразной: наиболее часто поражались крыловидно-нижнечелюстное (23,7%) и окологлоточное (21,5%) пространство в сочетании с поднижнечелюстным и другими клетчаточными областями, так как, флегмоны дна полости рта диагностированы у 11,6% больных, крыловидно-небной и подвисочной ямки – у 9,8%, в сочетании с височной областью – у 13,3% больных. В остальных случаях (20,1%) флегмоны локализовались в подподбородочной, щечной, поднижнечелюстной областях, у 1 больного – в переднем отделе орбиты и подглазничной области. Одонтогенная природа флегмон и абсцессов подтверждалась данными микробиологического исследования гнойного экссудата. Среди выделенных микроорганизмов, 22,43% составляли различные виды стрептококков (*S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. mitis*, *S. milleri*, *S. gr.viridans* и т.д.), 23,48% - стафилококки (коагулазопозитивные *S. aureus* – 9,86%, коагулазонегативные - 13,62%), частота выделения метициллинрезистентных стафилококков (MRSA и MRSE) составила 14,78%. На долю облигатных анаэробов (пептострептококки, эубактерии, пептококки, фузобактерии, вейлонеллы, пропионобактерии, превотеллы и др.) приходилось 35,42%. *Ps. aeruginosa*, *Acinetobacter* sp., другие псевдомонады и энтеробактерии (клебсиеллы и серрации) (группа грамотрицательных бактерий - ГОБ) в структуре микрофлоры раневого отделяемого составляли относительно низкую долю - 7,8%. Представители актиномицетной линии и коринеформные бактерии выделялись из патологических очагов довольно редко – 3,3%. Частота выделения грибов до проведения лечебных мероприятий также была низкой – 2,02%.

Выводы. Таким образом, применение новых методов определения чувствительности микробов к антибиотикам позволило провести успешное лечение у детей группы Б (98%, $p < 0,05$).

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

**Алмамадова Сакинабону, студент 308 группы медико-
профилактического**

**Научный руководитель: Курбанова Хурлиман, ассистент кафедры
гигиены СамГМУ**

Актуальность. Одним из основных аспектов адаптации детей к школьной общеобразовательной программе является их дошкольная подготовка. В последнее время проблема преемственности между дошкольной и начальной школьной ступенями

образования стала более острой, нежели несколько лет назад. Это обусловлено значительной разницей в исходном уровне знаний детей на начальном этапе обучения

Цель работы. Гигиеническая оценка фактического питания детей дошкольного возраста дошкольников посещающих ДДУ.

Материалы и методы исследований. Объектом исследования было выбрано детские дошкольные учреждения Самаркандской области. Научная работа проводилась в подготовительных группах, фактическое питание дошкольников изучали по меню-раскладкам. Полученные результаты сравнивали со среднесуточными рациональными нормами потребления пищевых продуктов в организованных детских и подростковых учреждениях РУз.

Изучение рациона фактического питания детей, посещающих ДДУ показало, что калорийность суточных рационов в основном покрывает энергозатраты детей (1956-1976 ккал при норме 1970 ккал). Но гигиеническое значение имеет не только калорийность питания, но и его биологическая и пищевая ценность. Ассортимент набора продуктов, входящий в суточный рацион питания детей, был сравнительно узок.

Рационы фактического питания детей в ДДУ в целом не обеспечивают их потребности в белках, жирах (в частности, животного происхождения) витаминах и минеральных веществах. Это обусловлено недостаточным потреблением мяса и мясопродуктов, молока и молочных продуктов, рыбы, овощей и фруктов.

Питание детей не сбалансированно, преимущественно за счет превалирования углеводсодержащих продуктов (хлеб, хлебопродукты), а также низкого содержания в рационах овощей, фруктов, рыбы, молочных продуктов.

Выводы. Фактическое питание детей дошкольного возраста не является рациональным, т.к. имеет место недостаток в рационах питания белков животного происхождения, витаминов, макро- и микроэлементов, т.е. тех нутриентов, которые в наибольшей степени обеспечивают сопротивляемость организма заболеваниям и негативному воздействию окружающей среды.

РОЛЬ ПРОГРАММ ДЛЯ СМАРТФОНОВ В КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Алмамадова Сакинабону, студент 308 группы медико-профилактического факультета

Научный руководитель: Курбанова Хурлиман, ассистент кафедры гигиены СамГМУ

Актуальность: Здоровье – самый важнейший компонент человеческого счастья и необходимое условие полноценной жизни. Оно характеризуется уравновешенностью с окружающей средой, состоянием душевного, нравственного и социального благополучия.

С нарастающим процессом глобализации социальных технологий и увеличение времени, проводимые молодыми людьми в смартфоне, встает вопрос о роли участия современных технологий в культуре здорового образа жизни, питания и личного здоровья. Молодые люди, в частности студенты Самаркандского государственного медицинского

университета (далее – СамГМУ), ставят перед собой цель иметь стойкое здоровье, поддерживая своё тело в форме или сбрасывая лишний вес.

Существует множество вариантов для поддержания здорового образа жизни, но актуальным на данный момент является стабильная физическая активность и поддержание оптимального веса. Учитывая услуги тренера, студентам выгоднее использовать программы для смартфонов для личной тренировки из-за нескольких факторов:

- 1) Установка и использование программ бесплатны, не требуют экономических вложений в обеспечении работы.
- 2) Позволяют сочетать в удобной форме учебный процесс, досуг, заботу о здоровье.
- 3) Имеют систему мотивации для пользователя, награждая его после каждой тренировки.
- 4) Время становится дефицитным ресурсом. Приложение вместо тренера может составить программу для тренировки, при переезде в другую местность, помогает не сбивать режим тренировок.

5) Автономность. Программы не требуют доступа к сети интернет.

6) Приложения не занимают большой объем памяти в смартфоне.

Однако, приложения имеют некоторые недостатки:

- 1) Необходимость постоянного обновления до актуальной версии
- 2) Отсутствие индивидуального подхода. Большинство приложений не учитывают рост, вес, возраст и имеющиеся заболевания у человека.
- 3) Лимит. Бесплатные приложения имеют сокращенный функционал.

Цель исследования: изучить роль программ для смартфонов в культуре здорового образа жизни студентов СамГМУ.

Материал и методы исследования: проводилось анкетирование среди всех студентов СамГМУ третьего и четвертого курса медико-профилактического, общественного здоровья и медико-биологического факультета. Анкетирование проводилось среди студентов возраста от 20 до 27.

Результаты исследования:

Согласно разработанной нами анкете, было выявлено, что:

- ведут здоровый образ жизни – 30%
- осознают важность укрепления здоровья посредством занятий физической культурой и спортом – 90%;
- понимают значимость средств физической культуры в лечебных целях – 85%;
- понимают роль физической культуры в развитии личности и подготовке к профессиональной деятельности – 87,5%.

Кроме этого, общий показатель информированности студентов о программах для смартфонов составляет - 63%. Среди опрошенных студентов 23% занимаются физическими упражнениями системно. Регулярно, каждую неделю. Система насчитывает минимум трех тренировочных дней в неделю. Регулярность тренировок составляет более 6 месяцев. 45% занимаются физическими упражнениями нерегулярно. Не системно.

Нестабильность объясняется несколькими факторами: быт, забывчивость, лень, усталость. Несмотря на нестабильность, в неделю насчитывается хотя бы один тренировочный день, у 80% студентов из этой группы заполняют неделю двумя тренировочными днями. Регулярность тренировок составляет не более 6 месяцев. 32% не

занимаются физическими упражнениями ввиду некоторых факторов: нехватки времени из-за работы, семьи, дополнительного учебного процесса.

Среди всех студентов, которые занимаются физическими упражнениями, программами для смартфонов во время тренировок используют 70% студентов. Из этой группы 35% используют комбинированный режим: программа для смартфона и программа назначенная тренером. 25% от общей группы ограничиваются лишь программой тренировок от тренера. 4% тренируются самостоятельно, составив самостоятельно для себя график тренировок используя литературу или видеоматериалы в интернете. 1% тренируются самостоятельно без составленного графика.

Закключение: Результаты исследования показали, что уровень информированности студентов выше среднего (63%) и в целом по многим показателям высокое значение, что свидетельствует о достаточно высоком уровне информированности.

С помощью полученных данных можно утверждать, что среди студентов СамГМУ второго, третьего, и четвертого курсов медико-профилактического, общественного здоровья и медико-биологического факультета мобильные приложения пользуются большим спросом и интересом. Программы для смартфонов оказывают большое влияние на культуру здорового образа жизни студентов СамГМУ, и в перспективе может оказать более весомое влияние.

Следует помнить, что здоровый образ жизни – это система разумного поведения человека (умеренность во всем, оптимальный двигательный режим, закаливание, правильное питание и отказ от вредных привычек) на фундаменте нравственно-религиозных и национальных традиций, которая обеспечивает человеку физическое, душевное, духовное и социальное благополучие (т.е. здоровье) в реальной окружающей среде и активное долголетие.

POSTTRAUMATIC CEPHALGIA IN CHILDREN, CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES

Aloeva Kh. D., resident of the 1st year master's program, Tukhtaeva D. M., resident of the 3rd year master's program, Abdumurodova D. B., student of group 511 of the medical faculty of Samarkand State Medical University, (Supervisor: prof. Djurabekova A.T., Department of Neurology)

Introduction. In the modern world, chronic cephalalgias (CC) are companions of the modern lifestyle, and in some cases, they affect patients who have suffered a traumatic brain injury (TBI). The issue of the period of formation of a complication in the form of CC, associated with the time of receipt of TBI, remains debatable. Its signs are multifaceted and do not always fit into one single frame, this is especially relevance in children.

Aim. To study the clinical and paraclinical features of chronic cephalgia in children associated with the consequences of a traumatic brain injury.

Material and research methods. The study involved 60 children aged 8 to 10 years (mean age 7.38 ± 1.23) who were hospitalized in the Department of Pediatric Neurology and Neurosurgery of the Multidisciplinary clinic of SamSMU with the consequences of a TBI. The gender ratio of boys and girls was approximately 3:1. All patients were divided into 2 groups depending on the history of TBI. Group 1 consisted of 37 children with brain concussion, group

2 - 23 children with brain contusion. The control group (CG) consisted of 30 children who underwent preventive examinations in polyclinics at the place of residence.

Results. The injury duration ranged from 6 months to 2 years. All patients underwent: EEG, MRI of the brain, older children underwent TKDG, the level of pain intensity was assessed using the VAS scale. Pain intensity according to VAS in group 1 was 5 ± 1.0 points, in group 2 - 5.2 ± 1.0 , in the CG - 3.09 ± 0.9 , respectively. The duration of pain was noted from 3 to 5 hours and the average number of attacks of cephalalgia per month was from 1 to 6 episodes. So, if post-traumatic pain was more often detected in boys, then in the CG of children, it was more common in girls. In group 1, 51.4% had pressing pain with localization in the parieto-occipital region, in group 2, in 69.6%, the pain was aching or pressing in nature and was diffuse. In CG, in 70% cephalalgia was accompanied by nausea and had no clear localization. Lack of attention, poor concentration, learning difficulties were found in 80% of children with TBI, in CG - in 16.6%. An analysis of bioelectrical (BEA) activity showed a difference for the worse, in children with a consequence of TBI, almost 2.5 times. Asymmetry of biopotentials in all areas of the brain in 72% of cases turned out to be frequent signs. Children with a history of injury more than a year recorded epileptic activity on the EEG in 47% of cases. There were signs of BEA changes in the CG, in connection with which the obstetric and gynecological history of mothers was studied, and a perinatal disorder was revealed. The same changes were found in children with TBI. Thus, the level of the EEG index is affected not only by the severity of the trauma, the statute of limitations, but also by the residual unfavorable anamnesis. According to TKDG data, changes in blood flow were noted in 80% of cases of TBI, where a decrease in LBF was most often found in 70% of cases, where pathology was noted in the system of vertebral arteries in 42%, and in the ICA basin in 60% of cases. In addition, the percentage of venous disorders was noted in 82% of cases. Therefore, in children with a history of TBI, changes in hemodynamics were revealed. Signs of blood flow asymmetry were noted in 37% of cases, and pronounced asymmetry was detected in 29.9% of cases, mainly in group 2 and was associated with a lesion of the neurological mechanism (musculoskeletal system).

Conclusions. Headache in TBI tends to progress and chronicize the process. Post-traumatic cephalgia in children is clearly manifested by concomitant symptoms in the form of autonomic disorders, psycho-emotional disorders, and cognitive dysfunction. Patients of childhood need a dynamic origin of paraclinical examinations and examinations by specialists of a neurologist, psychiatrist, psychologist.

КОРРЕКЦИЯ И ДИАГНОСТИКА ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алявия.М.Н.

**Ташкентский педиатрический институт, кафедра госпитальной
педиатрии №2**

Актуальность. Заболевание сопровождающимся синдромом мальабсорбции, является муковисцидоз (кистозный фиброз), патогенетические механизмы которого многофакторны. Типичное моногенное аутосомно-рецессивное заболевание обусловлено мутациями гена трансмембранного регуляторного белка, которые приводят к поражению экзокринных желез жизненно важных органов и развитию тяжелого течения и прогноза. Эти системные изменения

органов пищеварения при муковисцидозе способствуют развитию синдрома мальабсорбции со снижением нутриционного. Патология поджелудочной железы характерна для муковисцидоза и приводит к развитию экзокринной недостаточности с неспособностью больными переваривать и усваивать жиры. В результате отсутствия заместительной ферментной терапии нутритивный статус пациентов с муковисцидозом ухудшается, наблюдается задержка развития и усугубляется другая патология.

Цель исследования. Коррекции экзокринной недостаточности поджелудочной железы у детей с муковисцидозом при помощи определения панкреатической эластазы-1

Материалы и методы. Обследованно 20 больных с диагнозом Муковисцидоз.

Результаты исследования. У 8 пациентов выявлена выраженная панкреатическая недостаточность (менее 100 мкг/г) - 40% от всех обследованных детей, умеренное снижение (100–200 мкг/г) диагностировали у 7 пациентов - 33,3% случаев и нормальный уровень фекальной эластазы (200–10 000 мкг/г) выявили у 5 пациентов, что составило 26,7% детей. Все пациенты получали микросферические ферменты Креон 10000 в невысоких дозах в зависимости от внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

Выводы. Таким образом, непрямой метод оценки экзокринной функции поджелудочной железы определение эластазы-1 у детей с муковисцидозом необходим для назначения ферментативных препаратов. определения панкреатического фермента эластазы-1 в стуле позволяет дать более точную и диагностически значимую оценку состояния экзокринной функции поджелудочной железы у детей с муковисцидозом и коррекции экзокринной недостаточности поджелудочной железы рекомендуется проводить постоянную заместительную терапию ферментативными препаратами нового поколения

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО И ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ФЕРГАНЫ.

**Аминжонова М. А. студентка 3 курса педиатрического факультета
Научный руководитель: ассистент Ахмедова Ф. Ш.
кафедра Неврологии АндГосМИ**

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания являются одной из актуальных проблем современной медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения, это заболевание очень широко распространено во всех странах. Заболеваемость от 1,5 до 7,4 (на 1000 населения), смертность 10-15 процентов, инвалидность 30-35 процентов. В последние годы проблема ишемического инсульта привлекает всеобщее внимание. Это характеризуется тем, что в настоящее время фармакология продвинулась к развитию диспансеризации, первичной и вторичной профилактики заболеваний, а в развивающихся странах остается основной причиной смертности и инвалидности 1)2 часть характеризуется тем, что остается основной причиной цереброваскулярных заболеваний. 6 миллионов за 1 год по всему миру. 20% из них возвращаются к активной жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт представляет собой очаговую или глобальную дисфункцию головного мозга и является второй по значимости причиной

смерти в течение 24 часов. Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся поражением тройничного или общего неврологического аппарата.

Цель: Выявить основные факторы риска развития острого церебрального инсульта у лиц молодого и пожилого возраста. Изучить соотношение геморрагического и ишемического инсульта у женщин и мужчин и изучить связь инсультной болезни с профессиональной деятельностью.

Материалы и методы исследования: Под нашим наблюдением начиная с января 2022 года до сентября 2022 года было 494 штук истории болезни.

Диагноз ОНМК устанавливался на основании неврологического статуса, данных диагностических тестов, офтальмологического осмотра, исследования гемореологических свойств крови, состояния липидного обмена крови. Для установления размера и локализации очага проводились КТ(73.5%) Исследования головного мозга, МРТ(24.8) ультразвуковая доплерография(36.4) Цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов(12.9) церебральные ангиографии(6.5) По показаниям проводились ревмопробы, эхокардиография. Всем больным проводилось исследование гемореологии и гемокоагуляции(гематокрит, фибриноген, Фибринолитическая активность, тромбиновое время, толерантность плазмы гепарина, растворимые комплексы фибрин-мономер).

Результаты показали наиболее частыми факторами риска являются: курение(47%), психо-эмоциональное напряжение(30.7%), наследственность, отягощенность по Аги инсульту(26.8%), гиподенамия(22.9%), злоупотребление алкоголем(21.2%), гиперлипидемия(17.3%), ТИА(16.7%) избыточное потребление соли (16.2%), ожирение (15%). Факторы риска, которые встречались реже, чем в 10 %случаев-сахарный диабет, употребление наркотиков и прием гормональных контрацептивов.

Ишемический инсульт диагностирован у 331(67%), а геморрагический инсульт у 163 (33%). По данным было выявлено что мужчины 1.7 раз больше страдают церебральными инсультами. Соотношение ИИ и ГИ составило 1:2.

Работники умственного труда составили 31.7 % (n=157) работники физического труда 54.7%(267)на момент возникновения инсульта 70 (14.7%) больных были без работы.

Вывод: В целях профилактики инсульта среди населения необходимо обеспечить безукоризненное проведение мероприятий по лечению инсульта не только в городских, но и в районных медицинских объединениях. Мы сочли необходимым повысить уровень знаний и опыта сотрудников, работающих в этой сфере.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНАЛЬНЫХ И КАЛОРИЙНЫХ ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

**Аминова А.А., Медико-педагогический и лечебный факультет,
профессиональное дело 413 группа**

Научный руководитель: доцент Расулова Н. Ф.

**Кафедра Общественного здоровья и управления здравоохранения,
ТашПМИ**

Актуальность. В здоровом образе жизни питание является определяющим, системообразующим, так как оказывает положительное влияние на двигательную активность и на эмоциональную устойчивость. При правильном питании пища наилучшим образом соответствует естественным технологиям усвоения пищевых веществ, сформированной в ходе эволюции. Один из основных факторов риска возникновения важнейших заболеваний - питание. Здесь мы выделяем такие проблемы, как несбалансированное и некачественное питание, недоедание и переедание. Такие белоксодержащие продукты, как мясо и мясопродукты, мы употребляем на 7% ниже рекомендуемых норм, овощей, фруктов и ягод на 30%. В настоящее время в развитых странах от 20 до 50% здоровых людей и до 60% больных страдают избытком массы тела и ожирением. В 85% случаев ожирение является алиментарным, т.е. связанным с ошибками в питании. Поэтому в последние годы там отмечено резкое снижение потребления сливочного масла (на 38%), яиц (примерно на 20%), жирного молока (на 47%), сахара (на 23%). Преимущественно углеводистая модель питания привела к избыточной массе тела у четверти населения нашей страны (у 28% городских и 22% сельских жителей, причем не только у взрослых).

Целью нашего исследования явилось изучение питания 2-курса студентов педиатрического факультета, Ташкентского педиатрического медицинского института путем анкетирования (опроса).

Материалы и методы. Подготовлены анкеты, которые состоят из 4 вопросов включающих половозрастные и адресные данные, так же 6 вопросов, освещающих характер питания, его качество, количество, рациональность и жалобы на состояние здоровья. Полученные данные были проанализированы, применив методы статистической обработки.

Результаты исследования. Нами было опрошено студентов в возрасте 18-20 лет. 140 из них девочки и 105 мальчиков. 20% студентов проживающие в общежитии, 35% студентов проживающие с родителями и 45 % студентов проживающие самостоятельно на квартирах. Установлено, что 80% анкетированных не завтракают, 60% анкетированных в обед питаются едой быстрого приготовления (лаваш, хот-дог, гамбургер), а около 60% анкетированных не всегда употребляют достаточное количество фруктов, овощей, зелени. Кроме того, 35% студентов очень любят соленое, т. е. отмечено чрезмерное потребление соли. На основании проведенного опроса студентов установлено, что 30-35 % студентов имеют жалобы на различные признаки гастрита, колита, панкреатита, холецистита, быструю утомляемость, головную боль.

Выводы. Результаты исследования показали, что опрошенные студенты не полностью соблюдают требования рационального питания, так как более половины опрошенных в основном питаются пищей богатой углеводами и недостаточным количеством витаминов, минералов, не соблюдают режим питания. Поэтому у студентов отмечается предрасположенность к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, опорно-двигательной и нервной системы. Рекомендуем студентам откорректировать режим питания с учетом сбалансированности рациона, их возраста, анатомо-физиологических потребностей и преимущественно умственного труда.

УТОМЛЕНИЕ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ

**Аминова А.А., Медико-педагогический и лечебный факультет,
профессиональное дело 413 группа
Научный руководитель: доцент Расулова Н. Ф. Кафедра
Общественного здоровья и управлениям здравоохранения, ТашПМИ**

Актуальность. Физическое развитие составляет важную часть общей культуры общества, проще говоря, всю совокупность его достижений в создании и рациональном использовании специальных как условий, так и методов направленного физического совершенствования личности. Особенно актуальна эта проблема для студентов всех высших учебных учреждений образования, так как в это время, в этом возрасте формируются и закладываются основы здорового образа жизни, а физическое воспитание не всегда является приоритетным направлением.

Цель. Основной задачей исследования в современном вузе является подготовка молодежи к самостоятельной двигательной деятельности, формирование устойчивой привычки к постоянным занятиям физическими упражнениями. В то же время велика учебная нагрузка на студентов, что часто вредит их общему физическому и психическому состоянию, а это может особенно негативно сказаться на процессе формирования личности, который совпадает по времени с периодом обучения.

Результаты и обсуждение. Необходимо рассматривать понятие физического развития как совокупность общего развития студента, состояния его здоровья и психики и собственно «физической культуры» как составляющей культурного развития личности. В современном развитии, бытии общества необходим контроль за состоянием здоровья занимающихся и влиянием на него применяемых средств и методов. Обязанности такого контроля лежат на специалисте: педагоге (преподавателе, тренере) и враче, который прошёл так называемую специальную врачебно-физкультурную подготовку. Они несут совместную ответственность за обеспечение самого ценного результата физического воспитания – крепкого здоровья. Именно физическое воспитание, как таковое, является неотъемлемой частью общего воспитания личности человека. Способствуя формированию двигательных навыков, совершенствованию таких качеств, как быстрота, сила, выносливость, ловкость, оно формирует ряд моральноволевых качеств: смелость, решительность, настойчивость. Как известно, труд сделал из обезьяны человека. Другими словами, процесс формирования организма современного человека происходил под влиянием физических нагрузок. Именно необходимость учитывать степень напряжённости нагрузки. От перенапряжения возникает такой физиологический процесс как переутомление. Все мы знаем, что умственное переутомление переносится тяжелее, чем физическое. Головная боль и общая слабость для людей, занимающихся умственным трудом, к которым, без сомнения, относятся студенты и преподаватели, это привычно, потому что они часто переутомляются. Для этого есть хорошее средство – физическая культура. Занятия физической культурой снимают утомление нервной системы и организма, повышают работоспособность.

Выводы. Таким образом, отдых, особенно активный, приводит к восстановлению работоспособности мышцы. Распространение хронических неинфекционных заболеваний, малоподвижный образ жизни негативно сказываются на здоровье людей, что-то менять в своей жизни. Далеко не каждый студент 246 сегодня задумывается над этим и лишь единицы начинают Человек, уделяющий время физическим занятиям, улучшает свое

здоровье и умственные показатели. Улучшение здоровья каждого человека ведет к улучшению здоровья общества в целом, повышению уровня жизни и культуры. И об этом надо задумываться даже не в студенческие годы, а намного раньше. Двигаться и выполнять физическую работу, сформировала человеческий организм таким, каким мы его сейчас имеем.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА (ПМР) У ДЕТЕЙ
Аминова Амалия А., 413-гр, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Султанова Л.Р.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность: у детей пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) имеет особую роль в развитии инфекции мочевых путей, которая может перейти в хронический воспалительный процесс (хронический цистит, хронический пиелонефрит), способствуя дальнейшему повреждению почечной ткани и развитию "рефлюкс-нефропатии". У детей с хроническими пиелонефритами ПМР выявляется в 29-80% случаев. Актуальным и сложным остаётся вопрос не только диагностики, но и оценки степени тяжести ПМР у детей, прогноз и оценка эффективности лечения.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 46 пациентов с диагностированным ПМР в возрасте от 1 года 6 месяцев до 14 лет. Двусторонний рефлюкс мы наблюдали у 16, односторонний - у 30 детей, причем левосторонний процесс отмечен у 17, правосторонний - у 13 детей данной группы. Известно, что у большого процента детей с ПМР выявляются дисфункции мочевого пузыря. При дифференциальной диагностике различных вариантов дисфункции мочевого пузыря выявлено 27 гиперрефлекторных, 14 норморефлекторных и 5 гипорефлекторных мочевого пузыря. Сочетание рефлюкса с хроническим пиелонефритом было отмечено у 18 больных, в 19 случаях - с лейкоцитурией, у 8 детей имел место "стерильный" рефлюкс. При ультразвуковой диагностике различных степеней ПМР у 17 детей были выявлены рефлюкс I степени, у 12ти - II степени, у 8 - III степени, у 8 – IV степени. Ультразвуковая картина зависела от степени ПМР.

Результаты: при ПМР I степени визуализировалось расширение устья мочеточника до 0,6 см на стороне поражения, при этом устье лучше лоцировалось при натуживании. Изменения почек при этом интерпретировались следующим образом: паренхима в почке была сохранена, деформация чашечек незначительная, расширение лоханки в момент мочеиспускания не превышала 1/3 толщины почки. При ПМР II степени паренхима почек была уменьшена в размерах до 50% от нормальной величины, была выражена рубцовая деформация чашечно-лоханочной системы, дилатация лоханки во время мочеиспускания не превышала 2/3 толщины почки, диаметр мочеточников достигал 1 см, мочеточник имел незначительные перегибы. При ПМР III степени паренхима почки была резко истончена, плотность её повышена, резко выражены рубцово-деформирующие изменения чашечно-лоханочной системы, расширение лоханки во время микции превышала 2/3 почки, мочеточник был эктазирован более чем на 1 см, имел

множественные перегибы и утолщение стенки. При ПМР IV степени расширение лоханки значительно превышала 2/3 толщины почки и не изменялась во время мочеиспускания, мочеточник имел множественные перегибы, полностью отсутствовала перистальтика.

Выводы: в алгоритм диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса на догоспитальном этапе для раннего выявления уродинамических расстройств и своевременного назначения лечения необходимо включать ультразвуковой метод исследования, что позволит прогнозировать изменения со стороны мочевыводящих путей в динамике и в период лечения детей с данной патологией.

КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

**Аминова А.А., 413-гр, медико-педагогический и лечебный
факультет**

**Научный руководитель: ассистент Султанова Л.Р.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Патология органов мочевой системы относится к одной из важнейших проблем медицинской науки и практики и в структуре заболеваемости у детей и занимает одно из ведущих мест. Внедрение доплерографии позволило расширить возможности ультразвуковой диагностики и перейти от анализа структурных изменений паренхимы почек к изучению функционального компонента - характеристики почечного кровотока в связи с перечисленными, данное исследование является актуальным, своевременными, социально значимым.

Цель исследования. Оптимизация диагностики гломерулонефрита у детей путём применения комплексных ультразвуковых исследований.

Материал и методы. В основу настоящей работы положены результаты комплексных ультразвуковых исследований 60 детей с гломерулонефритом. Исследования проводились в клинике ТашПМИ с помощью ультразвуковых диагностических аппаратов «Sonoscape S22», «Aplio 500» с использованием конвексных датчиков 3,5-5,0 МГц.

Результаты исследования. Ультразвуковое исследование (УЗИ) позволяет определить топик и размеры почек, эхогенность паренхимы, нарушение кортико-медуллярной дифференциации (при склерозировании ткани почек). Исследования проводится продольно, поперечно почки сзади кпереди и сверху вниз. В режиме цветового доплеровского картирования и энергетического доплера определяется: диаметр сосудов, выявляются добавочные и аберрантные артерии, уточняется положение внутрпочечных сосудов, оценивается степень васкуляризации почечной паренхимы. В режиме импульсного доплера оцениваются качественные характеристики доплеровского спектра и скоростные показатели кровотока, индексы периферического сопротивления. Наиболее выраженные изменения ультразвуковой картины наблюдаются при наличии нефротического синдрома: Значительное увеличение размеров почки, повышение индекса резистентности, выраженное утолщение паренхимы (обычно более 2,2 см.), утолщение коркового слоя, особенно столбов с повышением его эхогенности, увеличение пирамид, принимающих треугольную форму, повышение кортико-

медуллярной дифференциации, сдавление почечного синуса, выраженная задержка жидкости проявляется наличием жидкости в плевральных полостях, полости перикарда, асцитом, повышением минутного объема кровообращения, периренальным выпотом.

Вывод. Ультразвуковая диагностика является методом выбора в диагностике гломерулонефрита у детей. В силу своей простоты, доступности, неинвазивности и отсутствия облучения, метод весьма ценный и рекомендуется для широкого использования у детей.

ODDIY SO`GALNING KLINIK- ANAMNESTIK JIHATLARI
Amirova M.Sh., Tibbiy pedagogika, davolash va xalq tabobati fakulteti,
301- guruh
Ilmiy rahbar: Malikova N.N. TDSI, 4- son terapevtik yo`nalishdagi
fanlar kafedrası

Dolzarbliqi. So`gal (vulgar so`gal, oddiy so`gal)— terining virusli kasalligi bolib, papilloma virus chaqiradigan xavfsiz o`smadir. Ko`pincha yosh bolalar va o`smirlarda kuzatiladi. Kasallik bemor bilan yaqin muloqotda bo`lganda, uy- ro`zg`or buyumlari orqali yuqadi. Sub`ektiv bezovta qilmasada so`gal bemorga psixologik ta`sir qilgan holatlar ko`p uchraydi.

Ishning maqsadi. Oddiy so`galning Toshkent davlat stomatologiya instituti 2- 3- kurs talabalarida uchrashi va klinik kechishini o`rganish.

Materiallar va usullar. TDSI ning 102 ta talabasida kuzatuv olib borildi. Barcha talabalarda so`rovnoma o`tkazildi va shulardan 14 ta talabalarda diagnostik usul qo`llanildi. So`rovnoma o`tkazilgan talabalarining o`rtacha yoshi 21 yosh. Ulardan 55 tasi (53,9% i) o`g`il bolalar, 47 tasi (46,1%i) qiz bolalarni tashkil qiladi. Bemorlar ulardagi so`gallarning joylashuv o`rniga qarab 3 guruhga ajratildi: qo`l va oyoq barmoqlari va kaftlarida 24 tasi (72,7% i)da, yuz va bo`yin sohalarida 6 tasi (18,1%i)da va labning qizil hoshiyasi atrofida 3 tasi (9,2%i)da aniqlandi.

Natijalar So`rovnoma yakunida shu ma`lum bo`ldiki, oddiy so`galning joylashuv o`rni qo`l va oyoqning kaft va barmoqlarida ko`p uchraydi, deyarli sub`ektiv bezovta qilmaydi. 102 ta talabadan 24 tasida oyoq va qo`llarning kaft va barmoq sohalarida uchragan. Bulardan 11 ta (33,3%) qiz bolalarda va 13 ta (66,7%) o`g`il bolalardaligi aniqlandi. Tekshiruvdan keyin so`gal aniqlangan 33 ta talabalarda asosan, so`gal etiologiyasi poyabzal jarohatlaridan keyin, virusli etiologiyali kasallik o`tkazgandan keyin paydo bo`lgan. So`gal uchragan talabalarining 63,6 % i so`gal paydo bo`lgan vaqtda shifokor nazoratidan o`tmagan, uy sharoitida davolashga harakat qilgan.

Xulosa. Papilloma virus keltirib chiqaradigan so`gal jins tanlamaydi, ayollar va erkaklarda deyarli bir xilda uchraydi. Laborator- diagnostik usul o`tkazilgan 8 ta talabada papillomaning yuqumli 2, 4, 57 sonli turlari aniqlangan. So`gal insonlarni ko`p bezovta qilmasligi sababli ko`p miqdor talabalar so`gal paydo bolgan vaqtda shifokor nazoratidan o`tmagan. So`gal aniqlangan 33 ta talabadan 12 tasi(36,4%i) shifokorga murojaat qilib, laborator tekshiruvdan o`tgan va o`choqlar destruksiya qilingan.

ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И КОМОРБИДНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ

Амирова С., Медико педагогический и лечебный факультет,
направление медико – педагогическое, 405 группа

Научный руководитель: ассистент Газиева Х. Ш.
ТашПМИ, кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа

Актуальность. Значительное увеличение частоты остеоартрита (ОА) обусловлено прежде всего быстрым старением популяций и пандемией ожирения, поэтому ОА в настоящее время становится одной из основных проблем здравоохранения практически во всех странах. Болезни костно-мышечной системы, где большую долю составляют больные с ОА, являются 3-й по частоте причиной инвалидизации населения, вслед за сердечно — сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и онкологической патологией.

Цель. Описать распространенность ко- морбидности и описать взаимосвязь между комор- бидностью и ограничениями активности и боли у па- циентов с коленным или тазобедренным суставами. ОА с использованием комплексной инвентаризации сопутствующих заболеваний.

Методы и результаты. Было проведено поперечное когортное исследование, в которое были включены 72 пациентов с остеоартритом тазобедренного или коленного сустава. Помимо демографических и клинических данных, с помощью анкет и тестов была собрана информация о сопутствующих заболеваниях, ограничениях в деятельности (WOMAC, SF-36 и тест на ходьбу по времени) и боли (ВАШ). Статистический анализ включал статистику Бонферони, а также было изучены критерии Стьюдента и односторонний дисперсионный анализ.

Пациенты с остеоартритом (ОА) часто страдают сопутствующими заболеваниями. Коморбидность относится к сосуществованию других состояний с определенным индексом заболевания. ОА—одно из заболеваний с наиболее высокой частотой коморбидности. Пациенты с ОА имеют значительно более высокий риск развития коморбидности, чем пациенты без ОА. Исследования, посвященные коморбидности при ОА, показали, что наряду с ОА можно обнаружить хронические состояния, такие как гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, респираторные заболевания и диабет. Средний балл для физического функционирования составил 45,15 (sd = 21,62) для области физического функционирования SF-36 (диапазон 0–100) и 61,01 (sd = 17,76) для области физического функционирования WOMAC (диапазон 0–100). Среднее количество секунд для теста ходьбы на 10 метров на время составило 10,36 (sd = 4,11). Средняя оценка боли составила 4,81 (sd = 2,56) по ВАШ. Почти все пациенты (98,6%) страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями, а 84,4% исследуемой популяции страдали одним или несколькими сопутствующими заболеваниями средней или тяжелой степени. Наиболее распространенными состояниями в этой популяции ОА были сердечные заболевания (54%), заболевания глаз, ушей, носа, горла и гортани (96,1%), урогенитальные заболевания (44,4%) и эндокринные заболевания и заболевания обмена веществ (46%).

Вывод. Таким образом коморбидность составляла лишь небольшой процент дисперсии и поэтому не может рассматриваться как единственный важный аспект у пациентов, который может способствовать ограничению активности и боли. Ожидается,

что другие аспекты, связанные со старением, такие как физические нарушения (радиологические изменения, сила мышц и диапазоны движений) и когнитивные нарушения, а также социальные сети и психосоциальные переменные, будут играть важную роль в ограничении активности и боли у пациентов с тазобедренный или коленный ОА. Необходимы более научные знания о влиянии этих факторов, и эти аспекты следует уточнить в дальнейших исследованиях. Это исследования подчеркивают важность сопутствующей патологии в реабилитации пациентов с остеоартрита бедра или колена. Практикующие врачи должны знать о взаимосвязи коморбидности с функциональными проблемами у пациентов с ОА

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ТОКСИКО- АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ.

**Амонова Н.А. 4 курс I-педиатрического факультета,
направление педиатрической дело**

Научный руководитель: Маматова Ш.Р., Исматова К.А.

**Кафедра Отоларингологии, детской отоларингологии и детской
стоматологии ТашПМИ.**

Актуальность: Тонзиллит — это воспалительный процесс, который поражает одну или несколько миндалин лимфатического глоточного кольца. В большинстве случаев длится около пяти дней. Тонзиллит чаще всего поражает детей, молодежь и распространяется воздушно-капельным путем и как полевая инфекция, затем развивается вторичная бактериальная инфекция, вызываемая чаще бета-гемолитическим стрептококком, что может привести к хроническому инфекционному заболеванию миндалин. Хронический тонзиллит относится к заболеваниям с наследственной предрасположенностью или к, так называемым, мультифакториальным болезням. По последним статистическим данным хронический тонзиллит у детей встречается в 4% случаев от общей заболеваемости органов дыхания (13%). Высокая частота встречаемости хронического тонзиллита (ХТ), а также высокий риск развития осложнений делают исследования в данной области весьма актуальными. Неоднозначность подходов к консервативной терапии определяет необходимость поиска новых, обоснованно эффективных схем лечения ХТ.

Цель исследования: Сравнительная характеристика различных вариантов консервативной терапии ХТ токсико-аллергической формы (ТАФ) I степени.

Материалы и методы: В исследование были включены 43 пациента (24 мальчиков и 19 девочек) с ХТ ТАФ I в возрасте от 5-18, которые были проконсультированы оториноларингологами в отделении пульмонологии клиники ТашПМИ. Пациенты были разделены на три клинические группы в зависимости от проводимой терапии. Пациентам первой группы, куда входили 8 мальчиков и 6 девочек от 5 до 13 лет, проводили курс промывания лакун небных миндалин 1%-ным раствором диоксида. Пациентам второй группы (6 мальчиков и 7 девочек, в возрасте от 9 до 18 лет) была назначена антибактериальная терапия ретардной формой кларитромицина.

Пациентам третьей группы (10 мальчиков и 6 девочек 5-18 возраста) проводили комплексное лечение – промывание лакун небных миндалин и одновременный прием антибактериальной терапии. Эффективность лечения оценивали, сравнивая динамику изменения жалоб, фарингоскопических симптомов ХТ, регионарных лимфатических узлов, лабораторных показателей.

Результаты исследования: Комплексная консервативная терапия ХТ ТАФ I обеспечивает раннее купирование жалоб больных (у 93,2% больных на 7-й день от начала лечения), максимальное снижение выраженности местных симптомов ХТ (до 1 балла по окончании лечения, за исключением признака Зака – 1,4 балла) и наибольшую положительную динамику лабораторных показателей.

Вывод: Проведенный анализ показал, что для пациентов с ХТ ТАФ I комплексная терапия, включающая курс промывания лакун небных миндалин 1%-ным раствором диоксидина и одновременный прием антибактериальной терапии ретардной формой кларитромицина, является наиболее оптимальной лечебной тактикой, позволяющей добиться более раннего и стойкого снижения выраженности симптомов ХТ, жалоб пациентов, а также нормализации лабораторных показателей.

СПЕЦИФИКА СТРАТЕГИИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

**Ан С.С., II-педиатрический и медико-биологический факультет,
направление педиатрическое дело, 518-группа**

**Научный руководитель: PhD. Рогов А.В., кафедра психиатрии,
наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии и
психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность. Концепция выбора, является одной из составляющей нейрокогнитивного пула, который претерпевает значительные нарушения при шизофреническом процессе. Сопутствующие заболевания, такие как хронические вирусные гепатиты, безусловно, влияют на нейрокогнитивный профиль, усугубляя когнитивные расстройства, тем самым влияя на социальную адаптацию этой группы больных.

Цель исследования – изучить особенности проблемно-решающего поведения у больных параноидной шизофренией с сопутствующими вирусными гепатитами.

Материал и методы исследования. Было обследовано 47 пациентов с диагнозом F 20.0 «параноидная шизофрения» с сопутствующими вирусными гепатитами В и С. Контрольная группа состояла из 26 пациентов с диагнозом F 20.0 «параноидная шизофрения». Экспериментально-психологическая часть представлена тестом на проблемно-решающее поведение - «башня Лондона», учитывалось время выполнения и количество ходов.

Результаты. В результате исследования удалось выяснить, что выбор стратегии в решении поставленной задачи, у пациентов из исследуемой группы значительно отличался от группы сравнения. В начале проведения эксперимента 23(48,9%) пациента исследуемой группы, скептически, с подозрением отнеслись к проведению тестирования.

В процессе эксперимента в исследуемой группе у 34(72%) пациентов было увеличено время на построение тактики исполнения задания, в среднем оно составляло 10-14 сек., в контрольной группе этот показатель был 6-8сек. Средний показатель количества «ходов» также отличался от показателей контрольной группы и составлял 32-34 хода, тогда как в контрольной группы он был 27-29 хода. . В группе сравнения только 3(14,28%) отказались от выполнения теста после нескольких ошибок, 12(57,1%) больных учитывали предыдущие ошибки и их не совершали, 6 (28,5%) по несколько раз совершали аналогичные ошибки. Из вышеуказанного следует, что больные параноидной шизофренией с сопутствующими хроническими вирусными гепатитами значимо хуже воспринимают получаемую новую информацию, им намного сложнее провести анализ своих ошибок и использовать полученный опыт в решении поставленной задачи, возможно это косвенно свидетельствует о более глубокой дезинтеграции когнитивных функций, вызванных сопутствующими патологиями.

Выводы. Таким образом, в ходе эксперимента удалось выяснить, что в исследуемой группе основные показатели проблемно-решающего поведения в значительной степени отличались от группы сравнения, увеличивались затраченное время на построение тактики выполнения задания и количество ошибок исполнения.

ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
Анорбоев О.Б., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,
направление II педиатрические дело 504 группа
Научный руководитель: старший преподаватель Абдуллаева О.И.
Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ

Актуальность. Основным этиологическим агентом ОКИ у детей является ротавирус. Доля ротавирусной инфекции(РВИ) в структуре ОКИ колеблется от 8% до 73%, что определяется сезонностью заболевания. Из всех детей, госпитализированных в стационар по поводу кишечных расстройств, у большинства диагностируется РВИ.

Цель. Целью нашей работы явилось проанализировать клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции на современном этапе.

Методы и результаты. Из 105 больных, госпитализированных в 4 детскую инфекционную больницу по поводу ОКИ, РВИ была лабораторно подтверждена (обнаружением антигенов ротавируса методом ИФА в фекальных массах больных) в 52 случаях, микст-ротавирусная инфекция в 53 случаях. Как правило, обнаружение ротавируса сопровождалось выделением условно-патогенной флоры наиболее частым представителем которой явился *St.aureus*. случаев, энтеробактер, микст-инфекция ротавирус+протей регистрировалась в 8%. Анализ случаев РВИ у детей до 3 лет показал, что средний койкодень пребывания детей в стационаре составил 5,7 при РВИ и 6,4-при микст-РВИ. У большинства больных регистрировалось среднетяжелое и тяжелое течение заболевания в 82% случаев заболевание начиналось остро. У всех больных детей регистрировалась диарея, повышение температуры тела, симптом интоксикации и рвота. В 53% случаев при РВИ и в 73% при микст-РВИ лихорадка была на уровне 38,1-39,0 °С с продолжительностью 1-3 дня. Рвота чаще была повторной и многократной у 56 детей при РВИ и у 40 детей при микст-РВИ. Рвота появлялась на первые сутки заболевания у 60

детей при РВИ и у 70 детей при микст-РВИ и чаще сохранялась не более 2 дней в 56 случаев при РВИ и в 37 случаев при микст-РВИ. У 70% детей больных РВИ и у 36% детей при микст-РВИ наблюдали гастроэнтерит, у 23% детей РВИ-энтерит, и только у 8% детей при микст-РВИ-энтероколит. Кратность стула в группе больных РВИ была не чаще 1-5 раз у 52% детей, причем только при РВИ в 13% случаев регистрировалась диарея более 10 раз в сутки. Продолжительность диареи при РВИ не превышала 3-4 дня в 33% случаев, 5-6 дней у 36% детей, в группе больных микст-РВИ-3-4 дня у 50% детей и 5-6 дней у 29% детей. Катаральные явления (гиперемия зева, насморк, кашель) были выявлены у 70% больных РВИ и в 44% случаев при микст-РВИ.

Вывод. Таким образом, анализ течения РВИ и микст-РВИ показал, что максимальный уровень заболеваемости РВИ регистрируется у детей в возрасте 3 лет. Для ротавирусной инфекции характерно частое сочетание с ОКИ, вызванными условно-патогенными бактериями, микс-ротавирусная инфекция характеризуется рядом особенностей: сочетанием водянистой диареи с гемоколитом, наличием симптомов дистального колита, выраженной лихорадкой, а также преобладанием тяжёлого течения в сравнении с моноротавирусной инфекцией.

МЕТАБОЛИТНЫЙ РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА

**Анорбоев О.Б., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,
направление II педиатрические дело 504 группа**

Научный руководитель: ассистент Халикова Ш.А.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ**

Актуальность. В последнее время в лечении больных заболеваниями ЖКТ и явлениями дисбактериоза кишечника стали все чаще использовать препараты, содержащие в своей основе продукты обмена собственной микрофлоры кишечника. Одним из них является метаболитный пробиотик Хилак Форте, основными биологически активными компонентами которого являются короткоцепочечные летучие жирные кислоты.

Цель. Целью нашего исследования явилась сравнительная оценка клинической эффективности Хилак Форте в комплексной терапии лямблиоза кишечника у детей.

Методы и результаты. В последнее время в лечении больных заболеваниями ЖКТ и явлениями дисбактериоза кишечника стали все чаще использовать препараты, содержащие в своей основе продукты обмена собственной микрофлоры кишечника. Одним из них является метаболитный пробиотик Хилак Форте, основными биологически активными компонентами которого являются короткоцепочечные летучие жирные кислоты. Целью нашего исследования явилась сравнительная оценка клинической эффективности Хилак Форте в комплексной терапии лямблиоза кишечника у детей. Под наблюдением находились 18 детей с лямблиозом кишечника, в возрасте от 1 года до 5 лет. Методом случайной выборки все наблюдавшиеся были распределены на 2 группы. В основную группу вошли 8 детей, которые на фоне этиотропной терапии получали Хилак Форте в возрастной дозировке. В группу сравнения включены 10 детей получавших только

этиотропную терапию. Этиологический диагноз верифицирован у всех больных детей с одновременным проведением бактериологических и копрологических анализов, а также обследования кала на дисбактериоз у пациентов с лямблиозом. У 9 больных произведена УЗИ диагностика. Проведен ежедневный паразитологический мониторинг. После завершения лечения через 2, 4 и 8 недель проводили диспансерное наблюдение. Анализ клинических данных позволил установить, что в обеих группах заболевание протекало преимущественно в кишечной и билиарной форме. Обращало на себя внимание более быстрое улучшение общего состояния больных детей основной группы, констатировано сокращение продолжительности симптомов болезни на фоне лечения с Хилак Форте. Выявлена более быстрая элиминация возбудителя из организма ребенка с основной группе. В основной группе Хилак Форте компенсировал побочные действия этиотропных препаратов, способствуя нормализации функционального состояния организма ребенка и коррекции нарушений микрофлоры кишечника. По данным копрологического анализа в основной группе имело место положительная динамика таких показателей как рН, количество нейтрального жира, жирных кислот и солей жирных кислот.

Вывод. На основании проведенных исследований обнаружено, что у больных детей с лямблиозом кишечника на фоне этиотропной терапии использование метаболитного пробиотика Хилак Форте оказалось эффективным, предупреждая развитие нарушения микробиоценоза в кишечнике, а также реинвазии у детей и способствует более быстрому улучшению общего состояния, а также элиминации возбудителя из организма ребенка.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ДЕСТРУКЦИЯХ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ

Арипова Н., 418-гр, факультет лечебного дела

Научный руководитель: PhD Ахмедов Э.А

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Цель исследования: определить значение ультразвукового исследования в диагностике реактивных изменений печени у детей с бактериальными деструкциями лёгких.

Материал и методы исследования. Ультразвуковое исследование печени, легких и плевры проводилось у 36 детей в возрасте от 1 до 15 лет, у которых предполагалось наличие БДЛ, протекающей с реактивными изменениями печени. Исследования проводились на ультразвуковом диагностическом приборе Aplio 500 с использованием конвексных и линейных сканирующих датчиков на частотах 3,5-5,0-7,5 МГц.

Результаты исследования. Показано, что реактивные изменения печени у детей часто характеризовались выраженным повышением эхогенности стенок сосудов портальной и печёночной систем, при этом паренхима печени приобретала груботяжистый характер, размеры увеличивались. В отличие от диффузных первичных изменений печени, реактивные изменения носили транзиторный характер и наблюдались у всех исследованных 36 детей с БДЛ, сопровождаясь клиническими проявлениями интоксикации, и проходили самостоятельно при купировании основного заболевания. При выраженных реактивных изменениях печени эхографически в лёгких и плевре

отмечались формирующиеся очаги деструкции лёгочной ткани, в этих случаях в безвоздушной части легкого появлялись небольшие участки несколько повышенной экзогенности, в центре которых затем возникали анэхогенные включения с нечетким контуром, которые были окружены эхопозитивным ободком. Такие участки часто были множественными и являлись очагами деструкции. Данная эхографическая картина коррелировала с отрицательной динамикой клинического процесса: нарастанием дыхательной недостаточности, выраженной интоксикацией, спутанным сознанием, с высокой температурой иногда до 40-41°C, выраженными ультразвуковыми изменениями в паренхиме печени. При визуальном эхографическом мониторинговании формирования БДЛ, рассасывание очага с фиброзным изменением ткани лёгкого, появление отложений фибрина в полости деструкции служили критерием эффективности проводимого лечения и положительной динамики, что сопровождалось и обратным развитием вторичных реактивных изменений печени. Эхогенность, сосудистый рисунок, размеры по мере рассасывания процесса в динамике восстанавливались в течение нескольких недель.

Вывод. Принципиальная возможность ранней и дифференциальной диагностики реактивных изменений печени у детей с БДЛ, отсутствие ионизирующего излучения, быстрое получение документально подтвержденного результата исследования, возможность динамического наблюдения, как лёгких и плевры, так и печени в процессе комплексной терапии позволяют рекомендовать метод ультразвуковой диагностики для широкого внедрения в педиатрическую практику.

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ТЕРАПИИ ДОРСОПАТИЙ ПРИ ОНКОПАТОЛОГИИ МАТКИ

Арипова М.Х., ассистент кафедры нервных болезней. Народная медицина, ТГСИ

Научный руководитель: профессор Хайдаров Н.К. Кафедра нервных болезней. Народная медицина, ТГСИ

Актуальность. Боль в спине — одна из актуальных проблем в неврологии — ежегодно регистрируется у 15-25% взрослого населения страны. В возрасте от 30 до 45 лет боли в спине являются одной из наиболее частых причин потери трудоспособности [1]. При этом только 40% больных обращаются за врачебной помощью. Известно также, что у трети пациентов впоследствии острая боль переходит в хроническую, которая сохраняется более 12 недель [2]. Наиболее частой причиной боли в спине являются дорсопатии. В отдельных работах рассматривается возможность реализации подобных механизмов дорсопатий также и при патологии женской половой сферы, в частности, при новообразованиях матки (Водопьянов Н.П., 2019; Терешкина Е.И., 2020).

Цель. изучить особенности неврологических изменений у женщин с новообразованиями матки в сравнительном аспекте.

Методы и результаты. Проведено обследование 132 больных в возрасте от 31 до 73 лет с дорсопатиями при онкопатологии матки. На момент обследования все пациентки (132 чел., 100,0%) предъявляли жалобы на постоянные или периодические боли в пояснично-крестцовой и ягодичной области различной степени интенсивности. Иррадиация боли в нижние конечности отмечалась у 28,1%

обследованных (36 чел.), в область паха – 17,2% (22 чел.). Для объективизации степени выраженности неврологических симптомов была использована визуальная аналоговая шкала ВАШ с оценки интенсивности болевого синдрома с включением клинично-анамнестического, психопатологического и психологического методов по шкале оценки “качество жизни”, содержащий 10 шкал: физическая активность, оценка текущей жизненной ситуации, самооценка, выраженность эмоциональных нарушений, оценка будущего, настроение, взаимоотношения с супругом, социальные контакты, влияние заболевания на сон и активность.

Оценка неврологических нарушений у больных с дорсопатией, проведенная по шкале ВАШ, составила в среднем 7 баллов. Психологический статус больных характеризовался непсихологическим регистром психических расстройств.

Таким образом, проведенное исследование с помощью теста «качество жизни» позволило сделать вывод о том, что дорсопатия на пояснично-крестцовом уровне снижает качество жизни пациенток, влияя не только на физическую активность, способность к деятельности, настроение, самооценку, оценку будущего, но и на систему отношений с другими людьми (супруги, родственники, друзья) и в целом оказывает выраженное негативное социальное воздействие.

Вывод. Психологические аспекты индивидуального подхода способствуют более адекватному выбору терапии, а также открывают перспективы для углубления наших представлений о дорсопатиях при онкопатологии матки.

DIAGNOSIS AND TREATMENT BY TYPE OF EATING DISORDER IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE.

Asadov N., student of the Tashkent Pediatric Medical Institute.

Scientific adviser: Usmanova U. Sh.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Internal Medicine, Nephrology and Hemodialysis.

ANNOTATION. This article provides an analysis of the literature data regarding the frequency of distribution, modern diagnostics and complex treatment of NAFLD. Primarily there is a high risk of progressive development non-alcoholic steatohepatitis, (NASH) liver failure and hepatocellular carcinoma caused by non-alcoholic fatty liver disease. The total prevalence of NAFLD in the population varies from 10 to 40%, while the frequency of NASH is 2–4%.

Keywords: non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD), cardiovascular diseases(CVD), non-alcoholic steatohepatitis (NASH) insulin resistance, hepatocardiac continuum(HC), metabolic syndrome(MS).

Material and methods. The study included 80 patients with NAFLD (25 men, 55 women), the mean age was 38.2 ± 16.6 years. The indicators of 20 persons without pathology of the hepatobiliary zone served as a control. The method is based on measurements of impedances (resistances) of the body at different frequencies. An alternating electric current is passed between two specific parts of the body, the value of which does not exceed 1-2 mA.

Results of the study: Anthropometric studies of patients with NAFLD showed that about 22.5% of the examined individuals have normal body weight values, almost 22.5% are overweight. At the same time, obesity of the 1st, 2nd and 3rd degrees was detected only in 30%, 15% and 8.7% of people, respectively. The study showed that in 42% of patients with NAFLD, the level of the phase angle of impedance was within the normal range, in 51% it corresponded to a low level of physical activity, i.e. hypodynamia, a high level of physical performance was noted in 7% of individuals. Normal values of fat mass were determined in 7.6% of patients, in 15.3% - increased content and in 76% obesity. In the control group, 80% of patients had a normal fat content, and 20% increased it. Patients with NAFLD, the % fat content was 61% significantly higher than in the control group.

Conclusion. Thus, the impedance-metric method for determining the component composition of the human body will allow therapists, gastroenterologists and general practitioners to correctly interpret the indicators of physical development, differentiate the constitutional norm and early manifestations of excessive fat deposition, and also conduct adequate therapy in patients with NAFLD.

ВЫБОР ДОСТУПА ПРИ ЭКСТРАКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ

**Асатиллаев А. А., магистр 3 курса обучения
по специальности «Офтальмология»**

**Научный руководитель: к.м.н, доцент Туракулова Д.М.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. На сегодняшний день, единственным действенным способом лечения катаракты является хирургическое вмешательство, которое заключается в замене помутневшего хрусталика на искусственный. Среди многообразия разновидностей хирургических операций существует разные виды доступа хирургического лечения. Особенно это актуально в детской офтальмологии. Так как наложение шва на разрез приводит к необходимости дополнительного хирургического лечения.

Цель. Провести сравнительный анализ выбора доступа при экстракции врожденной катаракты.

Методы и результаты. Обследовано 87 детей (87 глаз) с ВК. В возрасте от 6 месяцев до 15 лет (средний возраст 3,73 лет), из них 35 (40,2%) девочек и 52 (59,8%) мальчика, находившихся на лечении в глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института с 2019 по 2022 годы. Учитывая задачи исследования, все пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную.

Первая группа — это дети, которым хирургическое лечение проводилось роговичным доступом, составила 41 детей (47,1%) вторая группа с корнеосклеральным доступом 46 (52,9%) детей.

Всем больным были проведены офтальмологические, клиничко – лабораторные методы исследования, консультации специалистов (ЛОР, педиатр, нейрохирург, невролог). При анализе сравнения видов катаракты в основной и контрольной группе получены следующие результаты: в основной группе выявлено слоистая катаракта у 17 (41,4%) больных,- атипичная катаракта у 14 (34,1%) детей, - диффузная у 10 (24,3%)

больных. При анализе в сравнительной группе: - слоистая катаракта у – 16 (34,7%) детей, - атипичная катаракта – 14 (30,4%),- диффузная катаракта – у 16 (34,7%) детей.

Больные в основной группе, которым проведен роговичный разрез без выпадения стекловидного тела длительность составила 28,6 минут, в этой же группе с выпадением стекловидного тела 48,3 минуты. В контрольной группе без выпадение стекловидного тела время операции составило 38,5 минут, с выпадением стекловидного тела 44,2 минуты

При изучении преимуществ было определено, что роговичный разрез проводится быстро-28,6 минут. Эстетично покраснение глаза проходит через 12-14 дней, при выпадении стекловидного тела технически легче, чем корнеосклеральный разрез.

При корнеосклеральном разрезе удобно проводить витрэктомию, так как витректор работает через большой разрез. При корнеосклеральном разрезе продолжительность операции без витрэктомии составляет в среднем 38,5 минут и на 9,9 минут дольше. При корнеосклеральном разрезе продолжительность операции с витрэктомии составляет в среднем 44,2 минут и на 4,1 минут меньше.

При корнеосклеральном разрезе, больше возможности поставить швы, и рана полностью герметизируется и еще рана закрывается конъюнктивой, что еще больше закрывает рану. Это в свою очередь уменьшает вероятность эндофтальмита. При проведении разреза склера в виде клапана, которая всегда имеет форму тоннеля.

Вывод. Таким образом, при операциях с предполагаемым риском выпота стекловидного тела, оптимальным вариантом оперативного доступа является склеральный. Это технически легко в выполнении и быстрее по длительности, что в свое время приводит к меньшей травматизации и минимальному риску развитию ранних послеоперационных осложнений.

MASOFAVIY TA'LIMDA MAKTAB O'QUVCHILARINING O'QUV JARAYONLARI VA KARANTINDAN KEYINGI AN'ANAVIY O'QUV MASHG'ULOTLARIDA VA SALOMATLIGIDA KUZATILGAN O'ZGARISHLAR.

**Ashurboyev Farruxjon Alisher o'g'li, Davolash ishi Xalqaro fakultet 4-
bosqich talabasi**

**Ilmiy rahbar: t.f.d, professor, Salomova.F.I., assistent Hakimova.D.S.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, Atrof- muhit gigiyenasi kafedrası**

Dolzarbliligi. Pandemiya davrida 188 mamlakatlardagi bolalar va o'smirlarga ta'sir ko'rsatadigan maktablarni yopish bo'yicha umum milliy choralar ko'rildi. Bu esa aholining barcha qatlamiga kun tartibiga hamda salomatlik holatiga ma'lum bir darajada salbiy tarzda ta'sir ko'rsatdi. Shunday qilib, COVID-19 pandemiyasi tarixda ta'lim tizimlarining eng katta to'xtatilishiga olib keldi va deyarli 190 milliard o'quvchiga ta'sir ko'rsatdi. Bolalar va o'smirlar, shuningdek, ularning yoshiga va COVID-19ga qanday ta'sir qilishiga va kasallikning oldini olish chora-tadbirlariga qarab, muayyan qiyinchiliklarga duch kelishadi.

Maqsad va vazifalar. Karantinda maktab o'quvchilarning o'quv jarayonlari va karantindan keyingi an'anaviy o'quv mashg'ulotlarida va salomatligida kuzatilgan o'zgarishlarni gigiyenik va statistik baho berish. Pandemiya davrda o'smirlarning dars mashg'ulotlarini va vaqt

masalasinı to'g'ri yo'lga qo'yish hamda karantından keyingi organizmida va ruhiy rivojlanishidagi salbiy holatlarnı oldini olish.

Tekshirish ob'ekti va usullari. Toshkent viloyati Angren shahri 18-umumiy o'rta ta'lim maktabi 14 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlarning kun tartibi va salomatlik holatini anketa so'rovnomasi asosida baholandi. So'rovnomada 87 nafar o'g'il bolalar (O'B) va 116 nafar qiz bolalar (QB) jami 203 nafar maktab o'quvchilaridan kun tartibi hamda salomatlik holati bo'yicha yozma anketa savolnomalariga javoblar qabul qilinib, tahlil qilindi.

Natijalar. So'rovnomada "Masofaviy ta'limda bo'sh vaqtingiz ko'p bo'ldimi?" deb nomlangan savol bilan o'quvchilarga murojat qildik. Natijalarga ko'ra o'quvchilarning vaqtlari tahlil etilganda 10%i juda ko'p, 65%i o'rtacha va 25%i kam vaqt (mutlaqo kam) degan javoblarnı qayd etishgan. Bilamizki karantin vaqtida masofaviy ta'limda o'quvchilarning ta'lim olishida uyga vazifalarning va mavzularnı mustaqil ravishda o'rganishlari natijasida ularning bo'sh vaqtlari kam ham emas ko'p ham emas, ya'ni o'rtacha bo'lgan deb tahmin qildik.

Tadqiqotimizning keyingi bosqichida o'quvchilarning karantin davrida necha soat kompyuterda dars mashg'ulotlarini bajarganliklarini ham tahlil qildik. Natijalarga ko'ra barcha o'g'il bolalar 30% i 1-2 soat (QB 28%), 49% i 3-4 soatni (QB 56%), 15% i 5-6 soat (QB 10%) va 6% (QB 6%) 8-9 soatni kompyuterda dars mashg'ulotlarini bajarishgan. Aynan ushbu tahlil natijalari o'g'il va qiz bolalar orasidagi ko'rsatkichlar deyarli bir xilligi aniqlandi. Shuni ham ta'kidlash kerakki masofaviy ta'limda vaqtida o'quvchilarning ko'pchiligi to'g'ridan-to'g'ri televizor orqali kunlik darsmashg'ulotlarini onlayn o'tishgan bo'lsa, uyga vazifalarini esa ma'sofadan turib noutbuk, kompyuter va boshqa elektron qurilmalar orqali fan o'qituvchilariga yuborishdi.

Karantin davridan so'ng an'anaviy ta'lim boshlanishi natijasida o'quvchilarning moslashish jarayoni tahlil qilinganda quyidagi ta'sirlar yuzaga kelganligi aniqlandi. Tahlilga ko'ra 14-17 yoshdagi o'g'il va qiz bolalarda bolalarda darslarga qatnasha olmaslik, hayajon, an'anaviy ta'limga ko'nikishning qiyinlashuvi, kam uxlash, o'qish jarayonining ko'tarilishi, holsizlanish, bilimning masofav

iy ta'limda pasayganligi, vaqt muammosi, husnixatning o'zgarishi, to'garak va darslar qilishda vaqtning kamayishi kuzatilgan bo'lsa, 18 yoshlilarda faqat vaqtning yetmasliga aniqlandi.

Xulosa. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, pandemiya maktab o'quvchilari orasida ularning kun tartibi, salomatlik holatida hamda ruhiy rivojlanishida o'zgarishlar kuzatilgan. Xususan, o'smirlarning 5-6 va hatto 8-9 soatlab kompyuter oldida dars qilishi, 60%dan ortiqroq o'quvchilarda bilim saviyasining pasayishi kuzatilganligi va asosiysi o'quvchilarning kun tartibi va organizmi ma'sofaviy ta'limga va uyda o'tirishga moslashib qolishi, karantından so'ng an'anaviy ta'lim boshlanishi o'quvchilarning an'anaviy ta'limga ko'nikishi va bilim saviyasida kamchiliklarnı namoyon etdi. Pandemiya davrida o'quvchilarning mustaqil o'qib izlanishlari va har bir fandan uyga vazifalarnı ustozlariga onlayn yuborilishi, o'smirlarning bo'sh vaqtlari ko'payib ketishini oldini oldi. Hamda so'rovnoma tahlilida bolalarning bo'sh vaqti juda ko'p ham emas, juda kam ham emasligini, isbot etdi va bu aynan karantining asosiy ijobiy taraflaridan bo'la oldi. Albatta ushbu burilishlar ularning hayotida ko'plab jarayonlarning o'zgarishiga sabab bo'ldi, ularning sog'lom, psixologik va jismonan rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatdi.

ЗНАЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВИРУСА И ХОЗЯИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В И С

**Ашуров К.К., клинический ординатор 1 курс
Научный руководитель: доцент Агзамова Т.А.**

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность. По данным ВОЗ более 1/3 населения мира инфицированы вирусом гепатита В. Ежегодно в мире от HBV-инфекции умирают около 2 млн человек, из них около 700 тыс. от цирроза и 300 тыс. от карциномы печени. Около 500 млн человек в мире страдают хронической HCV-инфекцией. В патогенезе вирусных поражений печени особое место отводится аутоиммунным нарушениям, так как высокая частота внепечёночных проявлений при хронических гепатитах В и С в сочетании с выявлением широкого спектра аутоантител позволяет предположить роль гепатотропных вирусов в этиологии некоторых аутоиммунных заболеваний.

Цель исследования. Выявление диагностически и прогностически значимых факторов вируса и организма больного в развитии аутоиммунных нарушений при хронических вирусных гепатитах В и С.

Материалы и методы исследования. Всего обследованы 37 пациента с хроническими вирусными гепатитами В и С, из них 20 с хроническим вирусным гепатитом В, и 17 с хроническим вирусным гепатитом С, в возрасте от 16 до 66 лет. У всех больных были определены наличие двух аутомаркеров (аутоантитела к денатурированной однонитевой ДНК и аутоантитела к интерферону- α), причем аутомаркеры определялись не только в сыворотке крови, но и в мононуклеарных клетках периферической крови.

Результаты и обсуждения. При изучении взаимосвязи между персистенцией HCV-инфекции в мононуклеарах и риском развития аутоиммунных заболеваний при хронической HCV-инфекции обнаружено, что у 67,3% больных была выявлена персистенция HCV-инфекции в сыворотке крови, тогда как у 32,7% РНК HCV-инфекции в сыворотке не было обнаружено. При изучении персистенции HCV-инфекции в мононуклеарах периферической крови РНК вируса выявлена у 69,3% обследованных, против 22,3% у которых РНК вируса в сыворотке крови не было выявлено. Подсчет рисков развития аутоиммунных нарушений показал, что среди больных, у которых РНК HCV-инфекции была выявлена в мононуклеарах крови, частота развития аутоиммунных нарушений была в 1,52 раза выше, чем у пациентов, у которых РНК HCV-инфекции в мононуклеарах не обнаружена.

Выводы. Таким образом, наличие РНК HCV-инфекции в мононуклеарах периферической крови, особенно при отсутствии РНК HCV-инфекции в сыворотке крови, и умеренная биохимическая активность (3-5 нормы АЛТ) указывают на более частое развитие аутоиммунных нарушений, развитие которых утяжеляет естественное течение хронического вирусного гепатита и снижает эффективность противовирусной терапии.

ЛАФЕРОН В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Ашуров Т. З., магистр 1 курса,
Баходирова У. М. 1-педиатрический факультет, 307 группа,
Научный руководитель: Шарапова Г. М.,
кафедра Инфекционных болезней и детских инфекционных
болезней, фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ

При острых вирусных гепатитах уровень интерферогенеза во многом определяет скорость включения противовирусных механизмов защиты организма в ответ на внедрение вируса и влияет на быстроту элиминации возбудителя. Известно, что гепатотропные вирусы являются слабыми индукторами интерферогенеза, что приводит к низкому уровню образования этих белков и не обеспечивает необходимость противовирусной защиты.

Цель: оценить безопасность и эффективность использования Лаферона в лечении острого вирусного гепатита В (ОВГВ).

Обследованы 20 больных (мужчин - 14, женщин – 6) с ОВГВ в возрасте от 28 до 50 лет. У всех обследованных лиц заболевание протекало в желтушной форме и характеризовалось среднетяжелым течением. Назначался Лаферон лиофилизированный для инъекций по 1 млн. МЕ два раза в сутки внутримышечно в течение 10 дней. Диагноз ставили на основании клинико-эпидемиологических, биохимических, серологических (выявление HbsAg методом ИФА) данных. В группу сравнения вошли 10 больных с острым вирусным гепатитом В идентичные по полу, возрасту и тяжести состояния, получившие курс лечения препаратом НЕBERON ALFA R по 1 млн МЕ 2 раза в сутки внутримышечно в течение 10 дней. Клинико-лабораторные показатели оценивались до лечения, на 7 и 14 день от начала лечения. Лечение проводилось на фоне базисной терапии (диета, режим, желчегонные препараты, поливитамины и дезинтоксикационная).

После проведенного курса лечения у основной группы больных наблюдалось заметное уменьшение выраженности и длительности проявлений астено-вегетативного синдрома, диспептических явлений, а также уменьшения выраженности болевого синдрома. У больных группы сравнения также отмечалась ранняя регрессия астеновегетативного синдрома, однако диспептический и болевой синдром были выражены несколько дольше, чем у больных основной группы. К концу курса лечения отмечается исчезновение основных астенических и диспептических синдромов у 18 (90%) больных основной группы и у 8 (80%) больных из группы сравнения, желтушности – 15 (85%) основной группы и 7 (70%) группы сравнения, тенденция к уменьшению иктеричности кожных покровов и склер отмечалась у 100% больных как в основной группе, так и в группе сравнения. Положительные сдвиги были отмечены и при сравнении биохимических показателей. Активность трансаминаз (АлАТ, АсАТ) после лечения остается повышенной, хотя и имеет тенденцию к снижению. До лечения АлАТ – $4,56 \pm 1,2$ ммоль/лч, после 10 дневного курса лечения Лафероном – $2,04 \pm 0,8$ ммоль/лч, после 10 дневного курса лечения Heberon alfa R на фоне базисной терапии - $2,18 \pm 1,1$ ммоль/лч. Снижение активности трансаминаз до нормы отмечалось в основной группе у 6 человек (30%), в группе сравнения у 4 человек (40%).

Выводы: Применение препарата Лаферон лиофилизированный для инъекций в комплексной терапии острых вирусных гепатитов В способствует более быстрому улучшению общего состояния, снижению симптомов интоксикации, сокращению

размеров печени, нормализации биохимических показателей крови. Эффективность препаратов Лаферон лиофилизированный для инъекций и Heberon alfa R в лечении острых гепатитов В относительно равнозначна.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МИКСТ-ГЕПАТИТАМИ

Ашуров Т.З., магистр 1 курса

**Научный руководитель: доцент, д.м.н., Шаджалилова М.С.,
кафедра Инфекционных болезней и детских инфекционных болезней,
фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность. Проблема микст-гепатитов, несмотря на проведенные многочисленные исследования, остается недостаточно изученной.

Цель исследования. Определить причинно-следственные факторы развития микст-гепатитов (В+Д, В+С, В+С+Д) и оценить показателей качества жизни больных.

Материалы и методы исследования. Нами были обследованы 85 человек, больных хроническим вирусным микст-гепатитом в возрасте от 18 лет до 65 лет. Все больные обследованы с использованием общеклинических, биохимических и серологических (ИФА) методов, УЗИ печени и желчевыводящих путей в динамике наблюдения. Оценка качества жизни больных проводили с помощью опросника SF-36.

Результаты. Средний возраст обследуемых больных составил $31,5 \pm 1,69$ лет, преобладали мужчины – 55 (64,7%) и жители сельской местности (76,5%). По частоте встречаемости микст-гепатитами лидируют Ташкентская, Сурхандаринская, Кашкадаринская области. В структуре ХВГ частота встречаемости среди обследуемого контингента ХМГ В+С составила 17 (9,4 %), ХМГ В+С+Д - 9 (5,0 %) и ХМГ В+Д – 59 (32,7%), что в совокупности частота встречаемости ХВМГ у лиц взрослого контингента было представлено 47%. У всех больных диагноз ВГВ подтверждался обнаружением в сыворотке крови специфических маркеров HBV: HbsAg, анти – HB-cog (суммарный) HBeAg методом ИФА, ДНК HBV методом ПЦР. Анти- HCV (ИФА) и наличие сочетанной D-инфекции подтверждали определением в крови анти-D (ИФА). При изучении причин факторов обнаружено, что у 10 больных были парентеральные вмешательства в виде внутривенных вливаний различных препаратов, у 60 - стоматологические процедуры, у 8 – операционные вмешательства, у 3– различные гемотрансфузии и у 4 - употребление наркотиков. У всех больных выявлялись такие сопутствующие заболевания, как хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, анемия различной степени и хронический пиелонефрит. При распределении больных по показателям активности АЛТ и АСТ были выявлены больные в большинстве случаев с умеренной и выраженной активностью. Вторым этапом наших исследований явилось изучение качества жизни больных микст-гепатитами. Показатели качества жизни пациентов по опроснику SF-36 были ниже по шкалам физического функционирования, жизнеспособности, общего здоровья во всех группах по сравнению с другими шкалами. Исходные показатели качества жизни были снижены по шкалам физической активности –

от 41 до 51 балла во всех группах. После установления диагноза микст-гепатита у 79% пациентов наблюдались признаки субклинической тревоги и у 5% обнаруживали симптомы незначительной депрессии. Плохое настроение, не охотное общение и плохой контакт с окружающими более выраженными были у женщин, и в динамике изменения оказались незначительными. У большинства больных эмоциональные (психические) отклонения в виде тревоги по поводу наличия гепатита, страха неизлечимости, беспокойства за свое состояние, а также социальные и физические ограничения, кроме того, возможность побочных эффектов от проводимой противовирусной терапии являлись факторами, отрицательно влияющими на качество жизни больных микст-гепатитами В+С и В+С+Д.

Выводы. Эпидемиологическими особенностями микст-гепатитов является, преобладание среди заболевших лиц молодого возраста (от 25 лет до 44 лет), показатели колебались от 53,4% до 67,2%, а также значительный удельный вес больных мужского пола (64,7%) и страдает качество жизни пациентов, как важны самостоятельный показатель состояния больного.

ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ МАТЕРЕЙ НА РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

**Асланова С.Н., магистр 3 курса направления Неонатология
Научный руководитель: PhD, асс. Ходжиметова Ш.Х.
Кафедра Неонатология, ТашПМИ**

Актуальность: В структуре желтушного синдрома ведущее место принадлежит физиологической гипербилирубинемии, относящейся к пограничным состояниям периода новорожденности, на долю которой приходится, до 60-70% всех желтух, далее следуют неонатальная гипербилирубинемия.

Цель исследования: Изучить влияние течение беременности и родов матерей на развитие физиологической и неонатальной гипербилирубинемии у доношенных новорожденных

Материалы и методы: Под нашим наблюдением находилось 60 новорожденных детей. 1 группа -20 с физиологической гипербилирубинемией(ФГ), 2-ая -20 с неонатальной гипербилирубинемии (НГ) и 3-ья -детей без развития гипербилирубинемии (сравнения).

Результаты: Проведенные нами исследования показали, что при изучении акушерского анамнеза выявлено, что достоверно чаще НГ наблюдалась у новорожденных, родившихся от 5-7 беременности ($P_2 < 0,05$) и повторных родов ($P_2 < 0,05$). У матерей 2-ой группы достоверно чаще наблюдались выкидыши и аборт($P_2 < 0,001$).

Преждевременное или дородовое излитие околоплодных вод с длительным безводным периодом наблюдалось у 12,1% и у 15,1% матерей обследуемых новорожденных детей. Среди них в группе детей с ФГ у их матерей частота дородовое излитие околоплодных вод с длительным безводным периодом составило 9% и 1,6%, а с НГ в 2,5 и 1.3 раза больше (20,8% и 25%).

Беременность у женщин первой группы (дети с ФГ) протекала на фоне преэклампсии в 13,6% случаев, эклампсии- 9% случаев, угрозы прерывания - в 27,2%, а у матерей второй группы (новорожденных с НГ) соответственно 12,5%, 6,4%, 20,8%, что достоверно чаще, чем у матерей группы новорожденных детей без гипербилирубинемией($p<0,01$). Выявлены достоверные различия по группам хронической ФПН и хронической внутриутробной гипоксии плода($P<0,001$) Так частота встречаемости ФПН и ХВГ наблюдалось в 2 раза чаще у новорожденных детей с НГ. Течение родов оказывает огромное влияние на адаптационные возможности новорожденного ребенка. Большая часть родов, были физиологическими (91%), оперативное лишь в 9% случаев. Оперативное родоразрешение проведено в плановом порядке у новорожденных с ФГ в 4,5% случаев, с НГ - в 8,6%, в группе сравнения — в 5%. Причинами стали миопия высокой степени и несостоятельный рубец на матке после кесарева сечения. Экстренное оперативное родоразрешение в первой группе женщин отмечено в 4,5% случаев. их них причиной родоразрешения стал дистресс плода. Во второй группе частота оперативного родоразрешения составила 12,5%, из них по поводу патологии родов со стороны матери- 8,6% и 4,3% экстренных случаев.

Выводы: Таким образом, достоверно значимыми факторами риска развития частоты и выраженности физиологической и ' неонатальной гипербилирубинемии у доношенных новорожденных имеется, наличие в анамнезе у женщины трех и более медицинских аборт, преждевременное или дородовое излитие околоплодных вод с длительным безводным периодом, ФПН и ХВГ, экстренная операция КС.

ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ

Атоев Ж.А. 1 Педиатрия 329 группа

Научный руководитель: доцент Эшдавлатов Б.М.

**Кафедра Общественное здоровье и управление здравоохранением,
ТашПМИ.**

Актуальность. Проблема сохранения и укрепления здоровья детей и подростков приобретает особую актуальность в современных условиях реформирования системы образования, роста информационной нагрузки, внедрения новых педагогических технологий. Среди важных задач гигиенической науки и практики по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков в современных условиях рассматривается проблема совершенствования их гигиенического воспитания. Питание занимает особое место в жизни человека, являясь единственным из множества природных факторов внешней среды, который в организме превращается во внутренний фактор - энергию физиологических функций и структуры тела. Чем моложе организм, тем интенсивнее в нем протекают процессы роста и развития и более выражена потребность в необходимых питательных веществах, в особенности и незаменимых компонентах. Негативная динамика состояния здоровья подрастающего поколения требует как от специалистов профилактической медицины, так и от общества в целом поиска и внедрения научно обоснованных стратегий профилактики и оздоровления

Цель: Вопросам гигиенического воспитания школьников уделялось внимание еще в период становления школьной гигиены как составляющей гигиены в конце XIX – начале XX вв. На это обращали внимание как известные гигиенисты, так и врачи земской медицины. Изучить пищевые предпочтения и их влияние на состояние физического

развития у школьников с учетом гендерных различий и обосновать пути оптимизации питания детей школьного возраста.

Материалы и методы. Стереотипы кулинарного поведения и состояния здоровья изучались у 40 школьников г. Ташкент в возрасте 10-17 лет. Изучение пищевого поведения проводилось анкетно-опросным методом. Состояние здоровья оценивалось по данным морфофункционального состояния (длина и масса тела). Среди обследованных было 21 девочка (52,3%) и 19 мальчиков (47,7%). Полученные результаты. Для большинства современных школьников характерна «углеводная модель питания». Мальчики достоверно чаще (от $p \leq 0,05$ до $p \leq 0,001$ в зависимости от категории обследованных), чем девочки предполагают выпечные изделия, вторые блюда и напитки. Среди обследованных школ около 1/3 имеет избыточную массу тела. Количество мальчиков с избыточной массой тела практически во всех возрастных группах, за исключением 7-8 классов, превышает количество девочек. Среди подростков актуальной является и проблема дефицита массы тела, который чаще встречается у девочек. Количество девочек с дефицитом массы тела достигает максимума в 11-м классе - 57,14%.

Выводы: Гигиеническое воспитание детей и подростков сформировалось как важный аспект профилактической работы, направленной на сохранение и укрепление здоровья детского населения. Поиск новых форм и методик повышения мотивации к освоению гигиенических знаний и навыков с учетом возрастной дифференциации. Гигиена детей и подростков активного и методического обеспечения, подходов к оценке эффективности проводимых мер по сохранению здоровья детского населения через организацию гигиенического воспитания требует координации работы специалистов – гигиенистов, врачей, педагогов, психологов. Одним из направлений первой профилактики неинфекционных патологий является оптимизация питания детей школьного возраста с учетом гендерных различий, стереотипов пищевого поведения.

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИМФОПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

**Ахмадалиева Л.Г., магистр 3 курса направления Неонатология
Научный руководитель: ассистент Турсунбаева Ф. Ф., доц.
Гулямова М.А., кафедра Неонатология, ТашПМИ,**

Актуальность: В последние годы во всем мире особые надежды возлагают на изучение онтогенеза иммунной системы в норме и функционирования ее при патологических состояниях, в том числе при тяжелых бактериальных инфекциях в перинатальном периоде и раннем детском возрасте.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости абсолютной лимфопении при внутриутробных инфекциях в зависимости от гестационного возраста.

Материалы и методы: Было обследовано 60 новорожденных детей с внутриутробной инфекцией (ВУИ). Соответственно гестационному возрасту (ГВ) новорожденные были разделены на 5 групп: I группу составили - доношенные новорожденные (12), II - новорожденные с ГВ 35-37 недель (12), III группу - новорожденные с ГВ 32-35 недель (21), IV группу - новорожденные с ГВ 28-32 недель (12),

V группу - новорожденные с ГВ 28 и ниже (3). Для выполнения работы были использованы лабораторные критерии лейкоцитарной формулы в периферической крови.

Результаты: Анализы исследования показали, лимфопения регистрировалась у всех новорожденных детей с гестационным возрастом 28-32 недели и 28 и ниже (100%). У детей с гестационным возрастом 35-37 недель лимфопения выявлена у 9 (75%) новорожденных детей из 12. Среди обследуемых детей с ГВ 38-40 недель в первые дни жизни лимфопения наблюдалась у 6 (50%) новорожденных детей из 12, а с ГВ 32-35 недель лимфопения наблюдалась у 6 новорожденных (28,5%) из 21. Сравнительная характеристика новорожденных детей с ВУИ в зависимости от гестационного возраста показал, что наибольшее количество среди детей с лимфопенией наблюдалась в возрасте 28-32 недели (40%), в 1,3 раза меньше при ГВ 35-37 недель (30%) и в 2 раза меньше при ГВ 32-35 недель, 38-40 недель. Наименьшее количество детей наблюдалось при сроке 28 и ниже.

Выводы: Таким образом, наибольшее количество детей с выраженной лимфопенией регистрировалась у новорожденных с гестационным возрастом 28-32 недели и 28 и ниже, что может указывать на непосредственную взаимосвязь между развитием лимфопении как проявлением иммунной недостаточности и неблагоприятным прогностическим исходом для глубоконедоношенных детей. В связи с чем необходимо проводить коррекцию лечебных мероприятий с целью предотвращения осложнений и неблагоприятных исходов у новорожденных детей.

РОЛЬ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Ахмадалиев Ш.Ш. ассистент кафедры факультативной и госпитальной хирургии Ферганского медицинского института общественного здоровья

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.А. Сидиков

Актуальность. Формирование и освоение практических навыков будущими врачами — одна из ключевых проблем образовательного процесса медицинских ВУЗов. Сложившаяся эпидемиологическая ситуация, возрастающие этические сложности коммуникации с пациентами вызывают определенные трудности при отработке практических навыков студентами непосредственно у постели больного. Научно-технический прогресс в медицине требует непрерывного обновления, модернизации методологии и технологической оснащенности учебного процесса. В то же время следует отметить и некоторый консерватизм при внедрении симуляционных технологий, что в первую очередь можно объяснить сложностью работы с аппаратурой, необходимостью обучения преподавателей, высокой стоимостью, необходимостью развития отечественного производства. Одним из перспективных видов симуляционного обучения студентов старших курсов является тренажер виртуальный пациент БодиИнтеракт.

Цель. Проанализировать мнение студентов-выпускников лечебного факультета о значении виртуальных технологий в учебном процессе на занятиях по педиатрии по данным анонимного анкетирования.

Материалы и методы. Разработана анкета по принципу вопрос-ответ и проведено анонимное анкетирование 107 студентов 5 курса лечебного факультета Ферганского медицинского института общественного здоровья, прошедших обучение на тренажере виртуальный пациент БодиИнтеракт в 2021–2022 учебном году на модуле Анестезиология и реаниматология.

Результаты. По результатам анкетирования почти 1/3 (30%) студентов 5 курса сообщили о готовности работать в реальной клинической практике; 30% испытывают страх перед пациентами; 48,5% — неуверенность в своих знаниях; 20,6% — неуверенность в применении практических навыков; 0,9% — страх диагностических ошибок.

После прохождения занятия с применением виртуального симулятора БодиИнтеракт 81,3% студентов считают, что такие занятия повышают эффективность получения практических навыков и усвояемость полученных теоретических знаний; 16,8% — затруднились ответить; 1,9% считают, что «никак не влияет». Среди достоинств виртуального пациента БодиИнтеракт были выделены наглядность (83%), реалистичность (52%); возможность применения множества диагностических возможностей (54,2%), клинического мышления (58,9%), возможность получения обратной связи по допущенным ошибкам в решении клинической ситуации (50,5%), наглядность применения лечебных мероприятий в виде изменения состояния пациента (48,6%), приближенность клинических ситуаций к реальной практике (36,4%).

Выводы. Большинство опрошенных студентов 5 курса лечебного факультета дали высокую положительную оценку по совершенствованию и углублению полученных теоретических и практических навыков и умений посредством применения тренажера БодиИнтеракт. Внедрение средств виртуальной реальности расширяют границы наглядности и доступности, снимая многие традиционные проблемы освоения практических навыков в клинической практике «у постели больного».

РОЛЬ ФОНОКАРДИОГРАФИИ (ФКГ) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИИ НЕОНАТОЛОГИИ

**Ахмаджанова Р. студентка САМУ, Фергана
Научный руководитель: Ахмадалиев Ш.Ш.**

Актуальность. В структуре младенческой смертности аномалии развития занимают третье место, и половину случаев летальности определяют врождённые пороки сердца (ВПС), а фонокардиография относится к современному методу диагностического исследования, основанного на графической регистрации шумов в сердце и сердечных тонов.

Цель. Исследование возможности фонокардиографии в скрининговой диагностике при определении врожденных пороков сердца в неонатальный период.

Материалы и методы. _В исследование вошли 12 новорожденных_детей, находившихся на лечении в отделении неонатологии. Проведены ФКГ с помощью электронного стетоскопа. Звуки которые издают сердечные сокращения, улавливаются

благодаря чувствительным микрофонам, реагирующих только на звуки сердца и не воспринимающим внешние шумы. Звуковые колебания трансформируются в электрические сигналы, в результате чего получается графическое изображение – фонокардиограмма .

Результаты. 7 (89%) новорожденных имели ультразвуковые признаки дефекта межжелудочковой перегородки ДМЖП, 3 (6%) младенцев имели признаки дефекта межпредсердных перегородок ДМПП, а 2 (5%) имели признаки транспозицию магистральных сосудов ТМС.

Вывод. Не смотря на то что Фонокардиография не относится к самостоятельным способам исследования и остаётся вспомогательным методом даже по отношению к аускультации, фонокардиография является самым безопасным, безболезненным и быстрым методом скрининга.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

**Ахматова Д.Д., факультет 1 педиатрии и народной медицины 419
группа**

**Научный руководитель: ассистент Холметов Ш.Ш.
Кафедра Факультетской детской хирургии, ТашПМИ**

Актуальность. Добиться удовлетворительных результатов после хирургического лечения аноректальной мальформации у детей можно только после непрерывного проведения реабилитационных мероприятий, включающих предупреждение развития рубцовой деформации анального отверстия и прямой кишки, привитие ребенку навыка самостоятельного акта дефекации и психомоторную стимуляцию восстановления функции удержания.

С целью предотвращения развития рубцовой деформации анального отверстия пациентам проводят постоянное бужирование с помощью расширителей Гегара или пальцевого бужирования. Продолжительность бужирования зависит от состояния анального отверстия. В тех случаях, когда признаков его стенозирования нет, спустя 1-1,5 месяца проводят контрольные бужирования 1 раз через 3-5 дней в течение такого же срока, а затем 3 раза в месяц в течение года.

Цель работы. Оценки функции держания и качества жизни детей после операции промежностной проктопластики.

Материалы и методы. С 2001 по 2014 года в клинике ТашПМИ находились на обследовании и лечении 126 детей со свищевыми (подлеваторными) формами атрезии анального отверстия.

Для оценки отдаленных результатов лечения проводились функциональные исследования запирающего аппарата прямой кишки (проктография, сфинктерометрия). При динамическом осмотре основное внимание обращали на следующие клинические факторы: внешний вид ануса, внешний вид промежности, локализация ануса, пролапс слизистой, стеноз анального отверстия.

Результаты и обсуждение. В зависимости от частоты проявления инконтиненции по 7 позициям выставлялось определенное количество баллов (от 0 до 3). При интерпретации результатов суммарное количество баллов соответствовало полному держанию - 20 баллов, от 13 до 15 баллов - удовлетворительным результатам и при сумме до 10 баллов неудовлетворительный результат свидетельствовал об отсутствии функции держания. В послеоперационном периоде всем детям проводились реабилитационные мероприятия в зависимости от функции держания анального сфинктера.

Без недостаточности анального сфинктера после операции ППП по Стоун-Бенсону прослежена 1 девочка (4,7%) и после ППП в модификации клиники – 8 детей (21%). После операции ПСАРП и ЗСАРП без недостаточности анального сфинктера детей не наблюдали.

Выводы: Таким образом, правильное определение вида аноректальной мальформации, выбор операции и идеальное её исполнение, отсутствие послеоперационных осложнений, качество реабилитационных мероприятий в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах, способствуют получению хороших функциональных результатов.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ДЕМОДЕКОЗНЫМ БЛЕФАРИТОМ ОСЛОЖНЁННЫМ ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ

**Ахматова Д.Д., факультет I педиатрии и народной медицины, 419
группа**

**Научный руководитель: ассистент, PhD Хамроева Ю.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Кожное заболевание, возбудителем которого является клещ демодекс или железница. В зависимости от места своего обитания подкожный клещ Демодекс делится на DemodexFolliculorum (живет в волосяных луковицах) и Demodexbrevis (сальных желез, мейбомиевых железах и Цейса). В настоящее время распространенность блефаритов среди пациентов, которые обращаются на офтальмологический прием достаточно высока, что достигает 30%. Наблюдаемое последнее время увеличение распространенности демодекозных блефаритов связано с дисфункцией мейбомиевых желез, а также с более частой патологией ЖКТ и печени, нарушением обмена веществ и эндокринной патологией, что способствует распространению клещевой инвазии, то есть демодекоз развивается на фоне нарушения общего и местного иммунитета.

Цель. Представить случай клинического наблюдения больного с демодекозным блефаритом осложнёнными язвами роговицы.

Методы и результаты. Под нашим наблюдением в отделении офтальмологии клиники ТашПМИ находился больной М. в возрасте 4 лет. Пациенту были проведены комплексные офтальмологические обследования: визометрия, биомикроскопия, флюоресцеиновая проба (проба Зейделя), офтальмоскопия, эхобиометрия, специальный метод исследования ресниц под микроскопом. Диагноз ставился на основании клиники, проявлений болезни и данных лабораторных исследований.

Из анамнеза ребенок болеет боле 2 лет. Statusoculorum: Visus= 0,4/0,1. OS-Светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. В области ресничного края верхнего века кожа гиперимирована, отечна, реснички слипшиеся, окружены корочками в виде «муфт», устья мейбомиевых желез расширены. Отмечаются дистрофические изменения ресниц: атрофия луковицы, истончение волоса у волосяного фолликула, участки обломанных и выпавших ресниц-мадороз. Смешанная инъекция сосудов глазного яблока выраженной степени. На роговице в оптикопарооптической зоне язва диаметром 3х5мм, глубиной доходящая до середины стромы, передняя камера средняя, влага прозрачная, зрачок в центре, черного цвета. Хрусталик прозрачный с глазного дна розовый рефлекс. ВГД Т п/п в норме. После антибиотикотерапии и противовоспалительной терапии проведенной как местно, так и системно, выполнена операция – покрытия язвы роговицы по модификации Кунта и временная блефарорафия. Ребенок через 1 месяц был повторно осмотрен и удалены швы. Наблюдалось полное заживление язвы и нежный рубец роговицы, рекомендовано продолжить специфическое лечение демодекоза по схеме и диспансерное наблюдение у офтальмолога по месту жительства.

Вывод. Проведенное комплексное лечение, в том числе хирургическое вмешательство, у ребенка с демодекозным блефаритом осложнённым язвой роговицы, позволило максимально улучшить остроту зрения и избежать перфорации роговицы, эндофтальмит, панеофтальмит глаза что, в последующем положительно отразилось на развитии пациента, и ускорило социальную реабилитацию.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПОПАЗИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ

**Ахмеджанова Р.А. Медико педагогический и лечебный факультет,
медико-педагогическое направление, 510 группа**

Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. Гипоплазия зрительного нерва (ГЗН) встречается в экономически развитых странах с частотой не менее 7 случаев на 100 000 населения и является причиной слабовидения и слепоты в 5-6% случаев. Из-за небольшого числа публикаций, посвященных ГЗН и ее связи с системной патологией, офтальмологи недостаточно информированы о характере течения и клинических особенностях некоторых заболеваний из этой группы, что обуславливает высокую частоту диагностических ошибок и неудовлетворительные функциональные результаты лечения.

Цель. изучить диагностические критерии гипоплазии зрительного нерва у детей.

Методы и результаты: Были проанализированы результаты нейроофтальмологического обследования и наблюдения 25 детей с ГЗН в возрасте от 7 до 16 лет. Всем больным были проведены: сбор анамнестических данных, клиническое и офтальмологическое исследование. У детей с ГЗН отмечается высокий уровень аметропий (92%), глазодвигательных нарушений (80%), сопутствующих изменений переднего и заднего отрезка (64%), затрудняющих ее диагностику и усугубляющих зрительную депривацию, что обуславливает частое развитие амблиопии. У всех детей с ГЗН обнаружены уменьшение вертикального и/или горизонтального диаметра диска ЗН,

снижение рефлексивности и истончение ($p < 0,01$) СНВС во всех или (при сегментарных формах ГЗН) в отдельных квадрантах, снижение общей средней толщины СНВС (в среднем до $52,1 \pm 23,8$ мкм) по сравнению с возрастной нормой ($p < 0,01$). Патология ЦНС определяется при радиологических исследованиях у 68% больных с ГЗН. Эндокринные, неврологические и висцеральные заболевания установлены у 52% детей с ГЗН. При ГЗН сильнее страдает световосприятие на синий и зеленый цвета и степень световосприятия, что свидетельствует о происходящих необратимых процессах в зрительном нерве и стойкой ишемии и отражает коэффициент снижения зрения. Полученные данные КЧСМ могут служить дифференциально-диагностическим критерием.

Вывод: В связи с распространенностью системной патологии у детей с ГЗН при их наблюдении необходимо использовать методы лучевой диагностики: во всех случаях - НСГ, а у детей из группы риска (при двустороннем поражении, при сочетании ГЗН с неонатальными гипогликемией и/или длительной желтухой) - МРТ и ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH DYSLEXIA

**Axtamova Sh. F., Voseeva U. X., residents of the 3rd year master's program of Samarkand State Medical University,
(Supervisor: prof. Djurabekova A.T., Department of Neurology)**

Introduction. The causes of dyslexia in children are recently considered to be neurobiological dysfunction. This is very important to understand because there is a common perception by teachers and parents that a child does not want to study.

Aim. To study clinical and neurological characteristics of children with dyslexia.

Material and research methods. A total of 103 children with dyslexia aged 7 to 12 years (average $9,8 \pm 2,31$) were examined in the department of pediatric neurology and polyclinic of the MC of SamSMU. All children underwent clinical and neurological examination, anamnestic data, hereditary predisposition.

Results. One of the significant complaints, which was noted by parents in the course of an active survey, was motor awkwardness (20.4% of cases). A characteristic feature was a rather slow pace of movement. The main difficulties were associated with the development of reading and writing skills (100% of cases). Complaints about lesion of writing from dictation occurred in 93.2%. In 9 cases (8.7%) complaints were made about lesion of oral counting, difficulties in performing arithmetic tasks, 23 (22.3%) - of increased neuropsychic fatigue and decreased mental performance; 31 (30.1%) children had anxiety, 12 children (11.6%) had headaches. The pathology of the course of pregnancy was detected in 82 (79.6%) cases (toxicosis of the first half of pregnancy - 28 (27.2%), threats of abortion - 29 (28.1%), anemia - 12 (11.6%)). Pre-pregnancy gynecological pathology was characterized by repeated induced abortions - 15 (14.5%). Maternal somatic diseases were noted in 17 (16.5%) cases. Infectious diseases of the mother during this pregnancy occurred in anamnesis in 11 (10.7%) children. Labor pathology was detected in 79 (76.7%) cases, of which 32 (31.1%) were labors with oxytocin stimulation. The analysis of anamnestic data revealed the presence of hypoxic-ischemic lesions of the CNS in

60 (58.2%) children. The syndrome of movement disorders was observed in 41 children (40.0%). In history, 73 children (70.1%) had speech development disorders: delayed speech development - 39 (37.9%), alalia - 12 (11.6%), impaired articulation and sound pronunciation (dyslalia and dysarthria) - 15 (14.6%). In 56 (74.6%) cases, a hereditary predisposition to the development of dyslexia was revealed, while signs of this syndrome were found in one of the relatives and several cousins. In 17 (22.6%) cases, a hereditary predisposition to the development of dyslexia was noted in one of the parents; 11 (14.6%) cases - in 2-3 close relatives. In the neurological status on the part of the CN, disorders of the functions of the oculomotor nerves were detected in 55.2% of patients in the form of horizontal nystagmus (31.1% of cases), weakness of convergence (21.3% of cases). Changes from the side of the VII pair of CN in the central type in the form of smoothing of the nasolabial fold - 23 (22.3%), in the central type from the side of the XII CN in the form of a slight deviation of the tongue - in 27 (26.2%) cases. Disturbances in the motor sphere were manifested by: hypotension (22.3%), moderate increase in tendon and periosteal reflexes with anisoreflexia in 27.2%, in 79.6% of cases disturbances in the coordinating sphere were found. During the analysis of the obtained data, we noted significantly low indicators of the graphomotor coefficient in children with dyslexia compared to healthy peers. In a comparative analysis of the main indicators of auditory-speech memory in children with dyslexia, significantly lower values of these indicators were noted when memorizing a group of 5 words and when memorizing two groups of 3 words than in healthy peers. When analyzing visual memory indicators, differences were noted in such indicators as volume, the presence of reversions and/or paragraphs, and specularity.

Conclusions. In children with dyslexia, the main difficulties are associated with the development of reading and writing skills, the most common complaints were increased neuropsychic fatigue and decreased mental performance. Among the anamnestic data, toxicosis of the first half of pregnancy, anemia and hereditary predisposition were most often noted.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

**Айнакулов Н.М., 412-гр, I I - педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Манашова А.Р.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Дивертикул является мешковидным выпячиванием стенки толстой кишки, соединенный узким перешейком с основным просветом кишечника.

Цель исследования: выявить ранние рентгенологические признаки дивертикула толстого кишечника у лиц среднего возраста.

Задачи исследования: улучшить диагностику дивертикула толстого кишечника.

Материалы и методы: нами в условиях клиники ТашПМИ и онкологического диспансера было обследовано 35 больных. Из них 20 женщин и 10 мужчин. Всем больным с подозрением на дивертикул толстого кишечника проводились рентгенологические методы исследования после подготовки больного. В теплом виде делали клизму контрастной взвеси 20% раствора сульфата бария. Взвесь вводили медленно, постепенно, под небольшим давлением. Рентгенологические исследования проводились на аппарате

“SHIMADZU” стоя в правом косом положении. В разработку были включены лишь случаи, где основным диагнозом был дивертикул толстого кишечника.

Результаты исследования: при обзорной рентгеноскопии брюшной полости наблюдался пневматоз кишечника. При ретроградном введении бариевой взвеси, контрастное вещество заполняло кишечник до селезеночного угла поперечно-ободочной кишки. Контуры толстого кишечника были четкие, эластичные, по стенкам дифференцировались дивертикулы, с ровными, четкими контурами. Встречались одиночные дивертикулы различных размеров: маленькие (до 0,5 см) у 10(28,6%), средние (0,5 до 1,0 см) у 20 (57,1%), большие (более 1,0 см диаметре) у 5 (14,3%). Гаустрация равномерная во всех отделах кишечника. Смещаемость кишечника при пальпации сохранена. У некоторых больных при рентгеноскопии обнаруживались гигантская ниша с ровными контурами. В некоторых случаях бариевая взвесь задерживалась в дивертикулах, в некоторых случаях кишечник легко опорожнялся.

Выводы: рентгенологические методы исследования играют важную роль в раннем распознавании дивертикула толстого кишечника. А также следует подчеркнуть, что дивертикулы толстого кишечника в большинстве случаев возникают из-за слабости кишечной стенки, увеличения внутрикишечного давления и длительного спазма у больных среднего возраста.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

**Азаматов Ж., I-педиатрический факультет и народная медицина,
педиатрическое направление, 325-группа**

**Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.
ТашПМИ, кафедра Факультетской педиатрии**

Актуальность. В педиатрической практике в качестве неотложной медицинской помощи для купирования бронхообструктивного синдрома применяется ингаляционная терапия с бронхолитическим препаратом через небулайзер. Применение ингаляционных устройств обеспечивает: (1) быстрое начало действия лекарственных средств; (2) уменьшение общей дозы препарата при создании высоких концентраций лекарственного вещества в легких; и (3) минимизация риска системных побочных эффектов.

Цель исследования. Сравнительный анализ небулайзерной бронхолитической терапии у детей с острым обструктивным бронхитом.

Материал и методы. Исследования проводились на базе 4-клинической детской больницы г. Ташкента. Отбор пациентов был проведен по следующим критериям: пациенты в возрасте с 3 до 14 лет, госпитализированные на стационарное лечение с верифицированными диагнозами острый обструктивный бронхит. Оценка тяжести бронхообструктивного синдрома проводилась по выраженности клинических симптомов дыхательной недостаточности – рассеянные сухие и/или влажные хрипы, наличие сухого малопродуктивного кашля, увеличение частоты дыхательных движений в минуту, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, увеличение частоты пульса, показатели пульсоксиметрии. У детей раннего возраста можно применять два типа ингаляционных

устройств: небулайзеры и дозированный аэрозольный ингалятор со спейсером и лицевой маской. При обострении заболевания у детей раннего возраста доставка препаратов с помощью небулайзеров предпочтительна.

Результаты. Наибольшая эффективность лечения была достигнута при применении компрессионных небулайзеров. Преимуществами компрессионного небулайзера также являлись простота техники ингаляции, непрерывная подача лекарства и точная дозировка, возможность использования больших доз и комбинированных препаратов, отсутствие осложнений и побочных эффектов, возможность использования при низкой мощности вдоха. В качестве препарата неотложной помощи применялись следующие бронхолитики в растворе ингаляции: β -2 агонисты короткого действия (фенотерол, сальбутамол, тербуталин), β -2 агонисты длительного действия (сальметерол, форматерол, виллатерол), М-холинолитики короткого действия (атропина сульфат, ипратропия бромид), М-холинолитики длительного действия (тиотропия бромид) и комбинированные препараты (беродуал, ипрамол стеринеб). При необходимости наблюдаемым детям проводились оксигенотерапия (при сатурации менее 90%) и санация дыхательных путей. Все проводимые мероприятия были направлены на устранение бронхоспазма, уменьшение вазосекреторных расстройств, разжижение и удаление мокроты, ликвидацию дыхательной недостаточности.

Выводы. Результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности небулайзерной бронхолитической терапии у детей с острым обструктивным бронхитом. Отмечалось сокращение продолжительности и интенсивности основных клинических симптомов на фоне проводимой терапии. Таким образом, небулайзерная терапия в настоящее время занимает основное место в лечении заболеваний органов дыхания у детей.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АЦЦП- НЕГАТИВНОГО И АЦЦП-ПОЗИТИВНОГО ВАРИАНТОВ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

**Аъзамов А.А., Медика педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело 505 группа**

Научный руководитель: Турсунбаев Р.С.

**ТашПМИ, кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа,**

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) — наиболее частое воспалительное заболевание суставов, распространенность которого составляет в популяции около 1%, а экономические потери от РА для общества сопоставимы с таковыми от ишемической болезни сердца. В зависимости от наличия лабораторных биомаркеров: IgM ревматоидного фактора (РФ) и антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), – выделяют серопозитивный и серонегативный варианты РА. Иммунологические субтипы различаются по факторам риска, иммунопатогенезу и характеру течения заболевания.

Цель. Дать сравнительную клиническую характеристику пациентов с АЦЦП(-) и АЦЦП(+) вариантами РА.

Методы и результаты. Диагноз РА устанавливался на основании диагностических критериев Американской коллегии ревматологов (1987). Пациенты с синдромом Шегрена и псориазом в исследование не включались. Определены скорости оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивного белка (СРБ) и АЦЦП. Для оценки активности РА использовались индексы SDAI (Simplified Disease Activity Index), CDAI (Clinical Disease Activity Index), DAS28. В настоящее исследование было включено 30 пациентов с ревматоидным артритом (6 мужчин, 24 женщин). Наблюдались 15 пациентов с АЦЦП(-) и 15 – с АЦЦП(+) вариантом РА. Медиана возраста АЦЦП(-) больных составила 52 [39; 62] года, АЦЦП(+) – 54 [42; 62] года; длительности заболевания – 59 [23; 122] и 48 [17; 84] месяцев соответственно. Статистически значимых различий по возрасту и длительности заболевания между группами не было. 2 (13,3%) АЦЦП(-) и 13 (86,7%) АЦЦП(+) больных были позитивны по ревматоидного фактора (РФ). На момент включения в исследование у АЦЦП(+) пациентов чаще, чем у АЦЦП(-) пациентов, отмечалась утренняя скованность в суставах (в 89,5% и 78,2% случаев соответственно); она также имела большую длительность (медиана – 60 [30; 180] и 43 [12; 120] мин соответственно). При АЦЦП(+) варианте РА отмечались более выраженные рентгенологические изменения суставов, чем при АЦЦП(-). У АЦЦП(+) пациентов определялась более высокая активность заболевания по индексам DAS28-СРБ, DAS28-СОЭ, SDAI, CDAI, более высокие значения СРБ и СОЭ, большее число болезненных и припухших суставов. Системные проявления на момент осмотра и в анамнезе были выявлены у 8 (26,7%) пациентов. Системные проявления РА статистически значимо чаще встречались при АЦЦП(+) (32,9%), чем при АЦЦП(-) (17,7%) РА. У АЦЦП(+) пациентов чаще выявлялись ревматоидные узелки. У АЦЦП(-) больных отмечена тенденция к большей частоте нейропатии, склерита и эписклерита. Наиболее частым конституциональным проявлением АЦЦП(-) РА было похудание (снижение массы тела на 5 кг и более за 6 месяцев).

Вывод. В настоящей работе выявлены существенные различия клинической картины РА в зависимости от позитивности по АЦЦП. У пациентов с АЦЦП(-) субтипом менее выражены клинические признаки поражения суставов, системного воспаления, чем при АЦЦП(+) РА.

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Азамова Г.К., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направления педиатрия, 421 группа.

Научный руководитель: ассистент Курбанов А.Х.

ТашПМИ, кафедра Инфекционных болезней, детской инфекции, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Туберкулез – одно из ключевых инфекционных заболеваний, поражающее людей вне зависимости от возраста и пола. Несмотря на то, что отмечается тенденция к снижению заболеваемости среди населения в Республике Узбекистан в

последние десять лет, туберкулез все еще не утратил своей актуальности и значимости. Повышенной опасности заражения лекарственно устойчивыми *M. tuberculosis* подвергаются не только взрослые, но и дети, имеющие определенные факторы риска. С целью снижения заболеваемости населения разрабатываются противотуберкулезные мероприятия (профилактические и лечебные), которые учитывают всю специфику данной болезни – лекарственную устойчивость возбудителя у источника заражения, приверженность к лечению и прочее.

Цели и методы. изучение частоты возникновения активного туберкулеза (ТБ) у детей и подростков при наличии различных факторов риска. Для проведения исследования были использованы данные о 145 детях и подростках г. Ташкента с впервые установленным активным ТБ, верифицированным иммунологическими, рентгенологическими и бактериологическими методами. У заболевших детей оценивалось наличие факторов риска, которые могли способствовать возникновению ТБ. Далее высчитывалось общее число детей и подростков с тем или иным фактором риска, проводилось сравнение с группой детей, у которых отсутствовали какие-либо факторы риска ТБ.

Результаты исследования. При вычислении и сопоставлении группы риска возникновения ТБ среди детей и подростков, установлено, что достоверно высокие риски возникновения активного ТБ у детей и подростков были получены: в случае семейного контакта с пациентом, страдающим ТБ с бактериовыделением, — 71,2%; в случае инфицирования микобактериями ТБ в течение длительного времени — 5,0 %. Помимо этого, получен достоверно высокий относительный риск возникновения туберкулеза органов дыхания у детей и подростков, проживающих в социально дезадаптированной семье — 2,3%. Среди всех анализируемых эндогенных факторов, достоверно высокие относительные риски возникновения ТБ у детей и подростков были получены: в случае часто регистрируемых острых респираторных инфекций и хронических заболеваний органов дыхания— 12,6%, при наличии ВИЧ инфекции — 6,8%, сахарного диабета— 1,2%, хронического пиелонефрита— 0,5%, гастрита — 0,4%.

Выводы. Установлено, что наиболее опасными факторами, повышающими риск возникновения активного ТБ у детей и подростков, являются: семейный контакт с пациентом, страдающим ТБ с бактериовыделением, инфицирование микобактериями ТБ в течение длительного времени, проживание в социально дезадаптированной семье. Эндогенными факторами с достоверно высоким относительным риском возникновения ТБ у детей и подростков являются часто регистрируемые острые респираторные инфекции, ВИЧ инфекция и сахарный диабет.

**МАРКАЗИЙ АСАБ ТИЗИМИНИНГ ИШЕМИК ЗАРАРЛАНИШИ
БИЛАН КЕСАР КЕСИШ АМАЛИЁТИ ОРҚАЛИ ТУҒИЛГАН
ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЦЕРЕБРАЛ ИШЕМИЯНИНГ ОҒИРЛИК
ДАРАЖАСИГА ҚАРАБ ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Аъзамова Х.С. 513 гуруҳ, Юлдашева С.Б. 308 гуруҳ талабалари , 2-
Педиатрия ва тиббиёт биология иши факултети
Илмий раҳбар: ассистент Рўзметова Г.Б.**

Неонатология кафедраси, ТашПМИ

Дорзаллиги Ҳозирги вақтда КК ни боланинг ахволига таъсири ҳақидаги муаммо долзарбдир. Ҳомиланинг оператив йўл билан бачадондан ташқари ҳаётга тез ўтиши, унда зарур механик ва гуморал омилларнинг етишмаслиги, янги туғилган чақалоқлар учун физиологик ҳолат ҳисобланмайди.

Тадқиқот мақсади. Марказий асаб тизимининг ишемик зарарланиши билан кесар кесиш амалиёти орқали туғилган чақалоқларда церебрал ишемиянинг оғирлик даражасига қараб гемостаз тизимининг хусусиятлари ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Кузатув остида 30 нафар марказий асаб тизимининг ишемик зарарланиши билан кесар кесиш амалиёти орқали туғилган чақалоқлар бўлди. Текширилган чақалоқлар 2 гуруҳга бўлинди: 1 – асосий гуруҳни – 15 нафар қайта кесар кесиш йўли билан туғилган чақалоқлар, 2- таққослов гуруҳини – 15 нафар бирламчи кесар кесиш йўли билан туғилган чақалоқлар ташкил этди.

Тадқиқот натижалари. Текширув гуруҳларидаги чақалоқлар оналарининг акушер-гинекологик анамнезини ўрганилганда асосий гуруҳ чақалоқлари оналарининг ўртача ёши $29,9 \pm 1,3$ ёшни, таққослов гуруҳда эса $27,4 \pm 0,8$ ёшни ташкил этди. Асосий гуруҳ оналарининг кўпчилигида, яъни 73,3% ида анемия, 60% ида ЎРВИ, 53,5% ида турли хил соматик патологиялар ва деярли ярмида 40% ида сурункали фетоплацентар етишмовчилик аниқланди. Чақалоқларни антропометрик кўрсаткичлари ўрганилганда асосий гуруҳ чақалоқларининг тана вазни ва бўй узунлиги 2057 ± 203 гр. ва $44,2 \pm 0,96$ смни ташкил этди. Таққослов гуруҳида эса тегишли равишда $2485 \pm 148,5$ гр. ва $45,5 \pm 1,4$ см кузатилди. Тадқиқот гуруҳи чақалоқларида кузатилган церебрал ишемияни оғирлик даражасига кўра солиштириш шуни кўрсатдики, қайта кесар кесиш амалиёти билан туғилган чақалоқларнинг асосий қисмида, деярли ярми 45% ида церебрал ишемиянинг III даражаси аниқланди, кейинги ўринда церебрал ишемиянинг II даражаси 35% болада кузатилган. Бирламчи кесар кесиш билан туғилган чақалоқларда эса церебрал ишемиянинг II даражаси кўпроқ 53% кузатилди, кейинги ўринда церебрал ишемиянинг I даражаси 27% болада аниқланди.

Текширилган чақалоқлар гемостаз тизимини ўрганиш шуни кўрсатдики, церебрал ишемиянинг I ва II даражаси билан туғилган иккала гуруҳ чақалоқларида ҳам гемостаз тизимининг "чегаравий" гипокоагуляция ҳолати кузатилди. Церебрал ишемиянинг III (оғир) даражаси билан туғилган иккала гуруҳ чақалоқларда эса гемостаз тизимининг патологик гиперкоагуляция ҳолати аниқланди.

Хулоса: шундай қилиб, бирламчи ва қайта кесар кесиш йўли билан туғилган чақалоқларда неонатал мослашув даврида функционал етилмаганлик, бош мия тузилмаларининг беқарорлиги ва гемостаз тизимининг юқори гиперкоагуляция йўналиши оғир бош мия зарарланишларига олиб келади.

TALABALAR URTASIDA SALOMATLIKNI SHAKILLANTIZISH
Badriddinov F.M., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti 316 gurux
talabasi.

Ilmiy raxbar: dotsent Eshdavlatov B.M.

ToshPI, Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası

Mavzuni dolzarbligi: Sog'liqni saqlash madaniyatini rivojlantirish, talabalarning sog'lig'iga motivatsiyasini shakllantirishning uslubiy asoslaridan chiqish sog'lom turmush tarzi, jismoniy tarbiyaga munosabatlari aloxida ahamiyatga ega. Shu borada aytish joizki asosiy noinfektsion kasalliklar, STT asoslarini aholiga yetkazish, xar bir fuqaro ongida sog'lom turmush tarzi falsafasini shakllantirish masalasi sog'liqni saqlashni islox qilishning umumiy qismidan biroz orqada qolayotgani sezilmoqda. Aholiga STT qoidalarini yetkazishda turli yondoshuvlar mavjud, afsuski, ularning ko'pchiligi tizimli xarakterga ega emas, ular shunchaki hayotdagi ma'lum jarayonlarning o'zgarishi ta'sirida vujudga keladigan holatlarga asoslangandir, ya'ni jismoniy yuklamalar, me'yorli ovqatlanish, zararli odatlarga qarshi kurash va h.k. Bularning bari "sanitariya oqartuv ishlar"ining asosiga aylanib, vrachlar tomonidan olib boriladigan targ'ibotni tashkil etadi.

Maqsad: Sog'liqni saqlash tizimida madaniyat faoliyatni shakllantirish, jismoniy ta'lim-tarbiya Shaxsning o'ziga xosligi uning maqsadi va asosiysi cheklanmagan tana xarakterini ishlab chiqish va shakllantirishdan iboratdir. Shuning uchun, avvallari STT targ'iboti tizimsiz xarakterga ega sanitariya-oqartuv ishlariga asoslangan bo'lib, predmet sifatida e'tirof etilmagan bo'lsa, bugungi kunda ushbu predmetni aniq asosli tizim tariqasida ko'rib chiqish mumkin, unga binoan aholi orasida STTni shakllantirish axolini sog'lomlashtirida ijobiy natija beradi. Sohaga oid standartlar, algoritmlar hamda protokollar kabi atamalar kiritilgani bundan dalolat beradi. Jismoniy va madaniy jihatidan inson taraqqiyoti ikkita darajaga ajratish mumkin. birinchi daraja - bu haqiqiy muayyan madaniyat, ishlab chiqilgan modellar va miyorlar boshqaruvi shakllardagi holat. U ikki tomonlama mazmunli va ifodada namoyon bo'lishi mumkin. Ba'zi go'zallik standartlarida, mutanosiblik va estetika, shuningdek bizning zamonamizning madaniy ma'nosini beradi. Biologik ko'payish. Ikkinchi daraja odamning idrokini o'z ichiga oladi Ushbu imkoniyatlar inson tanasi, sezgi azolarining tafakkuri boshqalar tomonidan baholanadi.

Manba va tadqiqot usullari: anketa surov asosida talabalar urtasida. Oddiy hayot munosabatlar uchun nazariy bilimlarning etarliklik masalasiga javoblarni tahlil qilishda sog'lom turmush tarzi shuni ko'rsatdiki, talabalar 33,3% talabalar qoniqarli javob berishgan; 18,4% javob berish qiyin bo'lgan; 28,3% nazariy bilimlarning etishmasligini tan olishga tayyor. Ma'lum bo'lishicha, 55% ma'ruzalar, uslubiy va amaliy mashg'ulotlar o'tkazilib, 41 foiz talabalar muntazam va amaliy mashg'ulotlarida qatnashdilar va vaqti-vaqti bilan qatnashdi. Talabalarning motivatsiyasini shakllantirishga asoslanib sog'lom turmush tarzida, ongli ravishda jismoniy tarbiyani shakllantirishdan iboratdir. Bizning ishimizning maqsadi talabalar hayotini jismoniy madaniyat sohasiga yaqinlashtirish va bu orqali - sog'liqni saqlash madaniyatini shakllantirish va sog'lom imidj uchun munosabatlarni yaratishdan iboratdir. Asosiy usullar orasida, ushbu maqsad echimi quyidagilarni hal qilish kerak.

Xulosa qilib Talabalar bilan ishlash uchun individual yondashuv va o'quvchilarning sog'liqni saqlash madaniyatini shakllantirish bo'yicha o'quv jarayonini tashkil etish xususiyatlarini tavsiflovchi ko'rsatkichlar; - yangi pedagogik texnologiyalarni joriy etish orqali o'quv jarayonini tashkil etish, sog'lom turmush tarzi sohasidagi nazariy bilimlarni olish usullarini izlash va talabalar sog'liqni saqlash madaniyatining faol, mustaqil jismoniy tarbiya va sport faoliyati uchun barqaror zaruratga muhtoj emasligi sababli, sog'liqni saqlash madaniyatining kam shakllantirilgan qiymatga ega komponentini shakllantirishdan iborat.

ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Баходирова З., 608 группа, факультет Лечебное дело.

Научный руководитель: Тиллабаева А. А.

**ТашПМИ, кафедра Семейная медицина № 1, физическое
воспитание и гражданская оборона.**

Актуальность: Потребность в комплексном уходе за пациентом с АГ очевидна, и в процессе лечения и профилактики осложнений важную роль играет патронажная служба, которая её непосредственно осуществляет.

Цель исследования: на основе комплексной оценки деятельности медицинского персонала научно обосновать, разработать и внедрить медико-организационные мероприятия по оптимизации ухода при артериальной гипертензии в первичном звене здравоохранения.

Задачи исследования: Провести медико-статистический анализ заболеваемости и смертности от АГ по Республике Узбекистан за период 2015-2020 гг.

1. Изучить медико-социальные факторы риска и оценить качество жизни пациентов с АГ находящихся на диспансерном наблюдении

Научная новизна исследования

1. Впервые будут изучены медико-социальные факторы риска и оценено качество жизни пациентов с АГ находящихся на диспансерном наблюдении в семейных поликлиниках Кибрайского района Ташкентской области.

2. Впервые будет дана социально-гигиеническая характеристика сестринского персонала, проведён комплексный анализ состояния сестринского ухода, анализ проблем в организации сестринского процесса при АГ в семейных поликлиниках Кибрайского района Ташкентской области.

Ожидаемые результаты:

1. Внедрение результатов исследования позволит повысить качество сестринского ухода при АГ, снизит возможность развития осложнений за счет своевременной элиминации факторов риска.

2. Улучшение системы медико-социальной реабилитации больных с АГ будет способствовать их ре-адаптации на социальном уровне.

3. Совершенствование системы сестринского ухода при АГ позволит улучшить качество оказания квалифицированной и экономически эффективной медицинской помощи средним медицинским персоналом в первичном звене здравоохранения.

Практическая значимость. Разработанный комплекс мероприятий по оптимизации сестринского ухода при АГ путём внедрения в сестринский процесс современных клинических протоколов, дистанционного мониторинга, организации «Школы здоровья для больных АГ» в первичном звене здравоохранения позволит повысить качество работы медицинской сестры, снизит частоту осложнений АГ, повысит уровень вторичной профилактики, улучшит качество жизни больных. Сестринский мониторинг состояния больных с АГ позволит оперативно проводить мероприятия, направленные на оптимизацию организации сестринского ухода. На основании полученных результатов исследования будут изданы методические рекомендации для

медицинских сестёр первичного звена здравоохранения, внедрение которых поможет внести коррекцию в основные направления по предупреждению формирования сердечно-сосудистых осложнений у больных с АГ, снижению инвалидизации и смертности в Узбекистане.

**ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЛОС
У ПАЦИЕНТОВ С ТЕЛОГЕНОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ**
Бахшиллоева Р.Б., 406 группа, 1 педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Пулатова С.Х
**ТашПТИ, кафедра кожных и венерических, детских кожных и
венерических болезней и СПИДа**

Аппаратная диагностика волос у пациентов с диффузной телогеновой алопецией позволяет более детально и обосновано рассмотреть ключевые моменты в клинической картине данного заболевания, а также наблюдать пациентов в динамике.

Цель исследования. Изучить особенности распределения волос у пациентов с телогеновой алопецией.

Материалы и методы. В 1 группу вошли 50 пациентов (48 женщин и 2 мужчин) с телогеновым выпадением волос, средний возраст – $32,6 \pm 9,2$ лет. Во 2 группу (группу контроля) вошли 22 пациента (15 женщин и 7 мужчин) без жалоб на выпадение волос в возрасте $29,8 \pm 12,1$ лет. Аппаратную диагностику волос проводили с помощью прибора «Softplus» (Callegari S.p.A) с встроенной микровидеокамерой с увеличительными линзами $\times 100$ и $\times 400$. Густоту и толщину волос измеряли в теменной, височной и затылочной областях. Густоту волос измеряли в количестве волос/см², в норме – больше 100 волос/см². Толщина волос в норме больше 50 мкм.

Результаты и обсуждение. В 1 группе густота волос в теменной области составила $168,9 \pm 41,4$ волос/см², в височной области – $125,7 \pm 48,0$ волос/см², в затылочной области – $184,7 \pm 49,6$ волос/см². Во 2 группе густота волос в теменной области составила $173,7 \pm 51,1$ волос/см², в височной области – $150,0 \pm 37,6$ волос/см², в затылочной области – $186,4 \pm 45,0$ волос/см². В 1 и 2 группах густота волос в височной области достоверно отличалась ($p < 0,05$). Толщина волос в 1 группе в теменной области составила $56,6 \pm 10,7$ мкм, в височной области – $50,1 \pm 9,1$ мкм, в затылочной области – $50,5 \pm 9,7$ мкм. Во 2 группе толщина волос в теменной области составила $59,5 \pm 15,4$ мкм, в височной области – $60,1 \pm 13,5$ мкм, в затылочной области – $61,4 \pm 11,1$ мкм. Статистически значимые различия между 1 и 2 группами были в височной ($p < 0,01$) и затылочной ($p < 0,001$) областях.

Выводы. В 1 и 2 группах густота волос в височной области ($p < 0,05$), толщина волос в височной ($p < 0,01$) и затылочной ($p < 0,001$) областях достоверно отличались.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТРАНИДАЗОЛА ПРИ HELICOBACTER
PYLORI.**

**Бахтиёров М. Д., Медика педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело 311 группа
Научный руководитель: ассистент Хакбердиева Г.Э.
Кафедра Семейной медицины №2, клиническая фармакология
ТашПМИ**

Актуальность. Инфекция *Helicobacter pylori* является самой распространенной в мире. Развитие хронического гастрита, язвенной болезни и рака желудка тесно связано с этой инфекцией. *Helicobacter pylori* является «медленной» инфекцией, и основным свойством является то, что клинические симптомы болезни развиваются не у всех инфицированных. *H. pylori* вызывает воспалительный процесс с выделением продуктов его жизнедеятельности и проявляется инфильтрацией собственной пластинки нейтрофильными лейкоцитами, лимфоцитами, макрофагами, плазматическими клетками, формированием несвойственных желудку лимфоидных фолликулов и повреждением эпителия различной степени выраженности. В лечении инфекции наиболее эффективными являются препараты нитроимидазола, которые применяют в гастроэнтерологии с целью лечения гастритов, язв желудка сочетанное с *H. pylori*. Препарат эффективен также при: инфекции мочеполовой системы, органов брюшной полости, абсцессов мозга и легких, пневмонии, инфекций костно-суставной системы, бактериального эндокардита, сепсиса и профилактическое применение при абдоминальных и гинекологических операциях.

Цель работы. Оценить эффективность метронидазола при инфекционных заболеваниях. Оценить полезное и побочное воздействие препарата у людей с сопутствующими хроническими заболеваниями.

Материалы и методы. Материалом исследований являются литературные данные.

Результаты. Метронидазол синтезирован во Франции компанией Rhone-Poulenc и выпускался под названием «Флагил» (Flagyl) как первый препарат из группы нитроимидазолов. Препарат активен в отношении большинства грамположительных аэробных и анаэробных микроорганизмов и некоторых грамотрицательных бактерий и простейших. При иррадикации *Helicobacter pylori* метронидазол сочетают с антибактериальными препаратами пенициллинового ряда амоксициллин, оксациллин, для подавления резистентности к лекарству. Суточная доза метронидазола 1,5 г. с кратностью в два приема. Из за высокой резистентности штаммов (более 15%) применяют схемы квадротерапии в комбинации с препаратами висмута, ИПП и антибиотиков (тетрациклин, метронидазол); либо использование последовательной терапии - 5 дней ИПП и амоксициллин, затем 5 дней ИПП, кларитромицин и метронидазол.

Метронидазол малотоксичный препарат, однако вызывает незначительное количество побочных реакций, такие как: диспептические явления, аллергические реакции, тетурамоподобный эффект, угнетение лейкопоза, нарушение нормальной микрофлоры в кишечнике с развитием кандидоза. Также необходимо учитывать и взаимодействие метронидазола, его часто комбинируют с другими противoinфекционными средствами: антибиотики, сульфаниламиды, которые потенцируют основное действие метронидазола. Метронидазол потенцирует активность антикоагулянтов непрямого действия, что повышает риск развития кровотечения. Во время терапии метронидазолом необходимо прекратить прием спиртного, в том числе лекарств, изготовленных на основе этанола.

Выводы. Не соблюдении дозировки и режима приема способствуют развитию устойчивости у микроорганизмов к данному препарату. Во время приема метронидозола необходимо учитывать побочные эффекты, наблюдать за показателями крови, протромбинового времени, и корректировать дозы антикоагулянтов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ИБУПРОФЕН У ДЕТЕЙ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ

**Бахтиёрова Н. Ф., Медика педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело 311 группа**

**Научный руководитель: ассистент Хакбердиева Г.Э.,
Кафедра Семейной медицины №2, клиническая фармакология
ТашПМИ**

Актуальность. Гипертермия - одна из основных причин обращения за медицинской помощью в педиатрии, обуславливающая до 30 % всех посещений врача детьми в целом и до 2/3 посещений детьми в возрасте до трех лет. Выбор эффективного и в тоже время безопасного препарата актуален для больного любого возраста. На практике чаще используется препарат ибупрофен, который обладает более продолжительным жаропонижающим действием.

Цель и задачи. Нашей задачей является изучение антипиретической эффективности и переносимости препарата ибупрофен для выявления возможности рекомендации препарата для клинического применения.

Материал и методы. В исследование включены больные, находящиеся на стационарном лечении, в возрасте старше 2-х лет, с подтвержденным диагнозом сопровождающиеся повышением температуры и болевым синдромом. Больным был назначен ибупрофен в виде сиропа, таблеток, по 2 или 3 раза в сутки ежедневно в течение трёх дней на фоне базисной терапии. Оценивали общее состояние и жалоб больных: уменьшение и исчезновение их, объективные данные о состоянии пациента, измерение температуры тела.

Результаты и обсуждение. Ибупрофен один из представителей НПВС. Наиболее существенное значение в механизме действия нестероидных противовоспалительных средств имеет ингибирование циклооксигеназ (ЦОГ), ферментов, участвующих в образовании из арахидоновой кислоты провоспалительных простагландинов, потенцирующих активность медиаторов воспаления-гистамина, серотонина, брадикинина. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) уменьшают участие этих медиаторов в развитии патологического процесса, подавляя этим активность свободных радикалов кислорода, которые, повреждая клеточные мембраны в очаге воспаления, способствуют его распространению и прогрессированию. Угнетением синтеза простагландинов объясняется способность НПВС подавлять боль, снижать лихорадочную температуру тела. Ибупрофен обладает центральным и периферическим жаропонижающим действием. Снижает температуру тела до нормы. Эффект появляется спустя через несколько 2,4 и 6 часов в дозе 4-10 мг/кг. У препарата высокая биоусвояемость, особенно в кислой среде желудка, хорошо проникает в разные ткани и жидкости организма, Время сохранения терапевтической концентрации в крови 6-8 ч. В нашем исследовании оценка клинической эффективности препарата показало, что у больных детей отмечалось улучшение общего состояния, нормализация сна, исчезновения клинических проявлений заболевания: снижение температуры тела, уменьшение и

исчезновение боли, дискомфорта и других субъективных проявлений. О безопасности препарата свидетельствовало показатель печеночного фермента АЛТ, где не были никаких отклонений от нормы. Во время исследования, побочные эффекты такие как аллергия, диспептические явления, и других неблагоприятные явления не наблюдались.

Выводы. Таким образом, наш опыт применения препарата ибупрофен, с различной формой выпуска, показывает, что данный препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью, более продолжительным жаропонижающим действием независимо от формы выпуска. Кратковременное применение при гипертермии обычно хорошо переносится детьми, а также для суммации эффекта можно комбинировать с парацетамолом.

БОЛАЛАРДА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИ КЛИНИК КЕЧИШИНИ ЎРГАНИШ

**Бакиев Б. Р., Тиббий профилактика, ССБ ва Хорижий
талабалар факултети, 4-курс тиббий профилактика йўналиши
талабаси.**

**Илмий раҳбар: Ибрахимова Ҳ. Р., Юқумли касалликлар,
Эпидемиология ва Фтизиатрия кафедраси, ТТА Урганч филиали**

Муаммонинг долзарблиги: Паразитлар келтириб чиқарадиган касалликлар ўзига хос ва кенг гуруҳга мансуб касалликларни бирлаштирган бўлиб, тиббий ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга. ЖССТ берган маълумотларга кўра дунё бўйича паразитар инвазиялар билан 4,5 млрд.дан ортиқ киши касалланган. Бактериал ва вирусли инфекцияларга қарши улкан ютуқларга эришилганган бўлсада, паразитологияга хос кўп муаммолар ханузгача хал бўлмаган. Ушбу инвазиялар турининг йил сайин кўпайиши, туризмнинг ўсиши билан боғлиқ бўлиб, тропик давлатлардан Осиёга кўпгина паразитларнинг олиб кирилишига сабаб бўлмоқда. Паразитар инвазиялар билан касалланиш кўрсаткичларининг ўсиши замонавий ўта сезгир диагностик усулларнинг татбиқ этилиши билан боғлиқ.

Мақсад. Болаларда паразитар касалликлар клиник кечишини таҳлил қилиш.

Тадқиқот натижалари: 3-6 ёшгача бўлган 116 нафар болаларда клиника-лаборатор ва паразитологик усуллар ёрдамида паразитар касалликлар аниқланди. Уларнинг 104 нафари боғчага борадиган ва 12 нафари уй тарбияланувчилари бўлди. Ўғил болалар 53,5% ,қиз болалар 46,5%ни ташкил қилди. Тадқиқотимизнинг кейинги босқичида паразитар касалликларнинг клиник кўринишларини ўргандик: киндик атрофидаги оғрик 60,3%,кўнгил айниш 58,2%,бош оғриғи 37,7%, дерматозлар 18,2%,уйқунинг бузилиши 12,3% иштаха пасайиши 25,8%,ориклаб кетиш 17,3%,бадан оқариши 12,6%,кечкурун тишини ғичирлатиш 17,3%,тез-тез асабийлашиш 19,7% беморларда кузатилди.Тадқиқотимиз остида бўлган беморларнинг 60% да ич келиши ўзгаришсизлиги аниқланди .23,7%беморларда қабзиятга мойиллик,16,3% беморларда ич келиши ўзгариб туриши аниқланди.

Хулоса 3-6 ёшгача бўлган болаларда паразитар касалликларни тарқалишини ўрганиш натижасида асосан болалар ўртасида контакт йўли билан юқувчи энтеробиоз ва

гименолепидоз касаллигининг кўп тарқалишини гувоҳи бўлдик. Бу асосан шу ёшдаги болаларнинг шахсий гигиена қоидаларига тўлиқ риоя қилмасликлари ва болаларнинг тарбияси билан шуғулланувчи кишиларнинг бу касалликларни олдини олиш бўйича билим савиясининг етарлича эмаслигидан далолат беради. 18 % беморларда касалликнинг қайталаниши бу касалликларнинг диспансер назорати ҳам тўғри йўлга қўйилмаганлигини кўрсатади.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE STATE OF CEREBROVASCULAR RESERVE AND BACKGROUND CEREBRAL BLOOD FLOW IN DIABETIC AND DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

**Bakhronova B. Kh., Fatullaeva D. S., residents of the 3rd year master's
program, Shaymatov R., residents of the 2nd year master's program of
Samarkand State Medical University,
(Supervisor: prof. Djurabekova A.T., Department of Neurology)**

Introduction. The prevalence of diabetes mellitus (DM) in the most developed countries is more than 7%, and in the older age group above 11% in the elderly reaches 20%. DM is dangerous, primarily due to its complication; 90% of patients with DM have complications with damage to one degree or another of the nervous system.

Aim. To study characteristics of the state of the cerebrovascular reserve and background cerebral blood flow in diabetic and discirculatory encephalopathy

Material and research methods. The study involved 110 patients aged 27 to 59 years old, mean age 43 ± 0.2 who were hospitalized in the Department of Neurology and Therapy of the MC of SamSMU. All patients were divided into 2 groups: group 1 consisted of 60 patients with diabetic encephalopathy (SDE), group 2 - 50 patients with discirculatory encephalopathy (DE). All patients underwent tests of a chemical nature, carotid compression test, TKDG.

Results. A comparison was made of indicators of vasomotor reactivity in these patients with SDE and DE. The coefficient of reactivity to hypercapnic load (Cr+) in both DE and SDE turned out to be below the normal values corresponding to the age of the patients. The coefficient of reactivity to hypocapnic load (Cr-) in both DE and SDE in a number of patients turned out to be below normal values corresponding to the age of the patients. In both groups, the vasomotor reactivity index turned out to be below normal values corresponding to the age of the patients. It was established that in patients of group II, IVMR with a high degree of reliability ($p < 0.001$) exceeds this coefficient in patients of group I. Carotid compression test was performed in 10 patients of group 1 and 15 patients of group 2, due to the presence of discomfort during the test or presence

contraindications. In patients of both groups, the overshoot coefficient (OC) and the rate of autoregulation (SAR) were below the normal values corresponding to their age. The analysis of TKDG data showed a deviation of LBF in MCA and VA on both sides in patients of both groups according to these arteries from the age norm. Signs of vasospasm in the right MCA were detected in 35% of patients in group 1 and in 36% of patients in group 2; on the left MCA - in 26.7% and 20% of patients, respectively; bilateral SMA - in 18.3% and 12% of patients, respectively. As a result of the study, it was found that in the initial stages of the disease with

SDE, the severity of vasospasm is higher than in patients with DE ($p < 0.01$). Signs of a decrease in LBF in the right VA were detected in 38.3% of patients in group 1 and in 42% of patients in group 2; on the left VA, in 30% and 38% of patients, on VA on both sides in 16.7% and 16% of patients, respectively. It was found that in the initial stages in SDE, the severity (degree) of the decrease in blood flow in the VA is higher than in DE, $p < 0.05$. Signs of LBF acceleration along the right VA were detected in 21.7% of patients in group 1 and in 18% of patients in group 2; on the left VA in 18.3% and 16% of patients, on VA on both sides in 11.7% and 10% of patients, respectively. It was found that in the initial stages in the 1st group, the severity (degree) of the acceleration of blood flow in the VA is higher than in patients of the 2nd group, $p < 0.05$.

Conclusions. When using tests of a chemical nature (tests for hyper- and hypocapnic load), it was found that the $Kp+$ and IVMR coefficients were below the average age values in all patients. It was found that in patients with SDE and DE in the test with compression of the CCA, the post-compression hyperemic reaction was reduced compared to normal age values to a greater extent in patients with DM, which indicates a decrease in autoregulatory reserves. TCDG is minimally invasive, highly informative and can be recommended for diagnosing cerebral blood flow in individuals with this pathology.

КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бахшиллоева Р.Б., 406-гр, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Умарова У.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. В последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты и распространенности эндокринных болезней в целом и поражений щитовидной железы (ЩЖ) в частности. В настоящее время неинвазивным информативным методом исследования щитовидной железы является сонография, которая позволяет без использования контрастных средств и лучевой нагрузки исследовать структуру щитовидной железы. В связи с тем, что серошкальная сонография не всегда позволяет уточнить точный диагноз и определить доброкачественное или злокачественное образование, в современной диагностике применяют новый метод соноэластографию. Она также является неинвазивным, высокоинформативным методом, не нуждающимся в контрастировании и без лучевой нагрузки.

Цель исследования. Улучшение ранней диагностики узловых образований щитовидной железы.

Материалы и методы. Исследования проводились на ультразвуковом аппарате экспертного класса «Arlio 500», с использованием линейного датчика, 5-13 МГц. Было обследовано 35 больных с доброкачественными и злокачественными образованиями щитовидной железы.

Результаты. По ультразвуковым признакам пациенты с верифицированным диагнозом узловой коллоидный зоб были разделены на три группы: I группу составили 30% пациентов, имевшие гипоехогенный узел неоднородной структуры с кровотоком по периферии; II - 35 % пациентов, у которых на УЗ - сканограммах определялся изоэхогенный узел с гипоехогенным венчиком по периферии с единичными зонами

кровотока в центре и по периферии образования; III – 35% пациентов, у которых определялись признаки, как первой, так и второй групп с единичными зонами кровотока. Пациенты с верифицированным диагнозом аденома ЩЖ по УЗ – признакам были разделены на 2 группы: I группу составили 75% пациентов имевшие узел неоднородной структуры с выраженным усилением кровотока в центре и по периферии образования; II- 25% пациентов имевшие узел неоднородной структуры с умеренным кровотоком по периферии образования. Пациенты с верифицированным диагнозом рак ЩЖ по УЗ - признакам были разделены на три группы: I группу составили 55,6 % пациентов, имевшие узел неоднородной структуры с выраженным усилением кровотока в центре узла; II - 27,7% пациентов, имевшие узел неоднородной структуры с участками распада в центре или по периферии образования с кровотоком по периферии; III - 27,7 % пациентов, имевшие узел неоднородной структуры с единичными зонами кровотока в центре или по периферии образования. УЗИ с эластографией позволило определить объем ЩЖ, установить наличие очаговых изменений и дать им характеристику.

Выводы. Таким образом, введение в алгоритм методики ультразвукового сканирования и эластографии несомненно повышает информативность в дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных образований щитовидной железы. Ультразвуковая диагностика с эластографией особенно информативна для поиска злокачественных образований относительно небольшого размера, а также помогает в оценке сложных по структуре доброкачественных образований.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗВУР ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФфуЗНЫМ ЗОБОМ

Бахтиёров Х.Б., студент 326 группы, факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направление педиатрии

Научный руководитель: д.м.н., доцент Рахманкулова З.Ж.

Кафедра Неонатология, ТашПМИ

Актуальность: Известно, даже временное снижение функции щитовидной железы в фетальном и неонатальном периодах в последующем может отрицательно сказаться на здоровье ребенка. Дисбаланс тиреоидных гормонов во время беременности является одной из причин плацентарной недостаточности, невынашивания, развития антифосфолипидного синдрома, дисфункции ЩЖ плода и новорожденных, мертворождения, аномалий развития плода, а также, что наиболее важно, нарушения развития плода и адаптационно- компенсаторных реакций.

Цель исследования: изучить особенности поражения ЦНС у новорожденных детей с задержкой внутриутробной развития в неонатальном периоде, рожденных от матерей с диффузным зобом

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 48 новорожденных детей. В 1- основную группу были включены 32 новорожденных детей с ЗВУР, рожденных от матерей с диффузным зобом, а во 2- контрольную группу 26 доношенные новорожденные дети, родившиеся от физиологических родов и относительно благоприятно протекавшей беременности.

Изучался характер течения беременности, родов, и наличие факторов риска в анамнезе матери. Обследование детей включало в себя клиническое наблюдение с момента рождения и в динамике неонатального периода.

Результаты: Анализ наличие факторов риска в анамнезе матери показало, что у 61,3% женщин отмечалось экстрагенитальные заболевания. Среди осложнений настоящей беременности у матерей, обследуемых новорожденных наблюдались: ранний токсикоз – 36,5%, угроза прерывания беременности – 35,7 %, гестоз – 9,5%, анемия была выявлена у 94% женщин. преждевременные роды наблюдались в 49,1% случаев, а оперативные роды – 37,5%, что возможно и явилось поражением ЦНС.

Среди перинатальных поражений ЦНС было гипоксически – ишемическое поражение ЦНС (58,1%), по частоте встречаемости гипоксически – ишемическое поражение ЦНС в 1 и 2 группах, большой разницы не наблюдалось (соответственно 58,8 и 56%). Синдром угнетения ЦНС было выявлено в 1 ой группе 12,2%, а в 2 группах 7,8 %.

Синдром нервно-рефлекторной возбудимости наблюдалось в единичных случаях в обеих группах 2,4% , и в 1 группе составило 4,6%. Сочетание 2 и более синдромов встречалось в 7,1% случаев, среди них преобладали дети из 1 групп (8%), а в группе доношенных 1,4 раз меньше (4,9%). Кровоизлияния в головной мозг наблюдалось у 9,5% новорожденных детей, из них перивентрикулярные кровоизлияния было выявлено у 7,1% детей в 1 ой группе, а в группе доношенных составило 2,1 %. Субэпидуральное кровоизлияние в мозг встречался в единичных случаях 2,4%, среди новорожденных детей с ЗВУР, их количество составило 4%.

Выводы: Таким образом, результаты исследования показали, что у новорожденных детей с ЗВУР родившихся от матерей с диффузным зобом чаще наблюдается перинатальные поражения ЦНС гипоксически – ишемического характера с синдрома угнетения. С связи с чем новорожденных с неонатальной патологией, угрожаемых на ППЦНС необходимо выделять в группу риска, взять на диспансерное наблюдение под врачебным контролем эндокринолога, невропатолога и педиатра.

BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI FONIDA RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK MAVJUD AYOLLARDA TROFOBLASTNING GORMONAL FUNKSIYASINI O'RGANISH

**Bektemirova B.B., Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Akusherlik va
ginekologiya kafedrası 2-kurs magistranti**

**Ilmiy rahbar: Saidjalilova D.D., prof., t.f.d., Toshkent Tibbiyot
akademiyasi**

Mavzuning dolzarbligi: ko'plab mualliflarning fikriga ko'ra biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi reproduktiv yoshdagi ayollarning 40-80%ida uchraydi va u homiladorlik, tug'ruq va chilla davri kechishiga, perinatal natijalarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Rivojlanmagan homila ham keng tarqalgan asoratlardan biri bo'lib, bu biriktiruvchi to'qima differensiallashmagan displaziyasi fonida trofoblastning gormonal funksiyasi o'zgarishini o'rganish muhimligini ko'rsatadi. Ayniqsa, xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein gormonlarini o'rganish asoratlarni kamaytirish va perinatal natijalarni yaxshilashda muhimdir.

Tadqiqot maqsadi: rivojlanmagan homiladorlikda differentsiallashtirilmagan biriktiruvchi to'qima displaziyasi mavjud ayollarda xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein miqdorini baholash.

Tadqiqot material va usullari: Toshkent shahar 9-tug'ruq kompleksida 18 dan 43 yoshgacha bo'lgan rivojlanmagan homiladorlik mavjud 134 ta ayollar o'rganildi. Asosiy guruhga biriktiruvchi to'qima differentsiallashtirilmagan displaziyasi fonida rivojlanmagan homila bilan 77 ta ayol (57.5%), nazorat guruhiga esa rivojlanmagan homiladorlik mavjud 57 ta ayol (42.5%) kiritildi. Qon plazmasida xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein miqdorini aniqlash uchun tekshirilayotgan guruhlar 2 tadan guruhchalarga bo'lindi. 1-guruhchaga homila pufagi rivojlanishdan to'xtashi 2 haftagacha bo'lgan, 2-guruhchaga esa 2 haftadan ko'p bo'lgan ayollar kiritildi.

Tadqiqot natijalari: qon plazmasidagi xorionik gonadotropin miqdori asosiy guruhning ikkala guruhchasida ham nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada kam bo'ldi. Bu esa asosiy guruhda rivojlanmagan homila anembrioniya tipida ko'proq uchraganligi bilan asoslanadi – 70.1 (5.2) %. Nazorat guruhida esa anembrioniya kamroq kuzatilgan – 52.7 (6.6) % ($p < 0.05$). Asosiy guruhdagi homila pufagi rivojlanishdan ortda qolishi 2 haftagacha bo'lgan ayollar qon plazmasidagi xorionik gonadotropin miqdori 6914.2 mXB/ml ni, homila rivojlanishdan to'xtashi 2 haftadan ko'p ayollarda esa 2898.9 mXB/ml ni tashkil qildi. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkichlar mos ravishda 8804.2 mXB/ml va 3985.8 mXB/ml ni tashkil qildi. Tadqiqotda qon plazmasidagi trofoblastik glikoprotein miqdorining nobud bo'lgan homila pufagi bachadon bo'shlig'ida bo'lish muddatiga bog'liqligi aniqlandi. Bu muddat qancha uzoq bo'lsa, trofoblastik glikoprotein miqdori ham shuncha pastroq bo'lgan. Asosiy guruhning 1-guruhchasida uning miqdori 9370.6 (1123.6) ng/ml, 2-guruhchada esa 4640.3 (401.2) ng/ml ekanligi aniqlandi. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich mos ravishda 10250.3 (1217.1) ng/ml va 5240.2 (441.2) ng/ml ekanligi aniqlandi ($p < 0.05$).

Xulosa: shunday qilib, asosiy guruhda ham, nazorat guruhida ham xorionik gonadotropin va trofoblastik glikoprotein miqdorining kamligi aniqlandi va bu homilaning rivojlanishdan to'xtashi trofoblast rivojlanishi buzilishi bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Ularning miqdori biriktiruvchi to'qima differentsiallashtirilmagan displaziyasi mavjud ayollarda nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada kamligi esa bu patologiyaning rivojlanmagan homiladorlikda ahamiyati mavjudligi va buni yanada chuqurroq o'rganish lozimligini anglatadi.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ И СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ

**Биккулова М.М., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление медико-педагогический 520 группа**

Научный руководитель: доцент Умаров Т.У.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ**

Актуальность: Гнойные бактериальные менингиты, широко распространенные во всем мире, отличаются высокими показателями заболеваемости, осложнений и высокой

летальностью. Серозные менингиты занимают в структуре острых нейроинфекций около 60%, подавляющую часть из них составляют энтеровирусные менингиты. Но клиническая и лабораторная картина менингитов различной этиологии в Узбекистане на протяжении ряда лет остается мало изученной. Отсутствие полноценных данных о возбудителях менингитов в Узбекистане, факультативность менингеальных синдромов, недостаточность лабораторных исследований делают эту проблему крайне актуальной в нашей стране.

Цель: Изучить клинико-лабораторные особенности менингитов в зависимости от этиологии.

Материалы и методы исследования: Обследовано 139 больных с менингитами бактериальной и вирусной этиологии. Материалами исследования являются – ликвор, кровь, моча, фекалии. В работе использованы клинические, общелабораторные, биохимические, бактериологические, молекулярно-генетические, статистические методы.

Показано, что клеточно-белковая диссоциация ликвора характерна для менингококкового менингита, а белково-клеточная – для пневмококкового менингита.

Результаты: Применение полимеразной цепной реакции значительно улучшает диагностику менингитов по сравнению с бактериологическими методами исследования. Изученный алгоритм диагностики дает возможность своевременно выявить и дифференцировать менингиты бактериальной этиологии на ранних этапах болезни и тем самым начать этиопатогенетическую терапию. Анализ полученных данных позволил выявить наиболее информативные признаки данных анамнеза, клинических проявлений и лабораторных результатов для дифференциальной диагностики менингитов различной этиологии. Согласно полученному фактическому материалу выявлена частота встречаемости пневмококкового (16,4%) и гемофильного (14,7%) менингитов. Среди гнойных бактериальных менингитов с большой частотой встречался менингококковый менингит (32,8%). Показано, что клеточно-белковая диссоциация ликвора характерна для менингококкового менингита, а белково-клеточная – для пневмококкового менингита. клинико-лабораторные течение менингококкового менингита позволяет заключить, для менингококкового менингита (ММ) было свойственно острое начало болезни. У большинства обследованных больных отмечались отек головного мозга и инфекционно-токсический шок с свойственными клинико-лабораторными изменениями. Инфекционно-токсический шок проявляется заторможенностью, угнетением функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Основными проявлениями отека головного мозга были психомоторное возбуждение, судороги, нарушение сознания. У больных клеточный состав ликвора не восстанавливался до исходного уровня. У детей до 5 лет поражение ЦНС сочеталось с явлениями менингококкцемии.

Вывод: Клеточно-белковая диссоциация ликвора характерна для менингококкового менингита, а белково-клеточная – для пневмококкового менингита. Определили достаточно высокую чувствительность и специфичность ПЦР для ранней диагностики и этиологической расшифровки гнойных бактериальных менингитов, по сравнению с применяемыми на практике традиционными бактериологическими методами исследования.

BEMORLARNING DORI VOSITALARIDAN TOGRI FOYDALANISHINI TAHLIL QILISH

**Bo'riboeva X.O., G'aforova S.X., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti,
davolash ishi yunalishi, 308-группа
Ilmiy raxbar: assistent Koshimbetova G.K.
Oilaviy shifokorlik No1, jismoniy tarbiya, fuqarolar muxofazasi
kafedrasi, ToshPTI**

Dolzarbligi. Hozirda dori-darmon bilan davolash eng keng tarqalgan usuli hisoblanadi. Farmatsevtika bozorida turli xil dori vositalari mavjud. Bemorlar ular shifokorlar tomonidan ko'rsatilgandek yoki mustaqil ravishda foydalanishadi, har doim ham qabul qilish qoidalariga rioya qilmaydilar, shuning uchun aholi orasida turli xil dori-darmonlarni qabul qilish qoidalariga rioya qilishning dolzarbligi juda katta.

Tadqiqot maqsadi: Turli xil dori vositalarining oziq-ovqat iste'moli bilan mosligini o'rganish. Bemorlar orasida dori-darmonlarni qabul qilishda eng ko'p uchraydigan xatolarni aniqlash.

Materiallar va usullar. Dori-darmonlarni qabul qilish bo'yicha aholi o'rtasida farmakologik so'rov o'tkazdik. So'rovnoma 61-sonli oilaviy poliklinikaga tibbiy yordam so'rab murojaat qilgan ambulatoriya bemorlari o'rtasida so'rovnoma shaklida o'tkazildi, 50 nafar (25 nafar erkak va 25 nafar ayol) bilan suhbat o'tkazildi.

Natijalar va muhokama. Suhbat jarayonida respondentlarning 45 foizi surunkali kasalliklardan, erkaklarning 20 foizi va ayollarning 15 foizi tez-tez uchraydigan kasalliklardan (asosan shamollash) aziyat chekayotgani aniqlandi. Respondentlarning 40 foizi dorixonalarga tez-tez tashrif buyurishgan, qolganlari esa kerak bo'lganda. Sovuqda 75% xalq davolanish usullarini, boshqalarda esa o'z-o'zini davolashni afzal ko'radi. O'z-o'zini davolashda 40% hollarda dori-darmonlarni qabul qilishda buzilishlar aniqlangan. Shunday qilib, oziq-ovqat iste'mol qilish bilan bog'liq giyohvand moddalarni iste'mol qilishda buzilishlar 25% hollarda, dorilarni allergiyaga olib keladigan mahsulotlar bilan birlashtirish - 10%, suyuqliklarni ichish uchun foydalanishda buzilishlar - 5%. So'rovda aholi o'rtasida bilimsizlik va ma'lumot etishmasligi tufayli dori-darmonlarni qabul qilishda xato va qonunbuzarliklar aniqlandi. Bu, o'z navbatida, davolash sifati va dori samaradorligini pasaytirgan.

Xulosa. Tadqiqot davomida biz bemorlar tomonidan dori-darmonlarni qabul qilishda xatolarning katta qismini aniqladik. Giyohvand moddalarni qo'llashda turli moddalarning muvofiqligi, o'zaro ta'siri va ularga ta'siri masalalariga katta e'tibor berish kerak. Bemorlar va turli darajadagi tibbiyot muassasalari xodimlari dori vositalaridan to'g'ri foydalanish haqida ma'lumotga ega bo'lishlari, terapiya samaradorligini oshirish uchun aholini bu ma'lumotlar bilan tanishtirishlari zarur.

**ГИДРОНЕФРОЗНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА УЛЬТРАТОВУШ
ТЕКШИРУВИНИНГ АҲАМИЯТИ**

**Болтаева М.М., Тиббий педагогика ва даволаш факультети, 401-
группа талабаси
Илмий раҳбар: Юлдашев Т.А.
ТашПТИ, Тиббий радиология кафедраси ассистенти**

Болаларда сийдик айирув тизими аъзоларини текшириш усуллари ичида ультратовуш текширувининг тутган ўрни, унинг бола организмига зарарсизлиги, ноинвазивлиги, оўрийсизлиги, олинган маълумотларнинг юѳори даражада аниқлиги ва динамик назорат қилиш имкониятларининг мавжудлиги сабабли аҳамиятлидир.

Болаларда гидронефроз бошқа урологик касалликларнинг 2% ини ташкил этиб, у 45% ҳолатларда сурункали буйрак етишмовчилигининг сабабчиси ҳисобланади.

Ишнинг мақсади: гидронефрознинг эхографик белгиларини мукамал ўрганиш ва бола организмига салбий таъсирини олдини олиш.

Текшириш натижалари: ТошПТИ клиникасида 130 та янги туғилган чақалоқлардан то 14 ёшгача бўлган болалар ультратовуш текширувидан ўтказилди. Шулардан 80 та беморларда гидронефроз аниқланди. Ультратовуш текширувлари «Aplio 500» аппаратида, 3,5 ва 5 МГц частотали чизиқли ва конвексли датчиклар билан ўтказилди.

Болаларда гидронефрознинг бирламчи (туғма) тури – 72% беморларда (сийдик найининг юѳоридан келиши, аберрант томир, ЛМС клапан, стеноз ёки дисплазия, посткавал гидронефроз), иккиламчи (орттирилган) тури - 28% беморларда (буйрак тош касаллиги, буйрак, жом, сийдик найи ўсмаси, буйракнинг жарроҳлик муолажаси, шикастланиш жароҳатларидан кейинги асоратлари) эхографик хусусиятлари аниқланди.

Хулоса: ультратовуш текширувлари гидронефрозни эрта аниқлашда катта ҳисса қўшади. Гидронефрозни эрта ташхис қилиш ва асоратларининг олдини олиш мақсадида бу текширувларни скрининг ва мониторинг усулида кенг қўллаш лозим.

ДИЗБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бўриева М.Ш., I-курс клинической ординатуры, педиатрическое направление

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Тахирова Р.Н.
Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ**

Актуальность. Современным представлением, нормальная микрофлора кишечника является важным звеном в системе защиты организма и сохранения постоянства внутренней среды. о статистике, этим синдромом страдает около 15% населения планеты. К сожалению, многие списывают это состояние на стресс и не обращаются с ним к врачу. Синдром раздраженного кишечника не представляет угрозы для жизни, однако создает постоянный дискомфорт, который существенно снижает качество жизни пациента.

Цель. Изучить состояние микрофлоры кишечника при различной патологии у детей раннего возраста

Методы исследования. Исследовано состояние микрофлоры толстой кишки у 98 детей раннего возраста с различной патологией. В 39% случаев диагностирована пневмония, в 29%- белково-энергетический недостаток, в 13%- инфекция мочевыводящих путей, в 19%- рахит с анемией.

Результаты. У 2/3 обследованных детей определялся дисбактериоз различной степени тяжести. У 28% больных выявили дисбактериоз I степени, у 40%-II, у 32%-III степени. Было установлено, что изменения состава кишечной микрофлоры более часто встречаются при пневмониях, особенно на фоне пара- или гипотрофии, реже при

инфекция мочевыводящих путей. Нарушения биоценоза кишечника в данной группе клинически проявлялись появлением кишечного синдрома, стоматита, упорной молочницы, нарушение характера стула, копрологических показателей, снижение аппетита, ухудшением общего состояния на фоне антибактериальной терапии. Существенное влияние на развитие дисбиоза имел характер вскармливания детей. Основная масса больных находилась на нерациональном искусственном вскармливании. У всех без исключения детей имелись погрешности в питании (несвоевременное введение соков, прикорма, несоблюдение режима вскармливания, однообразное питание).

Анализ формы в зависимости от тяжести дисбиотических нарушений показал, что наиболее частой причиной изменения микрофлоры кишечника были микробы рода протей, клебсиелла, гемолитическая кишечная палочка.

Вывод. Изучение характера дисбиотических нарушений у больных детей позволяет правильно оценить состояние больного, своевременно назначить соответствующую корригирующую терапию.

КАМ ВАЗН БИЛАН ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРГА РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

**Бозорбоева Ш.Ж. II Педиатрия ва Тиббий биология факультети
306-гурух**

**Илмий раҳбарлар: т.ф.д., доцент Хаитов К.Н., Акрамова Х.А.
Госпитал педиатрия №1, халқ таботати кафедраси, ТошПТИ**

Долзарблиги: дунёда сўнгги йилларда статистик маълумотларга кўра, ҳар ўнинчи бола муддатидан аввал туғилмоқда. Кам вазнли болалар орасида перинатал ўлим, меъёрий тана вазнли болаларга нисбатан 6-10 баробар кўп, перинатал касалланиш эса умумий касалланишни 70-80% ини ташкил қилади, бу болаларни парвариш қилишга, реабилитациясига, ижтимоий мослашишга сарф - ҳаражатларнинг кўплиги сабабли, муҳим ижтимоий-иқтисодий муаммо бўлиб ҳисобланади.

Ишнинг мақсади: кам вазн билан туғилган болаларнинг ривожланиши ва саломатлиги ҳолати бўйича реабилитация дастурининг самарадорлигини баҳолаш.

Кулланилган усуллар. Кузатувда 70 та кам вазн билан туғилган бола бўлган: 25 нафар болалар комплекс реабилитация дастури (1-гурух), 45 бола – анъанавий реабилитация(2-гурух) олган. Реабилитация дастури: кўкрак сути билан боқиш; ўз вақтида 6 ойдан қушимча овқат киритиш; антиоксидант ва метаболит препаратлар (L-карнитин 10-15 мг/сут. ; альфа-токоферол - 5-10 мг /сут.), витамин Д қабул қилиш, массаж, ДФК моторикани яхшиловчи машқлар билан, нуткни ривожлантирувчи машқлар шунингдек ичакнинг оптимал микрофлорасини шакллантиришни ўз ичига олган реабилитация дастури тавсия этилган.

Натижалар. Реабилитация дастурининг самарадорлигини баҳолаш 4 кўрсаткич бўйича амалга оширилган: жисмоний ривожланиш, мотор ривожланиш босқичи, майда моторика ва нутқ ривожланиши, саломатлик ҳолати. Ишлаб чиқилган реабилитация дастури қуллаш натижасида сезиларли ўзгаришларни аниқлади: жисмоний ривожланишда вазн қўшилиши, бўйи ўсиши ёшига нисбатан яхшиланди. Бу гурух

болалари тана вазни бўйича болалар - 2СО бўсагадан ошдилар, вазни бўйича 6 ойда ўғил болалар (анъанавий реабилитация олган болалар гуруҳдаги ўғил болаларга нисбатан 2 ойга эрта, $p < 0,05$) ва 5 ойда – қиз болалар (анъанавий реабилитация олган қизларга нисбатан 2 ойга эрта $p < 0,05$); медианага етдилар: ўғил болалар 15 ой, қиз болалар – 11 ой. Бўй узунлиги кўрсаткичлари ҳам реабилитация дастурини тўлиқ олган: ўғил болаларида - 2СО бўсагани 6 ойлигида (1,5 ой аввал, $p < 0,05$) ва қиз болаларда – 5 ойлигида (2,5 ой аввал, $p < 0,05$) ўтдилар, бу реабилитация дастурининг самарадорлигини кўрсатади. Мотор ривожланиш босқичини баҳолаш шуни кўрсатдики, асосий кўникмалар ўтириш ва юриш, шу жумладан аниқ моторика кўникмалари шаклланиш эрта кузатилди. Майда моторика, нутқни ривожлантириш бўйича машғулотларни ўтказиш ушбу кўникмаларни шаклланиш муддатларини ишончли қисқартириш ва тенгдошларини рухий ривожланиш параметрлари бўйича 4-6 ойга ортда қолдиришга ёрдам беради. Реабилитация дастурини тўлиқ олган болаларда ҳаётининг 2 йилида касалликлар билан камроқ касалланди, уларда рахит ва анемия бўлмади, ЎРИ йилига 1-2 марта учраган, 8% ни ташкил қилган, таққослаш гуруҳда эса ЎРИ йилига 3-4 марта учраб, 9,1% ташкил қилган.

Хулоса. Умуман, эрта аралашувни назарда тутувчи реабилитация мажмуасини ўтказиш, кўрсатмага кўра – кам вазнли туғилган болаларда ҳаётининг 1-5 кунидан, жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари, мотор ривожланиш босқичларининг яхшиланишига, оптимал хулқ-атвор стереотипларини шакллантиришга ёрдам беради, чунки дастур ташқи муҳит ноқулай таъсирларига чидамликни ортишига кўмак беради, умуман боланинг саломатлигини ва унинг ривожланишининг яхшиланишига олиб келади.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

Бозорова Л.Р., факультет I педиатрии и народной медицины 409 группа

Научный руководитель: ассистент Убайдуллаева О.Х. Кафедра Госпитальной педиатрии №1, народной медицины, ТашПМИ

Актуальность: в последние годы аллергические заболевания все чаще стали называть «глобальной проблемой человечества» из-за их высокой распространенности у детей. Одним из факторов высокого риска развития обструктивного бронхита у детей считается атопический дерматит, который можно считать первым (по срокам возникновения) аллергическим заболеванием, а также начальным этапом «атопического марша». Именно атопический дерматит является одним из самых распространенных аллергических (соматических) заболеваний у детей раннего возраста (первого года жизни). По нашим данным, пик заболеваемости приходится на первый год жизни ребенка. Как правило, у подавляющего большинства (70–85%) детей атопический дерматит манифестирует в первые 6 мес жизни и лишь у 10–15% маленьких пациентов он может начинаться в более старшем возрасте. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что атопический дерматит предрасполагает к развитию аллергического ринита и обструктивного бронхита.

Цель: изучить особенностей клинического течения острого обструктивного бронхита у детей на фоне атопического дерматита.

Методы и результаты: под наблюдением находились 20 детей, из них 12 (60%) мальчиков и 8 (40%) девочек, госпитализированных в дерматологическое отделение и отделение патологии детей раннего возраста клиники ТашПМИ с 02.09.22 по 1.11.22 года с атопическим дерматитом и боструктивным бронхитом. Контрольную группу составили 6 детей, из отделения патологии детей раннего возраста с заболеваниями дыхательной системы, без явлений атопического дерматита них 2 (33%) мальчика и 4 (67%) девочек. В течение всего периода были изучены результаты анамнестических, клинико-лабораторных методов обследований.

У всех больных имелись одно или несколько сопутствующих заболеваний (рахит, анемия, иммунодефицитное состояние, атопический дерматит, аллергия), свидетельствующие о слабости или извращенности защитных сил организма. Бронхообструктивный синдром различной степени тяжести наблюдался у всех пациентов: бронхообструкция легкой степени имела у 10% детей, средняя в 66,3% случаях и тяжелая у 23,7% больных, что свидетельствует о том, что острый обструктивный бронхит является тяжелым респираторным заболеванием, особенно протекающий на фоне сопутствующих заболеваний, в частности атопического дерматита. При ООБ на фоне атопического дерматита отмечалась высокая частота встречаемости одышки при незначительной физической нагрузке (66,3 %). В 60,0% случаях заболевание начиналось с сухого кашля, причем он в 5,8 раз чаще был у больных на фоне атопического дерматита, влажный кашель отмечался у 40,0%. Выделяемая при кашле мокрота во всех случаях по цвету не отличалась, однако более вязкая мокрота чаще имела у детей на фоне атопического дерматита.

Выводы: клиническое течение острого обструктивного бронхита у детей усугубляется на фоне атопического дерматита и ведет к частым рецидивам.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНОМ

Бурихонзода Б.Л., II-педиатрический и медико-биологический факультет, направление педиатрическое дело.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Рустамова Ж.Т., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии ТашПМИ

Актуальность. В последние годы популярность набирает злоупотребление новыми психоактивными веществами, в том числе «аптечными» препаратами, к которым имеется доступ у всех слоёв населения. В связи с чем, научный интерес представляет изучение влияния факторов на формирование химической зависимости вследствие приёма такого лекарственного средства, как «Лирика» (химическое название - прегабалин). Это противоэпилептический препарат, который применяется также при нейропатиях, генерализованном тревожном расстройстве, обладает противосудорожным,

анксиолитическим, анальгезирующим действием. Молекула прегабалина воздействует на ГАМК-эргическую систему, при употреблении быстро вызывает зависимость.

Цель работы. Выявить факторы, способствующие формированию зависимости при злоупотреблении прегабалином.

Материал и методы. Клинико-анамнестическим и клинико-катамнестическим методами обследовано 20 больных (14 лиц мужского пола и 6 лиц женского пола), в возрасте от 16 до 30 лет, страдающих зависимостью от прегабалина.

Результаты. В результате исследования лишь у 37% больных выявлен фактор наследственной отягощенности (32% - составили случаи алкогольной или наркотической зависимости и 5% - психические болезни), у 63% больных наследственность носила не отягощенный характер. Подавляющее большинство больных (70%) в качестве первых в своей жизни эйфоризирующих средств использовали «лирику», «регопен» (прегабалин), алкоголь - 15% больных, тропикамид – 10% и гашиш - 5% больных. Корреляция с частотой формирования зависимости от прегабалина по данному признаку оказалась статистически значимой - $p < 0,001$. У значительного количества больных первые пробы приема прегабалина происходили в возрасте от 15 до 20 лет (72% больных), а средний возраст - составил $15,6 \pm 0,8$ лет. Уровень статистической значимости, связанный с возрастом начала употребления прегабалина оказался достоверным $p < 0,001$.

Выводы. Таким образом, предикторами формирования зависимости от прегабалина являются: ранний возраст начала приема и вид употребляемого ПАВ.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНОГО ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ

Дадажанова О.Ф., 333-гр, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Ахралов Ш.Ф.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Важным аспектом становится доклиническая диагностика состояния сосудистой системы у детей с избыточной массой тела, поскольку это имеет существенное значение для профилактики развития клинически проявленной кардиоваскулярной патологии в подростковом возрасте.

Цель исследования. Изучение цереброваскулярной реактивности при проведении функциональных тестов (гипервентиляция и апное-тест) у детей 7- 16 лет в зависимости от возрастного индекса массы тела.

Материалы и методы исследования. Материалы и методы исследования. Обследовано 30 практически здоровых детей школьного возраста (7-16 лет). На основе возрастного индекса массы тела (ИМТ) выделено 2 группы детей. 1) с избыточным весом (выше 90-й перцентили возрастного ИМТ) – 15 детей (основная группа); 2) с нормальным весом (с нормальным возрастным ИМТ) – 15 детей (контрольная группа). Анализ полученного материала производилось с учетом пола, возраста, анамнестических сведений относительно потенциальных факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний. Всем детям проведен диагностический комплекс исследований

направленный на оценку антропометрических показателей. веса (кг), роста (см), возрастной ИМТ (процентиль), а также уровня систолического и диастолического давления. Всем детям проводилось транскраниальное триплексное сканирование основной и среднемозговых артерий с целью оценки кровотока в покое, а также при проведении функциональных тестов (гипервентиляция и апное-тест) для определения цереброваскулярной реактивности на ультразвуковом диагностическом аппарате «Arlio 500» с использованием мультисекторного датчика с частотой 1-4 МГц. В качестве функционального теста на гипоканию будет использоваться проба с гипервентиляцией.

Результаты исследования. При исследовании получили количественные данные показателей церебральной гемодинамики у мальчиков и девочек в зависимости от возрастного индекса массы тела, а также определили взаимосвязь антропометрических показателей, показателей АД с показателями церебральной гемодинамики, коэффициентами вазоконстрикторного и вазодилатационного резервов у детей школьного возраста с различным возрастным ИМТ, а также уточнили цереброваскулярную реактивность у детей школьного возраста в зависимости от возрастного индекса массы тела.

Выводы. В ходе исследования были получены количественные данные о показателях церебральной гемодинамики у мальчиков и девочек, учитывая их возрастной индекс массы тела. Также была определена взаимосвязь между антропометрическими показателями, показателями артериального давления и показателями церебральной гемодинамики. Были исследованы коэффициенты вазоконстрикторного и вазодилатационного резервов у детей школьного возраста с различным возрастным индексом массы тела. Кроме того, была уточнена цереброваскулярная реактивность у детей школьного возраста в зависимости от их возрастного индекса массы тела.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

**Дадаходжаева Д.Х. 4 курс, Педиатрический факультет
Направление педиатрической дело**

**Отолорингологии, детской отолорингологии и детской
стоматологии ТашПМИ**

**Научный руководитель: асс. Маматова Ш.Р., Исматова К.А.
ТашПМИ, кафедры Отоларингологии, детской отолорингологии
и стоматологии**

Актуальность. Риносинуситы являются наиболее распространённым среди заболеваний ЛОР-органов у детей раннего возраста. При этом они никогда не являются начальным звеном в цепи патологических изменений и чаще всего развиваются вследствие острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) Воспалительные

заболевания носа и околоносовых пазух могут приводить к различным осложнениям как в соседних с ними областях (глазница, череп), так и отдаленных (bronхи, легкие).

Цель исследования: изучить особенности диагностики острых риносинуситов на фоне бронхолегочной патологии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 72 больных детей (32 девочки и 40 мальчиков) в возрасте от 1 до 3 лет, которые были проконсультированы оториноларингологами в отделении пульмонологии клиники ТашПМИ. Наблюдаемым больным был поставлен диагноз – острый гнойный риносинусит. В отделение эти больные были госпитализированы с диагнозом острая пневмония (60 детей) и острый бронхит (12). Больные были разбиты на 3 группы по 24 детей: 1 группе было проведено рентгенография ОНП 2 группе было проведено двухмерная ультразвуковое исследование ОНП 3 группе двухмерная ультразвуковое исследование и рентгенография ОНП Всем больным была сделана рентгенография грудной клетки для выявления бронхолегочной патологии. Всем больным детям было проведено комплексное обследования: 172 - оториноларингологическое исследования (риноскопия, фарингоскопия, отоскопия и ларингоскопия), -двухмерное ультразвуковое исследования (В-режим) околоносовых пазух -рентгенография придаточных пазух носа и грудной клетки - Бактериологический посев из зева. - при необходимости бронхоскопия и КТ.

Результаты исследования. Полученными нами данных у 44 больных детей поставлен диагноз острая пневмония, остальные 28 страдали острым бронхитом. У всех больных на момент обращения наблюдалось заложенность носа и кашель, у 56 отмечалась ринорея, 46 – параназальный синдром и 25 присутствовали признаки аллергии.

Выводы: Оптимальными техническими параметрами для двухмерного ультразвукового исследования околоносовых пазух является частотный режим 7,5-10 МГц, использование линейных датчиков с рабочей поверхностью не более 37 мм и проведение сканирования в двух проекциях - сагиттальной и аксиальной, что позволяет с высокой достоверностью сканировать верхнечелюстную и решетчатую пазухи. 2. По сравнению с обзорной рентгенографией двухмерная ультрасонография является более информативным методом в выявлении патологии околоносовых пазух при экссудативных процессах.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОМЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

Дадахужаев З., 409 группа, медико-педагогический факультет

Научный руководитель: PhD Абзалова М.Я.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Каверномы (кавернозные ангиомы) ЦНС – одна из форм врожденных сосудистых мальформаций головного мозга. Новые диагностические возможности, появившиеся в последние годы, привели к значительному увеличению числа пациентов с выявленными каверном, что позволило более детально изучить различные аспекты этого заболевания.

Цель работы. Определение критериев диагностики каверном больших полушарий головного мозга и выбор оптимальной тактики ведения пациентов на основании клинко-инструментальных данных.

Материал и методы. Представлены результаты обследования и лечения 70 больных с каверномами больших полушарий за период с 2012 по 2018 гг. Комплекс обследования включал компьютерную томографию (КТ), магнитно-резонансную томографию (МРТ), церебральную ангиографию (ЦАГ), ЭЭГ, гистологическое исследование. Всем пациентам проводили хирургическое лечение. Наиболее часто каверномы локализовались в лобной (38,4%) и височной долях (36,2%) головного мозга. Их размеры варьировали от нескольких миллиметров до 3-4 см в диаметре. У 78 % пациента заболевание проявлялось эпилептиками, у 15% пациента после кровоизлияниями, остальных пациентов было бессимптомное течение.

Результаты и обсуждение. Один из методов диагностики каверном является МРТ исследование. Режим T2 показывает наиболее типичную картину каверномы в виде четко отграниченной от мозговой ткани, образование с центральной частью гетерогенного гиперинтенсивного сигнала и ободком низкоинтенсивного сигнала по периферии, что отражает гистологическую структуру каверномы и окружающего мозгового вещества. Каверному следует дифференцировать от опухоли и от артериовенозной мальформации (АВМ), особенно в остром периоде кровоизлияния. Тогда, целесообразно проведение ЦАГ. У 86% оперированных больных диагноз каверномы подтвержден гистологически. У 14% оперированных больных при гистологическом исследовании признаков каверномы в биопсийном материале не обнаружено, определялись лишь фрагменты капсулы гематомы, элементы патологических сосудов. Тем не менее, в этих случаях на основании типичных клинко-рентгенологических данных и характерного вида патологического образования при операции, сохранялся диагноз каверномы. Удаление каверном не представляло сложности. Послеоперационные наблюдения в сроки от 4 месяцев до 3 лет показали, что положительный эффект в виде исчезновения или уменьшения частоты приступов отмечен у 92% пациентов. Все пациенты после операции продолжали получать антиконвульсанты.

Заключение. МРТ является наиболее точным методом диагностики каверномы головного мозга. Вопрос об удалении, окружающего каверному, мозгового вещества как источника эпилептичности требует дальнейшего обсуждения. Основными задачами при удалении каверном являются избавление больного от эпилептиков и удаление каверном как потенциального источника кровоизлияния.

ЗНАЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ШИЗОФРЕНИИ

Давлетова Ш.Б., II-педиатрический и медико-биологический факультет, направление педиатрическое дело.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ганиханов А.А., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии, ГашПМИ

Актуальность: Важное значение для эпидемиологических исследований имеют показатели распространенности шизофрении. По данным различных авторов, они весьма

вариабельны в разных странах. Это объясняется тем, что данные показатели зависят от многих факторов, в частности от понимания клиники психических состояний, от задач, целей и методических приемов исследования, а также от демографических и культурных особенностей населения в тех или иных странах. Несмотря на проводимые в республике широкие меры лечебно-профилактической и социальной помощи, процент больных шизофренией со снижением или утратой трудоспособности остается высоким. Этот факт свидетельствует о необходимости совершенствования старых и изыскания новых, более действенных форм и методов профилактики инвалидности у больных шизофренией, дающей 70–80% всей первичной инвалидности среди психически больных.

Цель работы: провести сравнительный анализ показателей общей и первичной заболеваемости психическими расстройствами в Республики Узбекистан с анализом структуры инвалидизации вследствие шизофрении.

Материалы и методы. Для анализа показателей инвалидности были использованы статистические формы №10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» за 2019-2022 гг.

Результаты. Показатели динамики инвалидности вследствие шизофрении также демонстрирует следующую динамику. Так, в 2019 году, эта цифра составляла 7290; в 2020 году – 6153; в 2021 году – 7316; в 2022 году – 8413 лиц, страдающих шизофренией.

Вывод. Большой практический и теоретический интерес представляет систематическое изучение заболеваемости населения психическими расстройствами ввиду того, что данные сведения зависят от чрезвычайно большого количества факторов, которые не всегда учитываются при трактовке статистических данных. В связи с чем важно проводить своевременные исследования заболеваемости и структуры психических расстройств и расстройств поведения, анализировать эпидемиологическую ситуацию, связанную с распространением данных расстройств, рассматривать их в контексте общественного здоровья. Кроме того, на основе проводимой оценки различных показателей, характеризующих заболеваемость, возможно вносить коррективы в профилактические, диагностические и лечебные мероприятия.

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ У ДЕТЕЙ

**Джороева Ф. Д., 415-группа, факультет 1-Педиатрии и народной
медицины**

**Научный руководитель: Аманова Н.А., Кафедра: Госпитальная
педиатрия №1, народная медицина, ТашПМИ**

Актуальность: в своей жизни человек нередко сталкивается с ситуациями, в которых он испытывает страх. Склонность к возникновению страхов - типичная особенность психогенных заболеваний и других форм патологии в детском возрасте. В определённые моменты страх может переходить в панику. . ПА обычно возникают у людей в возрасте 10-15 лет. В целом их распространенность в популяции достигает 3% причем лица женского пола страдают в 2 раза больше.

Цель исследования: Выявление причины развития панической атаки у детей, способы диагностики и лечения.

Материалы и методы: Привели обзорное исследование литературы и интернет данные.

Результаты систематического обзора: Огромное значение для клинической реализации ПА имеет нарушение вегетативной регуляции при обусловленности конституциональными особенностями организма, а может быть и результатом натальных и постнатальных травм, нейроинфекций, интоксикаций. Для клинической картины заболевания характерна приступообразность состояний паники. Приступ, продолжающийся от 10-15 минут до нескольких часов, наряду со сверхценными страхами, тревогой и сенсопатиями включает более и менее длительное двигательное беспокойство и различные соматоневрологические расстройства: сердцебиение, потливость, затрудненное дыхание, неприятные ощущения в области сердца, дрожь, мышечное напряжение, беспокойный сон. Лечение ПА у детей должно быть патогенетическим. Вполне оправдано назначение комбинаций симпато- и холинолитиков, ганглиоблокаторов, нейролептиков, транквилизаторов, сосудистых, десинсибилизирующих и ноотропных средств.

Выводы: Лечение должно проводиться строго индивидуально с учетом этиологии, клиники, возраста больного, а нередко и чисто психологических и социальных факторов.

НАРУШЕНИЯ КОХЛЕВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

**Домлажонов З. Б. магистр 3 года обучения по направлению
Оториноларингология**

**Научный руководитель: доцент, PhD. Эргашев Ж. Д.
ТашПМИ, кафедра Оториноларингологии, детской
оториноларингологии и стоматологии»**

Введение: Хронический гнойный средний отит (otitis media purulenta chronica) - это хроническое гнойное воспалительное заболевание среднего уха, отличающийся: наличием стойкой перфорации барабанной перепонки, постоянным или периодически повторяющимся гноетечением из уха, в различной степени выраженным снижением слуха и вестибулярными нарушениями.

Материал и методы исследования: В РСНПМЦ педиатрии в отделении врожденных и приобретенных патологий ЛОР-органов было обследовано 22 больных с хроническим гнойным средним отитом различной стадии и формы. Из них 9 женского пола.(40,9%) 13 мужского пола (59,09 %). Всем больным проведен осмотр ЛОР органов, аудиометрические и вестибулометрические исследования и дополнительно КТ височных костей. При исследовании больных с хроническим гнойным средним использовались следующие методы обследования; сбор анамнеза, тональная пороговая аудиометрия, тесты Унтербергера, проба Ромберга, видеонистагмография.

Результат: Из всех исследуемых больных у 17 (77,27%) было выявлено снижение слуха с одной или двух сторон в различные периоды заболевания. Из них мужского пола

9 (52,94%) , 8 женского (47,05%). Большинство пациентов предъявляли жалобы на шум в ушах – у (59%) больных. Жалобы на головокружение (которое наблюдалось более двух раз) наблюдались у (22,92%) пациентов. Тошнота, связанная с головокружением беспокоила 4 (18%) пациентов. У 15 (68,18%) больных при аудиометрии было выявлено тугоухость 1-2 степени по кондуктивному типу. При проведении теста Унтербергера у 5 пациентов (22,72 %) было выявлено отклонение более 45 градусов. (Рис. 2) При пробе Ромберга сохранение равновесия у 3 менее 15 секунд у 4 менее 21 секунды, у остальных 15 в пределах 30- 40 секунд. Данные полученные после видеонистагмографии: Спонтанный нистагм при видеонистагмографии был выявлен у 5 пациентов (22,7%). У этих больных имелась перфорация барабанной перепонки на ненатянутой её части. Вращательный тест выявил позиционный нистагм нарушения тонуса у 9 больных хроническим гнойным средним отитом (40,9%), при этом половина больных не имела жалоб на расстройства равновесия. Воздушные калорические пробы выявили снижение функции периферического вестибулярного анализатора в 27,27 % случаях.

Выводы: Величина кохлеовестибулярных нарушений напрямую зависит от степени, формы хронического гнойного среднего отита и длительности заболевания. По этой причине необходимо раннее выявления кохлеовестибулярных нарушений при помощи аудиометрических и вестибулометрических исследований на современных диагностических инструментах. В сегодняшние дни ХГСО с использованием компьютерной видеонистагмографии ВНГ - позволяет выявить минимальные (скрытые) нарушения вестибулярной функции даже в случаях отсутствия субъективных жалоб. Раннее выявление вестибулярных нарушений особенно скрытых способствует дальнейшему целесообразному лечению больных с хроническим гнойным средним отитом для предотвращения нежелательных последствий вместе с этим значительно улучшить качество жизни детей как на тот момент так и в будущем вероятность возникновения вестибулярных нарушений у таких детей резко снизится.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАНОСТИКЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК

Дусмуродова Ф.Х., 402-гр, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Султанова Л.Р.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Травмы почек занимают второе место, по частоте среди всех повреждений внутренних органов. В основе диагностики травматических повреждений почек у детей лежит сочетание ультразвуковых признаков, экскреторной урографии с лабораторными данными. Ушибы почек составляют 65-85 % из всех повреждений почек, так же встречаются разрывы паренхимы без проникновения и с проникновением разрывов в чашечно-лоханочную систему. А так же повреждение почечной ножки, которое характеризуется тяжелым течением с обструкцией мочевыводящих путей.

Цель исследования: раннее выявление эхографических признаков травматических повреждений почек у детей.

Материалы и методы: нами в условиях клиники ТашПМИ было обследовано 33 детей из них 21 (63,6%) мальчиков и 12 (36,4%) девочек в возрасте от 7 до 14 лет. Исследование проводилось полипозиционно: трансабдоминально, со стороны боковой поверхности живота, транслюмбально на ультразвуковых аппаратах “Sonoscape 5000” и “Arlio 500” с использованием конвексного и линейного датчиков с частотой 3,5- 5,0 МГц.

Результаты: у 20(60,6%) детей были выявлены ушибы почек, характеризующиеся с мелкими разрывами, с участками повышенной эхогенности паренхимы почек с выраженным обеднением сосудистого рисунка. А у 11(33,3%) детей выявили незначительные разрывы паренхимы без проникновения в чашечно-лоханочную систему, у которых обнаружили возникновение небольших паранефральных гематом с накоплением жидкости различных размеров в паранефральной клетчатке. А у 2(6,1%) детей были выявлены крупные разрывы почек в паренхиме, у которых определялись значительные анэхогенные зоны с перифокальным повышением эхогенности и с отсутствием кортикомедуллярной дифференцировки. При этом контуры почек не прослеживались, сосудистый рисунок в проекции дефекта паренхимы отсутствовал, а в перифокальной зоне значительно ослаблен.

Выводы: исследования показали, что ультразвуковой метод при травматических повреждениях почек дает высокую информативность в ранней диагностике и при динамическом наблюдении у детей.

СИНДРОМ УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА PQ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

**Дусмуродова Ф. Х. студентка 402 группы медико-педагогического
факультета**

**Научный руководитель: PhD Хасанова Г.М. Кафедра семейной
медицины №1, ТашПМИ**

Актуальность. Феномен укороченного интервала PQ – это наличие на ЭКГ интервала PQ менее 120 мс у взрослых и менее возрастной нормы у детей при сохранении нормальной формы комплекса QRS и отсутствии аритмий, при синдроме укороченного PQ наблюдается сочетание ЭКГ изменений и пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии

Цель. Изучить характер нарушений ритма и проводимости у подростков с феноменом и синдромом укороченного интервала PQ.

Материалы и методы. На базе подросткового диспансера г. Ташкента проведен анализ амбулаторных и стационарных карт 40 подростков с укороченным интервалом PQ в возрасте от 14 до 18 лет.

Результаты и обсуждение.

Средний возраст $15 \pm 1,2$ лет, из них девочки – 55%, мальчики – 45%. При анализе ЭКГ были обнаружены следующие нарушения ритма и проводимости: аритмии обусловленные нарушением автоматизма синусового узла (СУ) – 38%, эктопические ритмы – 24%, нарушение проводимости – 19%, пароксизмальная тахикардия – 4%, синдромы преждевременного возбуждения желудочков – 15%. Среди аритмий, обусловленных нарушением автоматизма СУ (25 человек), преобладала синусовая аритмия – 68%, а также выявлен синдром слабости синусового узла (СССУ) – 4%,

который относится к жизнеугрожающим нарушениям ритма. Среди нарушений проводимости преобладала неполная блокада правой ножки пучка Гиса (84%), так же синоаурикулярная блокада 1-2 степени (8%), атриовентрикулярная блокада 1-2 степени (8%). У 14 человек (35%) выявлены эктопические ритмы: экстрасистолы (ЭС) – 47%, предсердный ритм – 21%, миграция синусового водителя ритма – 21%, парасистолы – 11%. Большинство ЭС были представлены желудочковыми – 49% (левожелудочковые – 22%, правожелудочковые – 78%). Предсердные ЭС составили 38%, ЭС из АВ узла – 13%. Значимые нарушения ритма наблюдались в 23% случаев, из них 58% представлены аллоритмом, 14% – АВ-диссоциацией, 14% – СССУ, 14% – парасистолией, 14% – тригеменией. Среди гемодинамических и обменных нарушений преобладали признаки повышенной нагрузки на ЛЖ (29%), метаболические нарушения в миокарде (25%), повышенная электрическая активность ЛЖ (21%).

Выводы. В большинстве случаев укороченный интервал PQ определяется в виде ЭКГ-находки. Нарушение ритма и проводимости у подростков с укороченным интервалом PQ встречались в 88% случаев, наиболее часто констатировались аритмии, обусловленные нарушением автоматизма синусового узла, эктопические предсердные ритмы. Для предупреждения развития сложных, значимых нарушений ритма в подростковом возрасте у пациентов с укороченным интервалом PQ необходимы тщательное врачебное наблюдение и динамический электрокардиографический контроль.

ПРОФИЛАКТИКА ПРОБЛЕМ С ПИТАНИЕМ

Дусмуратова Д. М., Малдашева Н. У., 2 педиатрический и медико-биологический факультет, направление педиатрическое дело 327 группа

Научный руководитель: ассистент Искандарова В. В.

Кафедра общественного здравоохранения и департамента здравоохранения, ТашПМИ

Актуальность. Проблема с правильным и своевременным питанием становится все более актуальной изо дня в день, особенно среди молодежи. В Узбекистане показатели 2016 года были несколько ниже средних по региону: 16,6% взрослого населения страны имели ожирение, 48,2% взрослого населения — лишний вес. Однако темпы роста проблемы и нагрузка на здравоохранения в связи с заболеваниями, связанными с ожирением, нарастают во всех странах. Неправильное питание приводит не только к ожирению, но и к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Цель. Ознакомлять людей с детского возраста со здоровым питанием, правильным пищевым рационом, научить их обращать внимания на то, что употребляют для сохранения их здоровья так, как многие заболевания связаны именно с нашим рационом питания. Проводить профилактические мероприятия в учебных заведениях. Готовить доклады, открытые уроки для начальных классов и учить их с детства к здоровому питанию.

Методы и результаты. Заболевания могут возникнуть на фоне дефицита ряда микронутриентов и несбалансированный рацион питания, избыточной калорийностью,

высоким потреблением животных жиров, соли, сахара при недостатке овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов, доля заболеваний, связанных с избыточным питанием - ожирение, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа и другие. Также нездоровые пищевые привычки в семье увеличивают вероятность развития алиментарно-обусловленных заболеваний в будущих поколениях. При употреблении фруктов и овощей с высоким содержанием химических веществ, которыми пользуются для быстрого роста могут вызвать у людей с высокой сенсбилизацией аллергические реакции, пищевые отравления, в дальнейшем вызвать мутацию в генах, что неблагоприятно будет влиять на будущее поколение. По телеграмм опроснику стало известно, что есть люди, которые не знают, как вообще нужно питаться и чем, в какой мере и когда. После того, как человек сталкивается с ожирением, сам пытается похудеть и при этом, не знает, как правильно нужно делать это, тем самым вредит своему организму вдвойне. Так как сейчас в социальных сайтах полно информации на тему диет, не зная свой организм полностью, может быть какие-либо скрытые или сопутствующие заболевания, они начинают пользоваться одним из них и ставят под угрозу свои жизни.

Вывод. Для того, чтобы уменьшить количество людей, страдающих разными заболеваниями связанными с лишним весом или вовсе с недостатком веса, нужно будет проводить регулярно профилактические мероприятия на тему питания.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ

**Джороева Ф.Д., Факультет 1-Педиатрии и Народной Медицины,
направление педиатрическое дело 415 группа**

**Научный руководитель: Эгамбердиева З.Д, Нурмухамедова Ф.Б.,
Кафедра: Оториноларингологии, детской оториноларингологии,
детской стоматологии ТашПМИ**

Актуальность: Хронический тонзиллит остается на достаточно высоком уровне, что обусловлено высокой распространенностью данной нозологии. Во взрослой популяции ХТ диагностируется от 6-7 до 37%, в детской – от 15 до 63%. Значимость проблеме придает большое количество осложнений ХТ с гетеро- и аутоиммунным патогенезом, такие как острая ревматическая лихорадка, артриты, васкулиты, гломерулонефриты и т.д.

Цель: Цель наших исследований явилось изучить клинические формы ХТ состоящих на диспансерном учете в семейной поликлинике.

Методы и результаты: В процессе наблюдения за членами 180 семей СП №35 Чилонзарского района г.Ташкента, из которых на диспансерном учете по поводу ХТ состояли 900 человек. В основной группе простая форма ХТ встречалась у 197 (43,9), токсико-аллергическая форма (ТАФ) ХТ I ст. – у 157 (35,0%), ТАФ II ст. – у 95 (21,1%) больных. ХТ преимущественно встречали у девочек (51,1%), больше в возрасте 11-14 лет (40,3%) и 7-10 лет (27,6%). Клиника ХТ у детей соответственно формам заболевания была различной. Так, при II ст. ТАФ субфебрильная температура (у 65,3%), утомляемость (93,7%), неприятный запах изо рта (у 62,1%), обострение ХТ 6-8 раз в год (у 37,9%), боли

в суставах (у 15,1%), и неприятные ощущения в области сердца (у 10,5%). При фарингоскопии у больных ТАФ II ст. ХТ объективные местные признаки, такие как сращение и спайки небных миндалин с дужками, наблюдали в 98% случаев, разрыхленность лакун небных миндалин – у всех 100% пациентов, признак Преображенского – 100%, признак Зака – в 100%, признак Гизе – в 100%, что достоверно больше. В том числе сочетание с ревматическими заболеваниями, изменения в деятельности сердца, учащение частоты сердечных сокращений, увеличение продолжительности и высокая амплитуда зубца Р, укорочение продолжительности зубца Т.

Выводы. С целью предотвращения риска заболевания и увеличения ремиссии у детей с хроническим тонзиллитом следует проводить лечение среди других членов их семей. Возникновению заболеваний глотки способствует ротовое дыхание. Постоянное охлаждение и пересыхание слизистой оболочки полости рта и глотки при нарушении носового дыхания вызывают нарушение крово- и лимфообращения. Именно поэтому большое профилактическое значение имеет восстановление носового дыхания с помощью ринохирургических вмешательств. Способствует развитию ХТ стекание гнойного отделяемого в ротоглотку при хроническом эпифарингите, риносинусите. Санация очагов инфекции в полости рта, околоносовых пазухах и носоглотке у ряда больных ХТ приводит к исчезновению ангин и улучшению состояния небных миндалин.

ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА – ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Дзивинская Ю.С., 321 группы Медико-педагогического и лечебного факультета

**Научный руководитель: доцент Деворова М.Б.
Кафедра семейной медицины №1, ТашПМИ**

Актуальность темы: Здоровый образ жизни – совокупность привычек и принципов, способствующих сохранению здоровья, профилактике заболеваний и укреплению организма в целом. Одним из аспектов здорового образа жизни является закаливание, занимающее важное место в повышении иммунитета и улучшении общего самочувствия человека.

Цель исследования: изучить положительное влияние закаливания на здоровье человека и значение применения физических факторов с профилактической целью.

Результаты и их обсуждение: Закаливание — испытанное средство укрепления здоровья. В основе закаливающих процедур лежит многократное воздействие тепла, охлаждения и солнечных лучей. При этом у человека постепенно вырабатывается адаптация к внешней среде. В процессе закаливания совершенствуется работа организма: улучшаются физико-химическое состояние клеток, деятельность всех органов и их систем. В результате закаливания увеличивается работоспособность, снижается заболеваемость, особенно простудного характера, улучшается самочувствие. В качестве закаливающих процедур широко используется пребывание и занятие спортом на свежем воздухе, а также водные процедуры (обтирание, обливание холодной

водой, купание, контрастный душ, недолгие погружения в холодные ванны или воду). Закаливание организма неразрывно связано с физическими упражнениями. Физические упражнения значительно расширяют функциональные возможности всех систем организма, повышают его работоспособность. Их оздоровительный и профилактический эффект связан с повышенной физической активностью, усилением функций опорно-двигательного аппарата, активизацией обмена веществ.

Выводы: Закаливание запускает бесценный механизм приспособления организма ко всем факторам внешней среды, благодаря чему вырабатывается устойчивость к различным болезням, человек становится здоровее, долговечнее и счастливее. Адаптация организма к воздействию различных природных факторов, несомненно, является основой здорового образа жизни, так как играет одну из главных ролей в профилактике многих заболеваний.

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ .

**Эгамкулов Ж.Ж. факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, направления педиатрия, 418 группа.**

**Научный руководитель: ассистент Шамшиева Н.Н., кафедра
Инфекционных болезней, детской инфекции, фтизиатрии и
пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность: На сегодняшний день, наиболее частой формой туберкулеза у детей остается туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Изменение клинической картины и уменьшение тяжести течения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, а также отсутствие бактериовыделения значительно затрудняет диагностику этого заболевания и дифференциальную диагностику с другими заболеваниями органов дыхания у детей.

Цели и методы: Изучить диагностику и течение туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей и определить основные диагностические затруднения при выявлении данного заболевания. Нами было обследовано 135 детей, поступивших на обследование и лечение в Городскую детскую туберкулезную больницу. У 107 детей подтвержден диагноз туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов, у 28 диагноз туберкулеза отвергнут. Всех больных разделили на 4 группы. В 1-й группе было 39 больных. На томограммах этих больных выявляются лимфатические узлы 1,5—2,5 см 1—2 групп с одной (у 28) или двух (у 11) сторон. Во 2-й группе 29 больных с мелкими (0,3—0,5 см) лимфатическими узлами. В 3-ю группу отнесено 24 больных. Формирование кальцинатов лимфатических узлов отмечены у 8 больных, у 16 больных выявились рубцовые изменения бронхов с обеих (у 7) или с одной (у 9) стороны. В 4-ой группе 15 больных с неспецифическим поражением легких.

Результаты исследования: Контакт с бациллярными больными установлен у 68 детей, заболевших туберкулезом. У 65 детей заболевание выявлено при обследовании по поводу различных клинических симптомов. Наиболее яркие клинические проявления заболевания имелись у больных 1 - й группы. Во 2-й группе симптомы туберкулезной

интоксикации обнаруживались у 21 больных, субфебрильная температура - у 19, изменение гемограммы - у 9. В 3-й группе у 22 человек выявлялись симптомы интоксикации: повышение температуры у 14, изменение гемограммы у 11. Специфический процесс в лимфатических узлах признан активным у 6 человек. В 4-ой группе заболевание протекало бессимптомно у 3 из 15 больных.

Выводы: -Диагностические затруднения возникают в тех случаях, когда туберкулезный бронхоаденит протекает без выраженной гиперплазии и кальцинации лимфатических узлов.

-Основными критериями постановки диагноза являются: тщательный сбор анамнеза, клиничко-лабораторные данные.

-Учитывая периодический дефицит туберкулиновых проб в Республике, необходимо проводить более качественную рентгенологическую диагностику грудной клетки и другие инструментальные методы диагностики.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

**Эльмуродова Ш. И., магистр 2 курса направления Неонатология
Научный руководитель: д.м.н., доцент Рахманкулова З.Ж., кафедра
Неонатологии, ТашПМИ**

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция, вызываемая относительно недавно появившимся вирусом SARS-CoV2, возникая у беременных женщин, может существенным образом повлиять на состояние плода и новорожденного.

Цель исследования: изучить клиничко-функциональное состояние гепатобилиарной системы новорожденных детей, родившихся у матерей, перенесших во время беременности COVID-19.

Материалы и методы: Было обследовано 65 недоношенных новорожденных, из них 35 недоношенных новорожденных, родившихся от матерей, перенесших COVID-19, составили основную группу и 30 недоношенных детей, находящихся на 2-м этапе выхаживания, составили группу сравнения. Новорожденные дети находились в ГПЦ и в отделении патологии новорожденных ГКДБ №5. Проведены анамнестические, клиничко-лабораторные исследования, УЗИ печени и желчевыводящих путей и статистическая обработка полученных данных.

Результаты: Новорожденные дети 1-й группы родились со средним гестационным возрастом 34,5 недель, а во 2-й группе - 34,0 недель. Средняя оценка по шкале Апгар новорожденных детей 1-й группы на 1-й минуте составила 5,9 и на 5-й минуте - 6,5 баллов, а у новорожденных детей 2-й группы 6,3 и 7,5 баллов, соответственно. Среди наблюдавшихся детей основной группы 7 (20%) родились у матерей, переболевших COVID-19 в первом триместре беременности, 10 (28.5%) – во втором триместре и 18 (51.4%) – в третьем триместре беременности. У наблюдаемых нами новорожденных в основной группе в 80,0% (28) случаев выявлялись признаки ВУИ, а в группе сравнения - у

70,0% (21) новорожденных. Характерно было, что у новорожденных детей основной группы в 85,7% (30) случаев наблюдалась затяжная неонатальная желтуха, а в группе сравнения она отмечалась у 76,6% новорожденных детей (23). При проведении УЗИ печени и желчевыводящих путей у новорожденных основной группы в 68,5% (24) случаев был выявлен реактивный гепатит, а в группе сравнения он выявлялся в у 53,4% (16) детей. Кроме того, у 71,4% (25) детей основной группы на УЗИ определялись диффузные изменения печени, а в группе сравнения – у 40,0% (12) новорожденных. Ступение желчи в основной группе было выявлено у 8,5% (3) детей, а в группе сравнения лишь у 1-го ребенка, что составило 3,3%. Клинико-лабораторные исследования показали, что содержание общего белка в сыворотке крови у детей основной группы было несколько ниже, чем у детей группы сравнения, что составило соответственно 48,3 г/л и 54,0 г/л. Исследование содержания билирубина показало, что в первые дни жизни его уровень у детей основной группы был значительно выше – 230,2 мкмоль/л, чем у детей группы сравнения – 198,1 мкмоль/л. На 2-й день жизни уровень непрямого билирубина у детей в основной группе составил 238,0 мкмоль/л, а на 28-й день жизни – 108 мкмоль/л, а в группе сравнения, соответственно :222,0 и 80,5 мкмоль/л. Содержание прямого билирубина у детей основной группы на 2-й день жизни было - 19,7 мкмоль/л, а на 28-й день – 13,0 мкмоль/л, а у детей группы сравнения – 17,0 мкмоль/л и 9,5 мкмоль/л.

Выводы. Таким образом, у детей, родившихся от матерей, перенесших во время беременности COVID-19. происходят некоторые клинико-функциональные изменения со стороны гепатобилиарной системы, что требует дальнейших исследований.

THE CHANGING OF BODY MASS INDEX IN CHILDREN WITH PATHOLOGIES OF INTERNAL DISEASES

Endirboeva M.D. 412 – group, faculty of I pediatrics, traditional medicine

Supervisor: assistant Abrorova B.T.

The department of 1st Hospital pediatrics, traditional medicine, TashPMI

Relevance: assessment of physical development is carried out worldwide with the mandatory definition of body mass index, which is determined by the formula = weight/height x height. In the literary sources indicate what diseases of the kidneys, intestines, protein-energy malnutrition and endocrine diseases the change of body mass index. Also, according Russian scientists, recommendations, we have to use to assess body proportions.

Aim and objectives: expect children with various diseases and assess change the body mass index and proportions of body.

Methods are used: the material was collected from September to December 2016 on the basis of the somatic departments 1st city children's clinical hospital. There were surveyed 42 children. There were of these 19 girls and 23 boys. They age were from 2 months to 14 years. The children were determined the proportions of the body and calculate the body mass index.

Results are received: 18 children had bronchopulmonary diseases, and chronic diseases resulted in a uniform delay to faith and growth, sharp did not affect growth, 50 %

reduced weight, it was right especially recurrent diseases. So the body mass index has suffered with the development of bronchiectasis, asthma. In diseases of the digestive system were noted expressed human body mass index more than with the defeat of other organs associated with the process of absorption of nutrients. The 12 children body mass index was below normal in 5 (50%) in the range of 1-2 δ . Renal pathology was given in 6 children is not significantly expressed human body mass index increase due to swelling and increase in weight. Children with heart disease (n = 25) had a more pronounced lag in weight than in growth, as well as neurological patients, it is a violation of the development was in the crania-caudal direction due to the centralization of blood circulation. Children with disorders of the organs of ear, throat, nose, or ophthalmic pathology (4 children) are not so markedly influenced the physical development.

Lesions of the sensory organs and neurological diseases have always influenced disadvantaged on measures of body mass index due to violations of the proportions of physical development.

Discussion: the combination of defeat 2 or more systems, given the lag, and weight and height at the saved body mass index, indicating preservation of body proportions appropriate to the age of the child with low indicators of physical development. For example, skin disorders in children with diseases of the gastrointestinal tract or the respiratory and cardiovascular system. Observed enhanced growth of the head and thorax, whereas the lower half of the body and limbs markedly lagged behind in development because of what gave the backlog of biological age from the passport. Than longer the body is experiencing oxygen starvation, (for example, blue heart defect - tetralogy of Fallow), the more noticeable was the crania-caudal vector of violations of the proportions of the body of the child.

Conclusions: the body mass index is a marker of disease severity and prognostic indicators might be a decrease. This is especially useful for assessing the improvement of a patient with pathology of the digestive system, kidneys, nervous and cardiovascular systems when it increases and corresponds to the age norm. Hydrocephalus or a congenital heart disease suffer body proportions with the centralization of blood circulation, which leads to spasm of peripheral vessels (marbling of skin) and the formation of the crania-caudal direction in the violation of the physical development of the child.

NEUROLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH NATAL CEREBROSPINAL INJURY

**Ergasheva M. O. resident of the 3rd year master's program,
Xujankulova S. A., student of group 511 of the medical faculty of Samarkand
State Medical University,
(Supervisor: PhD Vyazikova N.F., Department of Neurology)**

Introduction. According to WHO, birth injuries occur in 1 to 3% of all perinatal lesions. The complexity of diagnosis, sometimes overdiagnosis, often leads to an incorrect approach to the treatment of children with natal injuries.

Aim. To study the neurological status of children with natal cerebrospinal injury.

Material and research methods. The study involved 100 children aged 1 to 6 months who were hospitalized in the department of pediatric neurology, neonatal department and

neonatal intensive care unit of the Multidisciplinary clinic of SamSMU with the natal cerebrospinal injury. All patients underwent cliniko-neurological examination

Results. The most common syndrome of CNS depression was 36.0% of the child. The earliest signs were a decrease in spontaneous motor activity in 80.5% of children, a decrease in muscle tone and / or the absence of support and stepping reflexes in 97.2% of children, and 44.4% had a low-emotional, low-amplitude cry. Inhibition of the Moro, Galant, Perez reflexes up to complete disappearance was found in 58.3% of children. 41.6% of children had disorders of vegetative functions, which were expressed in the marble pattern of the skin, bradycardia or tachycardia in children, unstable thermoregulation - 36.1% of people. As a result of the correlation analysis, a relationship was revealed between a decrease in muscle tone (tendon reflexes) and depression syndrome with a correlation coefficient $r = 0.81$, which indicates a high strength of the relationship ($p < 0.001$). Next in terms of prevalence was the syndrome of increased neuro-reflex excitability, which occurred in 23.0% of people. One of the main signs in this syndrome was tremor, which was diagnosed in 95.6% of children, was widespread, high-amplitude, captured the chin, upper and lower extremities, was noted both at rest and during anxiety. An irritated, painful cry was also noted in 78.3% of children, a negative reaction to examination, a symptom of hyperexcitability was noted in 34.7% of children. Increased muscle tone - in 67.4% of the child, increased tendon reflexes in 30.4% of children. As a result of the correlation analysis, a relationship was revealed between severe tremor, a painful cry, a negative reaction to examination, and a syndrome of increased neuro-reflex excitability with a correlation coefficient $r = 0.65$ (at $p < 0.001$). 9.0% of 100 children were diagnosed with intracranial hypertension syndrome. According to its clinical manifestations, it resembles the above syndrome of increased neuro-reflex excitability, so it is often not possible to differentiate it. As a result of statistical analysis, it was revealed that the syndrome of intracranial hypertension is characterized by a combination of the following symptoms: widespread, permanent, high-amplitude tremor 94.4%, tension of the large fontanel - 55.5%, divergence of the skull bones at the seams - 89.0%, persistent symptom of Graefe 89.0%, regurgitation 44.5%. The next identified syndrome of movement disorders was observed in 14% of children. The most common manifestation of this syndrome was a disturbance of muscle tone - in 74.0% of children. The difference between the palpebral fissures - in 85.2% of children, the coherence of the nasolabial fold on the side of increased tone - in 77.8%. General stiffness, decreased motor activity, decreased physiological reflexes of newborns, and increased tendon reflexes were revealed. Correlation analysis revealed the relationship between the syndrome of movement disorders and changes in muscle tone with a correlation value of $r = 0.78$ (at $p < 0.001$).

Conclusions. Statistically proven clinically significant neurological symptoms for various natal injury syndromes. With the syndrome of oppression, hypotension, hyporeflexia. reduction or absence of physiological reflexes of the newborn ($r = 0.81$); in the syndrome of neuro-reflex excitability tremor, irritated cry, hypertonicity, hyperreflexia ($r = 0.69$); with the syndrome of motor disorders, facial asymmetry, changes in muscle tone and tendon reflexes, decreased motor activity ($r = 0.87$).

ПОЭТАПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ БРОНХИТА

Эргашева М., факультет I педиатрический и
народной медицины, 216 группа

Научный руководитель: доцент Кадилова Г.Г.
Кафедра внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа

Актуальность. В настоящее время заболевания органов дыхания являются важной проблемой в связи с их ведущей ролью в общей структуре заболеваемости. Высокая распространенность острой патологии верхних и нижних отделов дыхательных путей является актуальной социальной и медицинской проблемой. От характера поражения бронхов, особенностей клинического течения выделяют хронический и обструктивный бронхит. Большое значение имеет диагностика хронических бронхитов на ранних стадиях, т.к. не вовремя диагностированный хронический бронхит при присоединении необратимых компонентов чреват развитием дыхательной недостаточности.

Цель. Закрепление знаний по диагностике и тактике ведения пациентов с бронхитом.

Методы и результаты исследования: поэтапное исследование больных с заболеваниями органами дыхания включает себя несколько этапов: 1) расспрос, 2) осмотр, 3) пальпацию, 4) перкуссию и т.д. Основой расспроса является проведение беседы с пациентом и выявить как часто данное явление беспокоит. Характерной жалобой для заболеваний органов дыхания является: кашель, кровохарканье, одышка, боли в грудной клетке. При различных заболеваниях органов дыхания кашель имеет свои характерные особенности. Поэтому при расспросе больного, необходимо узнать характер кашля (острый или хронический), его длительность (постоянный, периодический, спорадический) и время возникновения, тембр и громкость. В случаях кашля с выделением мокроты необходимо уточнить его продуктивность. Большое диагностическое значение имеет наличие одышки, которая в начале возникает при физической нагрузке, далее прогрессирует становится постоянной с развитием дыхательной недостаточности.

При осмотре грудной клетки имеется своя строгая последовательность, которую необходимо соблюдать, а именно 1) оценка грудной клетки 2) расположение ключиц 3) надключичные и подключичные ямки 4) лопатки 5) характерный тип дыхания, ритм и частота. Во время осмотра так же важно необходимо проследить за дыхательными движениями грудной клетки. При патологии, во время затруднения вдоха и выдоха, в акте дыхания начинают активно участвовать вспомогательные дыхательные мышцы. При внимательном наблюдении, можно определить тип дыхания, его частоту, глубину и ритм.

С помощью пальпации определяют резистентность грудной клетки и при присоединении необратимых компонентов голосового дрожания ослаблено.

При перкуссии выявляется расширение границ легких при наличии присоединении осложнений в виде эмфиземы легких.

На дальнейшем этапе проводят аускультацию легких, которая выявляет в стадии обострения разнокалиберные сухие и влажные хрипы.

К дополнительным методам исследования относят рентгенографию легких, при необходимости и в сложных случаях бронхоскопическое исследования.

Вывод. Для выявления какой-либо патологии в дыхательных путях необходимо тщательное обследование. А именно имеется своя поэтапная стратегия, которой нужно придерживаться. Также необходима тщательная проверка в последующих этапах, они между собой связаны. Так же важно уметь сопоставлять нынешние признаки заболевания больного с его прошедшими заболеваниями, для полной достоверности.

АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ С МНОГОВОДИЕМ ПРИ МНОГОПЛОДНЫХ БЕРЕМЕННОСТИ

Эргашева М.Ш., магистр 3 курса

Научный руководитель: д.м.н. Юсупалиева Г.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. В последние десятилетия частота многоплодия значительно увеличилась и варьирует от 3 до 40 случаев на 1000 родов в зависимости от региона мира, преобладающей расы населения, распространенности методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и регулирования количества переносимых эмбрионов в циклах ВРТ. Многоплодная беременность сопряжена со значительным числом осложнений во время периода гестации и родов, преэклампсией, неправильным положением плода, преждевременным разрывом плодных оболочек, многоводием, увеличением удельного веса кесарева сечения и осложнений послеродового периода, с повышенным уровнем антенатальных потерь в различные гестационные сроки, высокой частотой неврологических нарушений у выживших детей.

Цель исследования: провести анализ перинатальных исходов многоплодной беременности с многоводием.

Материалы и методы. Всего проведено 40 исследований (20 беременных с многоводием дихориальный диамниотический двойней, 20 пациенток монохориальный многоплодной беременности) в возрасте от 22 до 38 на аппарате экспертного класса RS80A-RUS (Samsung Medison) Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра акушерства и гинекологии.

Результаты. У беременных многоводие при многоплодной беременности - 17 (42,5%) женщин были первородящими, 31 (57,5%) повторнородящими. У 24 (60%) плодов многоводие I степень, 14 (35%) II, 2(5%) III степень тяжести. Многоводие 12(30%) случаев сопровождался с множественными включениями околоплодных вод, 7 (17,5%) случай с вентрикуломегалии одного плода, 1 (2,5%) обоих плодов и только монохориальный группе встречался врожденные пороки развития одного плода как синдром Арнольда-Киари II тип 1(5%), атрезия пищевода вместе гипоплазия червя мозжечка 1(5%), укорочение левого предплечья, ампутация левого кистя 1(5%), 1 (5%) с голопрозэнцефалией. Многоводия выявлено у группы дихориальный диамниотических двойней средний недели 28,4±0,2, монохориальный группы 22,3±0,1. Несмотря на это течение дихориальном беременности 33,2±0,25 недели, при монохориальном 29±0,15. Дихориальный многоплодие антенатальный гибель одного плода 4 (20%) случай, постнатальный гибель одного плода 2(10%), обоих плодов 3(15%), интранатальный гибель 1(5%) регистрировались. Группе монохориальных двойне прерывание 2(10%), антенатальный гибель одного плода 5 (25%), антенатальный гибель обоих 2 (10%), постнатальный смертность одного плода 4 (20%) случаев, обоих плодов 2(10%), интранатальной гибель 1(5%) наблюдались. Группе многоводия при дихориальный многоплодии средний показатель веса 1704,6±0,25, шкала Апгар средний 5,5±0,5; третий группе монохориальных двойней 1223,3±0,25 и оценка шкалом равно 3,4±0,75. Из них 39(65%) беременных приходится на кесарево сечение, 21 (35%) роды. Группе

монохориальный двойны специфический осложнения многоплодных беременных диагностировался 7 (35%) случаев ФФТС, 3 (15%) СОАП.

Выводы. Таким образом, как показали результаты нашего исследования тип хориальности и многоводия при многоплодии определяет развитие осложнений беременности и перинатальные исходы. Анализ течения беременности, родов, раннего неонатального периода показал, что многоводия определяет частоту осложнений беременности, перинатальные исходы при многоплодии. При монохориальной двойне с многоводией повышен специфический осложнение многоплодных беременности и врожденные пороки развития, дилитилность течения беременность укорочено в сравнении с аналогичными показателями при дихориальной двойне с многоводием.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИЕЙ

Эргашева М.О., II-педиатрический и медико-биологический
факультет, направление педиатрическое дело, 504-группа

Научный руководитель: доцент Шарипова Ф.К., кафедра
психиатрии, наркологии и детской психиатрии медицинской психологии
и психотерапии, ТашПМИ

Актуальность: в последнее десятилетие у большинства детей и подростков формируется неоднозначное отношение к восприятию образа своего тела, вызванное воздействием средств массовой информации, приводящее к развитию депрессии и риску возникновения суицидального поведения (Зверева Н.В., 2020).

Цель исследования: изучить риск развития суицидального поведения у подростков с дисморфофобическими нарушениями и депрессивными расстройствами с учётом их личностных характеристик для оптимизации ранней психопрофилактики и психокоррекционной помощи.

Материалы и методы исследования: объектом для исследования было выбрано 111 подростков в возрасте от 15 до 19 лет включительно, 78 мальчиков и 33 девочек (средний возраст 16,96±1,98 лет), поступивших на стационарное лечение в подростковые отделения Городской Клинической Психиатрической больницы города Ташкента с наличием депрессивных расстройств. Личностные особенности подростков мы определяли при помощи Модифицированного Патохарактерологического Диагностического Опросника (МДПО Личко А.Е., Иванов Н.Я. 2001г.).

Результаты: на инициальном этапе нашего исследования было проведено изучение особенностей клинических проявлений депрессивной патологии у подростков. В нашем исследовании все подростки были распределены на пять групп в зависимости от преобладания ведущего симптома депрессии - дисфорическая, тревожная, ипохондрическая, астенопатическая и маскированная. Сравнительный анализ распределения подростков с разным типом акцентуации характера в зависимости от

клинической формы депрессии выявил относительное преобладание дисфорических депрессий у подростков с эпилептоидной акцентуацией характера. Тревожная депрессия чаще наблюдалась у подростков с психастеническим складом личности. Астенопатическая депрессия чаще наблюдалась у истерических личностей. У гипертимных личностей относительно чаще диагностировалась ипохондрическая депрессия. Исследование особенностей суицидального поведения у подростков установило, что представители истероидного и эпилептоидного типов имеют быструю тенденцию перехода от суицидальных мыслей к реализации суицидальных действий, в отличие от подростков гипертимного, неустойчивого и сензитивного типов, у которых не регистрировались суицидальные попытки. Анализ взаимосвязи между мотивами суицидальных тенденций и личностными особенностями подростков определил, что наиболее суицидоопасные мотивы – отказ от жизни и устранение преимущественно наблюдались у эпилептоидных, лабильных, циклоидных акцентуантов, которых можно отнести к группе высокого риска развития суицидального поведения.

Вывод: таким образом, проведённое исследование особенностей депрессивной симптоматики у подростков с дисморфофобическими включениями, установило, что наиболее чаще в пубертатном периоде формируются дисфорические депрессии со значительными нарушениями поведения у лиц с эпилептоидной акцентуацией характера. Наиболее высокий суицидальный риск наблюдается при дисфорическом и тревожном типах депрессии с дисморфофобическими включениями.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЛИЦ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

**Эшонбобоев Ф.Э., Медико-педагогического и лечебного
факультета, направления медико-педагогический, 410 группа
Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Ё.Н.,
кафедра Неврология, детская неврология и медицинская генетика,
ТашПМИ**

Актуальность. Носительство вируса, проникновение его в нейроны коры головного мозга не инициирует развития эпилептиформной активности, не влияет на клинические характеристики и частоту приступов у больных COVID-19. Важное, но не определяющее значение для эпилептизации нейронов имеет структурно-функциональная дезорганизация в очаге поражения, вызванная воспалительным, аутоиммунным процессом, ишемией мозга в острой стадии заболевания, спровоцированного SARS-CoV-2. В постковидном периоде эпилептические приступы могут возникать и протекать тяжело (серийно в виде бессудорожного и судорожного эпилептического статуса — билатеральных тонико-клонических, миоклонических судорог) не только у больных эпилепсией. Возможна связь их развития с невыявленными в преморбидном периоде структурными изменениями иной этиологии (атрофия, склероз гиппокампа, аномалии развития, мальформации, травма мозга).

Цель исследования. Поиск причин осложнения эпилептического очага у лиц, перенесших лёгкую форму SARS-CoV-2 с помощью технологии ЭЭГ исследования высокой плотности записи и решения обратной нейрофизиологической задачи.

Материалы и методы исследования. Было проведено динамическое исследование 20 человек, перенесших COVID-19, с возрастной категорией от 5 до 40 лет. Нейрофизиологические исследования проводились помощью нейрополиграфа Нейротех (16 каналов) в течение 8ч ночного ЭЭГ мониторинга. Описательная характеристика электроэнцефалограмм была построена на методе исследования активных сигналов ЭЭГ сигнала на поверхности головы.

В ходе исследования были проведены функциональные пробы (гипервентиляция, фотостимуляция, фоностимуляция) с целью стимулирования эпилептического очага.

Результаты исследования. В проведенном исследовании были изучены когнитивные нарушения на основе анализа ЭЭГ-мониторинга, позволившие выявить признаки функциональной перестройки нейрональных макросетей головного мозга.

Полученные результаты показали, что из 20 исследуемых 65% (13) наблюдалось усиление эпилептического очага с неизвестным патогенетическим течением. По анамнезу можно предположить, что это осложнение SARS-CoV-2.

Выводы. Таким образом, проведенное обследование показало, что SARS-CoV-2 вызывает объективные изменения функциональной активности головного мозга, которые проявляются синдромом когнитивных дисфункций и требуют разработки более чувствительных клинических тестов, чем используемые в настоящее время, а также увлечение дозы принимаемых лекарств, в частности конвульсантов.

GESTATION ARTERIAL GIPERTENZIYALI XOMILADORLARDA TURLI TUG'RUQ INDUKSIYALARI SAMARASINI BAHOLASH

**Eshonqulova S.A., TTA, Oilaviy tibbiyotda akusherlik va ginekologiya
kafedrası 2-kurs magistrant**

**Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent Qayumova D.T., TTA, Oilaviy tibbiyotda
akusherlik va ginekologiya kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi. Xomiladorlik vaqtidagi gipertenziv buzilishlar 8-10% holatlarda uchraydi, onalar o'limiga 15-18% holatlarda sabab bo'ladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra (2016) xomiladorlik va tug'ruq bilan bog'liq gipertenziv sindromlar bilan har minutda o'rtacha 1 ta ayol xayotdan ko'z yummoqda. Gipertenziv buzilishlar ayolda quyidagilarni risk omili hisoblanadi: normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishi, massiv qon ketishlar, insult, ko'z to'r pardasi ko'chishi, eklampsiya. Gipertenziya tez rivojlanib boradi, bunday holatlarda yagona davolash "tug'dirish" hisoblanadi. Xomilador ayolni tug'ruqqa ratsional tayyorlash uchun bachadon bo'ynining biologik yetilishiga ijobiy ta'sir etuvchi zamonaviy vositalardan va tug'ruq induksiyasidan foydalaniladi. Bachadon bo'ynining yetilganlik darajasiga ko'ra induksiya metodlari farqlanadi: Prostaglandinlar, amniotomiya, uterotoniklar va bu usullar orqali operativ tug'ruqlar sonini kamaytirishga erishiladi(TTA,Ichki protokol,2018)

Tadqiqod maqsadi. Tug'ruq induksiyasi o'tkazilgan yetilgan muddatdagi Gestation Arterial Gipertenziya(GAG)si mavjud xomilador ayollarda tug'ruqni kechishi va asoratlarini o'rganish.

Тадқиқод материаллари ва усullari. Проспектив илмий изlanish orqali TTA KTKsi Tug'ruq kompleksiga 2023-yil mart-may oylarida murojaat etgan 80 ta, xomiladorlik muddati 37-41 hafta, 1 xomilali, ½ qismi GAG li ayollar qamrab olindi. Asosiy (birinchi) guruh 40 ta ayolda tog'ruq-bachadon bo'yni yetilish darajasiga qarab: Glandin E2(Dinoproston3mg) vaginal tabletkasi, amniotomiya va uterotoniklar bilan induksiyalangan, zaruratga qarab epidural anesteziya(EPA) qo'llanilgan ayollardan iborat. Nazorat (ikkinchi) guruh 40 ta tabbiy tug'ruq sodir bo'lgan sog'lom ayollardan iborat. Tekshiruv usullari umumklinik-laborator, maxsus akusherlik ko'rigi va instrumental usullardan iborat. Bachadon bo'yni yetilganligi Bishop shkalasi bo'yicha quyidagicha baholanadi: “yetilmagan” 0-5ball, “yetarlicha yetilmagan” 6-8ball, “yetilgan” 9≤ ball.

Тадқиқод натижалари. Tug'ruq induksiyasi uchun ko'rsatma: yetilgan muddatdagi GAGsi mavjud xomilador ayol ya'ni asosiy guruhdagi barcha ayollar 40 (100%) va induksiya boshlashdan avval bachadon bo'yni Bishop shkalasi bo'yicha “yetilmagan” va “yetarlicha yetilmagan” deb baholangan. Asosiy guruhda 9 (22,5%) bemorda 2 doza GlandinE2+amniotomiya bilan induksiya, 3(7,5%) ta bemorda-2doza GlandinE2+amniotomiya+EPA, 7(17,5%) - 1 doza GlandinE2 amnitomiyasiz, 3(7,5%) -1 doza GlandinE2+amniotomiya bilan, 7 (17,5%) - ayolda 2 doza GlandinE2 amnitomiyasiz, 1 (2,5%) ta ayolda – 1doza GlandinE2+EPA amniotomiyasiz, 1 (2,5%) Tabletkasiz amniotomiya+EPA, 2(5%) faqat amniotomiya, 3 (7,5%) faqat EPA bilan, 2(5%) ayol tug'ruqning 2-davrda kelib induksiyasiz, 2(5%) 2 doza Glandin E2+24 soat realizatsiya davri+amniotomiya+EPA bilan tug'ruq tabbiy (Per vias naturalis) sodir bo'ldi. Tug'ruq asoratlari: 2(5%) da 2doza GlandinE2 samarasizligi uchun, 1(2,5%)da 3doza GlandinE2 samarasizligi uchun, 1(2,5%) 1doza GlandinE2dan keyin bachadon bo'yni yetilgan deb baholandi, lekin disproporsiya hisobiga, 1(2,5%) 2 doza GlandinE2+24soat realizatsiya vaqti+induksiya samarasizligi, 1(2,5%) 2doza GlandinE2dan keyin ayolda GAGdan og'ir preklampsiya sodir bo'lganligi uchun tug'ruq operativ yakunlandi. 1-guruhda 13(32,5%) ayolda oraliq yirtilish xavfi bo'lib epiziotomiya-rafiya amaliyoti bajarilgan, 2-guruhda bu ko'rsatkich 10(25%)ni tashkil etti va tug'ruqlar 100% per vias naturales sodir bo'ldi. Ikkala guruhdagi 100% chaqaloqlar qoniqarli holatda tug'ildi.

Хулоса. Tug'ruq induksiyasini o'tkazish protokol asosida olib borilishi kerak Tug'ruq induksiyasi kesarcha-kesish amaliyoti o'tkazishga imkoniyati mavjud statsionarda amalga oshirilishi kerak, bu orqali og'ir asoratlar % ini kamayishiga erishiladi. O'z vaqtida o'tkazilgan ratsional induksiya operativ tug'ruqlar sonini kamaytiradi.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ

**Фаизова А.З., 320-гр, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Ортикбаева Ш.О.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Частота опухолевидных образований яичников в структуре гинекологической заболеваемости детского и юношеского возраста, по данным различных авторов, встречается от 1,0 до 4.6%. Ультразвуковое обследование у большинства больных с данной патологией помогает поставить правильный диагноз.

Цель и задачи работы. Улучшить диагностику кист яичников у подростков путем оптимизации диагностических исследований.

Материал и методы. В клинику ТашПМИ обратились 36 (100%) больные девочки- подростки в возрасте от 3 до 15 лет, у которых предполагалось наличие кисты яичников. Исследование проводилась в отделении рентгенологии клиники ТашПМИ на аппарате «Aplio 500» и «Sonoscape SSI-5000» с использованием конвексных датчиков частотой 3.5-5.0 МГц.

Результаты исследования. У детей киста яичников развиваются в пубертатном периоде. Это связано с усилением гонадотропной стимуляции и гормональной функции яичников. По данным исследования, новообразования яичников встречаются у детей всех возрастов: от 3 до 7 лет в 8.7%, от 7 до 9 лет в 14.5%, от 9 до 12 лет в 16.9%, от 12 до 15 лет они встречаются наиболее часто, в 57% наблюдений. Следует отметить, что киста правого яичника у девочек встречается гораздо чаще, чем в левом, что подтверждает теорию генетической детерминации более ранней и более высокой функциональной активности правого яичника. Фолликулярная киста наблюдалась у 20 (55,5%) больных, киста желтого тела у 11 (30,5%), параовариальная киста у 5 (13,8%) пациенток. На эхотомограмме фолликулярная киста представляет собой однокамерное округлое образование с тонкими стенками и однородным содержимым, в отличие от серозоцеле всегда по периферии имеют яичниковую ткань. Позади кисты присутствует акустический эффект усиление сигнала. Киста желтого тела на эхотомограмме располагается сбоку, выше или сзади от матки. Внутреннее строение кисты желтого тела однородное анэхогенное образование с пристеночными умеренной плотности гладкими или сетчатыми структурами диаметром 10-15 мм. Параовариальные кисты представляют собой однокамерное тонкостенное образование, располагающееся сбоку и выше дна матки, с однородным анэхогенным содержимым, в редких случаях встречается мелкодисперсная смещаемая взвесь.

Вывод. Ультразвуковой метод исследования является достоверным и неинвазивным методом для ранней диагностики кист яичников. Исследования показали, что возможность ранней диагностики, определение вариантов развития, оценка состояния кисты в динамике до и после лечения, позволяет широко использовать данный метод в диагностической гинекологии.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Фарходова Ю.Ф., магистр 3 курса

**Научный руководитель: PhD, ассистент Абзалова М.Я.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующую позицию среди злокачественных новообразований женского населения не только большинстве стран мира, но и в нашей республике. По статистическим данным, каждая восьмая женщина в мире борется с этой болезнью (Аксель Е.М, Матвеев В.Б, Рябчиков Д.А, 2015). Ежегодно погибают от РМЖ около 500 000 женщин. 45% пациентов обращаются в специализированные медицинские учреждения в III и IV стадиях заболевания, когда

провести радикальные методы лечения становятся затруднительными (Ефримова М.П, Николаев К.С 2017). В Узбекистане в 2018 году с диагнозом РМЖ зарегистрировано 3578 женщин. На сегодняшний день около 18000 женщин состоят на учете. Пятилетняя выживаемость составляет на сегодняшний день 45%. Одногодичная летальность составляет 1,1%. В нашей республике РМЖ составляет 9,1 случаев на 100 тысяч населения (Статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан, 2019).

Цель исследования. Совершенствование диагностики рака молочной путём применения современных ультразвуковых методов диагностики.

Материал и методы исследования. Было проведено обследование молочных желез у 36 женщин с подозрением на различные формы рака молочной железы на базе курса ультразвуковой диагностики ЦРПКМР, в Ташкентском областном онкологическом диспансере.

Комплексное ультразвуковое исследование и соноэластографию выполняли на аппаратах (General Electric), XD Clear S8 (MINDRAY), MINDRAY DS-8 с использованием линейного датчика 9-11 МГц. Исследование в В-режиме выполняли для общей оценки патологического очага. Методом соноэластографии проводили оценку тканевой эластичности в режиме реального времени по смещению тканей в ответ на компрессию. Качественные критерии были представлены цветовым картированием, где синий цвет отражал злокачественную природу изменений.

Результаты исследования. Было проведено комплексное ультразвуковое исследование 36 пациенток с подозрением на рака молочной железы. В исследование вошло 43 образования. Образование считали злокачественным, если оно имело три и более подозрительных ультразвуковых признака в серошкальном режиме либо два и более подозрительных признака в серошкальном режиме в сочетании с наличием в нём трёх и более цветовых пятен в цветокодированных доплеровских режимах или с эластограммами 4-го и 5-го типов. По результатам морфологических исследований найденные образования были разделены на две группы. Первую группу составили 18 образований, в которых по заключениям цитологических и гистологических исследований был выявлен рецидив рака молочной железы, вторую группу-25 образований, в которых опухолевый рост морфологически не определялся. Комплексное ультразвуковое исследование было точным в 90,4%. Показатели чувствительности и специфичности составили 89,6 и 91,4% соответственно.

Вывод Комплексное ультразвуковое исследование с использованием компрессионной эластографии служит высокоинформативным методом, в большинстве случаев позволяющим диагностировать различных форм рака молочной железы.

Цветокодированные доплерографические методы и компрессионную эластографию следует использовать как уточняющие ультразвуковые методики в дополнение к серошкальному ультразвуковому исследованию.

ГИБКАЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ УРЕТЕРОСКОПИЯ

**Файзиев Х. Ф., студент 4 курса, Гафарова Ш. А., студентка 6 курса,
Лечебный факультет**

Научный руководитель: PhD Гафаров Р.Р., кафедра урологии

СамГМУ

Актуальность. В настоящее время среди эндоурологических вмешательств, выполняемых по поводу уролитиаза, уретероскопия относится к одному из наиболее часто выполняемых. Роботическое ассистирование уретероскопий открывает новые возможности для более рационального и безопасного дробления конкрементов мочеточников и почек.

Цель. Изучение возможностей робот-ассистированной уретероскопии на основе изучения существующих в настоящее время роботических систем для выполнения уретероскопии и ретроградной интратрениальной хирургии.

Материалы и методы. Анализ публикаций, содержащих данные по роботическим системам, используемым в эндохирургии мочекаменной болезни, а также оценивающих результаты применения робот-ассистированной уретероскопии за период с 2010 по 2023 г. в англоязычной базе медицинских данных Pubmed.

Результаты. Современные эндоурологические методы лечения уролитиаза, включающие чрескожные вмешательства, уретероскопию, ретроградную интратрениальную хирургию (РИРХ) осуществляются, наряду с ультразвуковой и оптической, под рентгенологической навигацией. Получение уроскопических изображений до вмешательства, во время процедуры и по завершении с целью контроля оказывают потенциальное неблагоприятное воздействие на здоровье эндоуролога с учётом числа производимых им вмешательств. Нельзя не учесть и факт наличия специальных защитных приспособлений для ограждения хирурга от облучения, однако нельзя гарантировать полной защиты. Совершенно другой представляется ситуация, когда оператор дистанцирован, защищён от рентгеновского воздействия и осуществляет все необходимые манипуляции вне зоны облучения. Такую возможность предоставляют новейшие технологии робот ассистированной уретероскопии.

Совсем недавно, в 2012 году, появился первый в мире эндоскопический робот Avicenna Roboflex, который был разработан компанией ELMED™ для процедур ретроградной интратрениальной хирургии (RIRS) и гибкой лазерной уретероскопии (FURLAS). Avicenna Roboflex - это система, которая позволяет фрагментировать и разрушать камни различных отделов мочевыводящих путей через естественные мочевые пути без разрезов и проколов. Преимуществом системы является возможность выполнения данных процедур в эргономичном положении сидя, без свинцового фартука и вне зоны облучения. Всеми функциями (вперед-назад, вращение, отклонение) гибкого эндоскопа можно управлять с помощью системного сенсорного экрана и инструментов управления манипулятором на консоли. В 2017 г. Klein J.-T. и соавт. опубликовали результаты серию случаев применения Avicenna Roboflex у 395 пациентов, при этом авторы отмечают безопасность методики и простоту внедрения в рутинную практику.

Наряду с Avicenna Roboflex сегодня спектр роботической хирургии естественных отверстий представлен такими системами, как французские хирургические роботы «Nîmes» и «Иу», южнокорейский «Easy Uretero» и др.

Выводы. Роботизированная уретероскопическая хирургия позволяет урологам выполнять вмешательство с меньшей дозой облучения в более эргономичных условиях, что уменьшает утомляемость оператора. Роботическая уретероскопия и ретроградная интратрениальная хирургия особенно актуальны в случаях с крупными или множественными камнями, когда требуется прецизионность манипуляций и более длительное время литотрипсии. Несмотря на все преимущества метода, его

распространение ограничено центрами, имеющими оборудование для выполнения подобных вмешательств.

ОБТУРАТОРЫ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ

**Файзуллаев Т.Р. Медико- педагогический и лечебный факультет
510 группа**

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Больные с синдромом «сухого глаза» составляют значительную часть в структуре первичного офтальмологического приема – 12% в возрасте до 40 лет и свыше 67% пациентов старше 50 лет . В последние годы достигнут определенный успех в лечении роговично-конъюнктивального ксероза. Наиболее естественным и эффективным способом сохранения нативной слезы за счет сокращения ее оттока у пациентов с выраженным снижением основной слезопродукции является блокирование слезных точек и канальцев. Ранее применялся более инвазивный способ блокирования слезооттока по Marube J. et al., при котором слезная точка закрывалась свободным лоскутом бульбарной конъюнктивы . Недостатком данного метода является то, что иссечение лоскута ткани над слезной точкой существенно нарушает нормальные анатомические взаимоотношения в зоне переходной складки внутренней трети конъюнктивального мешка. Важным этапом в развитии методов удержания на глазной поверхности нативной слезы стали obturatory канальцев различной конструкции и способов их имплантации.

Цель. Разработать отечественный аналог obturatory слезных канальцев, не уступающий импортным образцам. Оценить эффективность и безопасность их применения при лечении синдрома «сухого глаза» по результатам проведенного сравнительного анализа.

Методы и результаты. В исследовании участвовало 3 группы пациентов. В 1-й группе (20 глаз) устанавливались силиконовые obturatory фирмы FCI (Франция); 2-й группе (20 глаз) – obturatory нашей конструкции, произведенной ООО «РЕПЕР» ; в 3-й группе пациентов (40 глаз) проводилось консервативное лечение синдрома «сухого глаза», включающее использование слезозамещающих препаратов, кератопротекторов, аутологичной сыворотки, зондирование протоков мейбомиевых желез, термомассаж век. Срок наблюдения – до 1 года. Сравнительному анализу подвергались показатели слезопродукции и состояние глазной поверхности. Все пациенты отмечали уменьшение чувства сухости, «инородного тела» в глазах, снижение потребности в слезозамещающих препаратах. Положение obturatory оценивалось через 1 мес. после операции. В 1-й группе во всех случаях положение было правильное. Во 2-й группе в 3-х случаях obturatory не визуализировались в области слезного сосочка, так как были смещены вглубь вертикального отдела слезного канальца, что требовало их извлечения и установки в правильное положение. Процент удержания obturatory в слезных точках оценивался через 1 мес. и в 1-й группе был выше и составил 95% (19 глаз) по сравнению с 75% (15 глаз) во 2-й группе. К году этот показатель у тех пациентов, которым требовалось столь

длительное блокирование слезоотводящих путей, практически не изменился. Одной пациентке 2-й группы (2 глаза) obturatory были удалены по причине неприятных ощущений при соприкосновении шляпки obturatory с окружающими его тканями и выраженным раздражением.

Вывод. Лакримальные obturatory отечественного производства эффективны, комфортны в эксплуатации, обеспечивают полную окклюзию слезоотводящих путей, доступны по цене.

АРТ-ТЕРАПИЯ ДИГЕСТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

**Файзуллаева К.Р., магистр 1 курса, по специальности
Медицинская психология**

**Научные руководители: д.м.н., профессор. Абдуллаева В.К.,
PhD Бабарахимова С.Б., кафедра Психиатрии, наркологии и
детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии,
ТашПМИ**

Актуальность: в литературе научных работ, посвящённых дигестивным нарушениям у пациентов шизофренического профиля, очень мало и в основном они исследуют клинические проявления данного явления, не акцентируя внимания на гендерные различия. В существенно меньшей степени изучены методы психотерапевтического вмешательства у пациентов с параноидной шизофренией, коморбидной с расстройствами пищевого поведения.

Цель исследования: изучить особенности арт-терапии дигестивных нарушений у женщин и мужчин с параноидной шизофренией для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 33 пациентов с параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в психиатрической больнице. Среди них лиц женского пола было 15 пациентов и 18 мужчин с расстройствами пищевого поведения. В ходе исследования использованы клинико-психопатологический и катamnестический методы исследования.

Результаты: из 33 обследованных больных у 65% диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения F-20.00, у 35% обследованных - параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения F-20.01. Арт-терапия с использованием аппликационных методов способствовало развитию тонкой локомоторики и формированию стабилизации психоэмоциональной сферы женщин. В отличие от мужчин, лица женского пола выбирали холодные цвета палитры красок для раскрашивания картинок с едой, мотивируя свой выбор отвращением к пище и отсутствием аппетита. Пациентки в большинстве случаев сочетали раскрашивание акварельными красками трафаретов с оформлением мозаики, аппликации, наклеиванием на рисунки зёрен риса, гречки, фасоли. Комбинированное использование методов арт-терапии женщины объясняли более эффективным воздействием релаксирующего компонента психокоррекционного вмешательства. После групповых сеансов арт-терапии отмечалось значительное снижение тяжести депрессивной патологии и редукция расстройств пищевого поведения. Данные исследования позволяют оптимизировать комплексный подход к терапии дигестивных нарушений у пациентов с параноидной шизофренией,

сократить количество госпитализаций, продлить сроки ремиссии и предотвратить возможные соматические осложнения.

Вывод: таким образом, полученные в ходе исследования результаты способствуют улучшению планирования оказания фармакотерапии в сочетании с психотерапией. Используемые интегративные методы психотерапии для пациентов с параноидной шизофренией с учётом половых различий в условиях психиатрических больниц помогут оптимизировать реабилитацию пациентов с нарушениями пищевого поведения, сократить количество госпитализаций и максимально продлить период ремиссии.

**АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ
ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ
Файзуллаев А. Т., Умарова Е.А., студенты факультет I Педиатрии
и народной медицины, направления педиатрия, 324 – группы
Научный руководитель: ассистент Усаров А.М., кафедры общей
хирургии, ТашПМИ**

Актуальность. Прободение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки – одно из самых грозных осложнений язвенной болезни, сопровождающееся вытеканием содержимого желудка или двенадцатиперстной кишки в свободную брюшную полость и требующее срочного оперативного вмешательства. Прободение язвы в свободную брюшную полость наблюдается у 5-10% всех язвенных больных (В.С. Савельев с соавт., 2014; Ш.И.Каримов с соавт., 2010, Ю.М.Ахмедов с соавт., 2012).

Цель. На основании изучения историй болезни пациентов с перфоративными гастродуоденальными язвами, определить степень обоснованности своевременного оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 35 больных с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. Из них мужчин было 25 (71%), женщин – 10 (29%). Преобладали лица среднего возраста – 31 (89%). До 6 часов от момента перфорации в стационар поступили 29 (82,9%) больных, до 24 часов – 4 (11,4%), более 24 часов – 2 (5,7%) пациентов. Язвенный анамнез выявлен у 23 (65,7%) пациентов, из них 1 (2,9%) ранее был оперирован по поводу перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Диагноз перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки ставился на основании клинических данных, рентгенологического и ультразвукового исследования брюшной полости.

Диагностические ошибки в догоспитальном этапе отмечены 5,7 % наблюдений.

Результаты. Дуоденальные язвы составили 85,7% (30 наблюдений), желудочные – 14,3% (5 больных). Диаметр перфоративного отверстия у больных варьировал от 1 до 12 мм, в среднем составил $4,2 \pm 0,2$ мм ($p < 0,05$). Размер язвенного инфильтрата до 2,5 см было в 26 (74,3%) наблюдениях, более 2,5 см – 9 (25,7%) наблюдениях.

У 32 (91,4%) больных произведено ушивание язвы, у 3 (8,6 %) – ушивание по Джадде.

Осложнения в послеоперационном периоде отмечались у 2 (5,7%) больных. Это были нагноение послеоперационной раны (1), недостаточность швов (1).

В послеоперационном периоде больных проводили антибактериальную терапию. Дренажи из брюшной полости извлекали через 24-36 часов, после ультразвукового исследования. В первые сутки после операции ни один из пациентов не испытывал выраженных болей и мог передвигаться в пределах хирургического отделения. Осложнения и летальность во время операции и в ближайшем послеоперационном периоде не отмечены.

Средний срок пребывания больных в стационаре составил 7 ± 2 дней.

С рецидивом перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки оперировано 2 больных. При обследовании у них выявлены хронические каллезные язвы. 1 из больных оперированный ранее по поводу перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки,

поступил с клиникой гастродуоденального кровотечения, ему была произведена резекция желудка.

Летальность среди поступивших не наблюдалась.

Вывод. Чем раньше выполнено ушивание перфоративных гастродуоденальных язв, тем меньше вероятность развития разных осложнений и летальности.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПИЕЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ

Фозилова М.Б., 406-гр, медико-педагогический и лечебный факультет

**Научный руководитель: ассистент Юлдашев Т.А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Воспалительные заболевание мочевыводящих путей занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости у детей до 14 лет и составляет 48,0 - 56,7 % на 1000 детей, характеризуется воспалением интерстициальной ткани почки и почечной лоханки. Различают восходящий (распространение возбудителей инфекции из мочевых путей) и нисходящий пиелонефрит (распространение возбудителей инфекции гематогенным путем в межуточную ткань почки), который является одним из частых причин обращения к врачу для ультразвукового исследования. В основе диагностики пиелонефрита у детей лежит сочетание ультразвуковых признаков с клиническими и лабораторными данными. Выявление функциональных нарушений (ПМР), пороков развития почек, мочеточников, мочевого пузыря подтверждает наличие воспаления.

Цель исследования: раннее выявление эхографических признаков острого и хронического пиелонефритов у детей.

Материал и методы: нами в условиях клиники ТашПМИ обследовано 52 детей из них 21 (40,4%) мальчиков и 31 (59,6%) девочек в возрасте от 2 до 7 лет. Исследование проводилось полипозиционно: трансабдоминально, со стороны боковой поверхности живота, транслумбально на ультразвуковых аппаратах «Sonoscape 5000» и «Aplio 500» с использованием конвексного и линейного датчиков с частотой 3,5 -5,0 МГц.

Результаты: у 20 (38,4%) детей был выявлен острый пиелонефрит, а у 26 (50%) хронический пиелонефрит. У 6 (11,6%) детей признаков пиелонефрита эхографически не было выявлено.

При эхографии острый пиелонефрит характеризовался наличием гипоэхогенных участков с неровными и нечёткими контурами в паренхиме, что говорило о деструктивных поражениях почечной ткани. Пораженная почка увеличивалась в размерах, наблюдалось повышение эхогенности коркового слоя паренхимы и отсутствие четких границ. Характерным было отсутствие или ограничение дыхательной подвижности почки. Хронический пиелонефрит эхографически проявлялся повышением эхогенности и деформацией стенок чашечно – лоханочной системы, неравномерным утолщением и отеком. При наблюдении просвет лоханки не превышал пределов нормы (2-5 мм), оставался стабильным при водной нагрузке и наполнении мочевого пузыря.

Выводы: исследования показали, что ультразвуковой метод исследования мочевыводящих путей дает возможность ранней диагностики и динамического наблюдения при пиелонефритах у детей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

**Гаффарова Д. Р., 1-лечебный факультет направление лечебное дело
301 группа**

**Научный руководитель: ассистент Бобокулова Ш. А.
кафедра общей и детской хирургии №1
Ташкентская медицинская академия**

Актуальность: Пандемия COVID-19 показала, насколько сильно коронавирусная инфекция может быть заразной. Даже сейчас медики сталкиваются с последствиями этого вирусного заболевания. Высокое поражение легочной системы вызывает увеличение осложнений заболеваний легочной системы. Одним из сложных аспектов в этом направлении являются острые гнойно-деструктивные заболевания легких (ОГДЗЛ)

Цель: определить оптимальный метод лечения ОГДЗЛ у больных перенесших COVID-19, с целью уменьшения калечащих операций

Материал и методы: С 2020 по 2022 гг. в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии лечилось 165 больных с острыми абсцессами и гангреней легких, у которых мы применяли различные методы лечения в зависимости от возраста, тяжести состояния пациента, течения и локализации нагноительного процесса. 75 (45,5%) больных в анамнезе перенесли COVID-19 пневмонию. У 59 (33,6%) заболевание осложнилось эмпиемой плевры или пиопневмотораксом. Гангренозные абсцессы и гангрена легких имелись у 44 (31,7%) больных: распространенная гангрена - у 7, ограниченная гангрена (гангренозный абсцесс) - у 55. Общая летальность в группе больных с ОГДЗЛ составила 9,9% (умерли 6 больных): среди умерших у 3 имели место эмпиема плевры и пиопневмоторакс и у 3 - гангрена и гангренозные абсцессы (из них 1 после резекции легких по поводу легочного кровотечения). Общей направленностью лечения больных с острыми гнойно-деструктивными заболеваниями легких явилась комплексная интенсивная терапия. Оперативные вмешательства производили по строгим показаниям

Результаты: Одним из методов лечения, позволяющих решить эту задачу является трансторакальное дренирование полости абсцесса и применялась микротрахеостомия с подведением катетера в бронх, дренирующий абсцесс, и промывание полости абсцесса растворами детергента хлоргексидина (1:10000). Внутриартериальный способ введения лекарственных веществ имеет ряд преимуществ перед другими, ибо он дает возможность в короткое время и в большей концентрации доставить препарат в пораженный орган. Лечение плевральных осложнений ОГДЗЛ начинали с диагностической плевральной пункции с последующим применением одного из двух методов закрытого дренирования

Выводы: Учитывая наш опыт, мы полностью отказались от таких калечащих операций, как пневмотомия и пришли к таким выводам:

1. Эффективным методом лечения ОГДЗЛ является местное применение антибактериальных препаратов в больших дозах путем длительной селективной внутриартериальной катетерной терапии;

2. При плевральных осложнениях ОГДЗЛ следует расширить показания к дренированию: – микродренирование плевральной полости эффективно при ограниченных, ненапряженных пиопневмотораксах и эмпиемах плевры, содержащих жидкий гной без запаха, с тенденцией к очищению и уменьшению гнойной полости; – показаниями к закрытому макродренированию являются напряженный пиопневмоторакс, наличие более 200-300 мл густого гноя, интоксикации; 3. Резекция легких при острых абсцессах не может считаться обоснованной и допустима лишь при особых показаниях (кровотечение, неэффективность всех неоперативных методов лечения свыше 2 месяцев)

ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ БРОНХИОЛИТОМ

**Ганиева М.Ш., факультет 1-Педиатрии и народной медицины,
Научный руководитель: ассистент Аброва Б.Т.**

**Кафедра: Госпитальная педиатрия №1, народная медицина,
ТашПМИ**

Актуальность. Острый бронхолит является основной причиной заболеваемости в младенчестве и раннем детстве. Важность витамина D хорошо описана; он играет ключевую роль в активации врожденной иммунной системы, особенно при инфекциях нижних дыхательных путей. Витамин D увеличивает мукоцилиарный клиренс, регулирует продукцию эпителиальных клеток и модулирует воспалительные пути. Также ранние исследования показали, что уровень 25(OH) витамина D значительно с распространенностью респираторных инфекций и выраженностью симптомов у детей. Кроме того, дефицит витамина D был связан с острым бронхолитом и плохим контролем астмы.

С целью изучения роли витамина D в остром бронхолите, было исследовано уровень 25(OH) витамина D в сыворотке у детей младше 2 лет, у которых был клинически диагностирован острый бронхолит. Мы сравнили этих пациентов с контрольной группой пациентов, у которых были респираторные инфекции верхних дыхательных путей.

Методы исследования. Было исследовано 34 детей в возрасте $0,8 \pm 0,09$ лет с диагнозом острый бронхолит (основная группа); и у 27 детей в возрасте $1,4 \pm 0,3$ лет с острыми респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей (контрольная группа). Всем детям были проведены клинические, лабораторно-инструментальные методы исследования, а также определение уровня 25(OH) витамина D.

Результаты исследования. В обследование было включено 61 больных с острыми респираторными заболеваниями. Все обследованные дети были разделены на две группы: I группу составили 34 больные дети с бронхолитом (основная группа), а во вторую группу (контрольная группа) вошли 27 детей с ОРИ верхних дыхательных путей.

Анализ клинических особенностей ОРИ показал, что продуктивный кашель наблюдался достоверно чаще у больных детей во второй группе – 70,3% (19), а среди больных с непродуктивным кашлем достоверное преобладание отмечалось среди больных детей с бронхолитом (94,11%). В отношении показателя температуры достоверных различий по отношению к контрольной группе не было отмечено.

По длительности госпитализации преобладали чаще больные дети с бронхолитом ($10,8 \pm 1,3$) по сравнению с контрольной группой ($6,2 \pm 1,4$).

Уровень витамина D 25(OH) в сыворотке были значительно ниже в группе с бронхолитом – $29 \pm 2,8$ (19–54), в то время как у детей в контрольной группе в среднем значение было $51 \pm 3,4$ (23–88) нмоль/л соответственно. Дефицитные уровни витамина D

(<30 нмоль/л) обнаруживались чаще в группе с бронхиолитом (79,41%), чем в контрольной (29,6%).

Выводы. Исследование выявило связь между дефицитом 25(ОН) витамина D и острым бронхиолитом. Это позволяет предположить, что недостаточный статус витамина D может служить фактором риска развития острого бронхиолита.

SUBTHRESHOLD MICROPULSE LASER EXPOSURE IN THE TREATMENT OF DIABETIC MACULAR EDEMA

Giyasova A. O., Basic doctoral student. Tashkent State Dental Institute. "SIHAT KO'Z" LTD Joint Venture.

Scientific adviser: Yangieva N. R., Tashkent State Dental Institute. Doctor of Medical Sciences, Department of Ophthalmology, associate professor.

Introduction. Numerous clinical studies have established that one of the main causes of vision loss in patients with diabetes mellitus is macular edema (DME). An important role in the pathogenesis of its appearance is played by endothelial growth factor. Antivascular endothelial growth (anti-VEGF) therapy is the standard of care for patients with DME in high-resource settings due to its rapid and pronounced effect in improving vision. These effects have been confirmed in several randomized trials. For a long time before anti-VEGF therapy, threshold lattice laser coagulation was the generally accepted method of treating DME. This method had such complications as the formation of subretinal fibrosis, the development of atrophy of the pigment epithelium. The study suggests that 577nm subthreshold micropulse laser exposure (SMPLE) is a safe and reproducible treatment for DME that can be applied in real clinical settings using fixed parameters and protocols.

Purpose. To describe the visual and anatomical results of micropulse laser photocoagulation at 577 nm in previously untreated eyes with DME at 12 months.

Methods. In our study, we examined 26 patients (36 eyes) with DME on the background of non-proliferative diabetic retinopathy, who had previously received sessions SMPLE using the EasyRet 577 nm micropulse laser (Quantel Medical, France). There were 15 women and 11 men. The average age of the patients was 44.8±3.5 years. The observation period was 12 months.

SMPLE was performed on an EasyRet diode laser device (Quantel medical, France), wavelength 577 nm, power 200–400 mW, spot size 100 µm, pulse duration 200 ms, duty cycle 5%.

In each eye, navigation was carried out on an optical coherence tomography (OCT) thickness map, digital photography of the fundus, and non-contact treatment with a micropulse laser below the threshold value was performed once. The best-corrected visual acuity (BCVA) and radial OCT scanning to assess anatomical changes in the central retinal thickness in the fovea were recorded before and 12 months after treatment.

Results. The BCVA before treatment was 0.49±0.05. The central thickness of the retina in the fovea before treatment averaged 448.6 µm ± 52.4 µm. 3 months after laser therapy, the BCVA was 0.65±0.04 (p<0.05), after 6 months - 0.71±0.01 (p<0.01), after 12 months - 0.78±0.08 (p<0.02). Accordingly, OCT data changed: after 3 months - 306.5±25.8 µm, after 6 months

- 289.67±29.5 μm, after 12 months - 273.67 μm±48.8 μm. We did not find any pigmentary changes in fundus photographs or radial OCT scans.

Conclusion. We concluded that 577 nm SMPLE in the treatment of DME is effective and a safe treatment option, as it improves visual acuity and macular thickness at 12 months follow-up in untreated DME patients.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

**Гиясова М.У. Медика педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело**

**Научный руководитель: Шерова З.Н., Кафедра Семейная
медицина №2, клинической фармакологии ТашПМИ**

Актуальность. На сегодняшний день медицинская статистика фиксирует ежегодный прирост числа заболевших острыми респираторными инфекциями, рецидивирующим бронхитом и бронхиальной астмой. Одним из основных компонентов адекватного этиопатогенетического лечения бактериальных инфекций, вне зависимости от тяжести и локализации воспалительного процесса, является рациональный выбор антибактериальных средств.

Цель исследования — оценка эффективности препарата амоксициллина в зависимости от тяжести течения заболевания, осложнений и сопутствующей патологии у детей, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом «рецидивирующий бронхит». Больных разделили на две группы по 10 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности фармакотерапии регистрировались общая симптоматика, симптомы и клинические проявления рецидивирующего бронхита.

Результаты. Дети поступали в стационар на 4–6-й день заболевания по поводу рецидива бронхита. Первая группа больных получала амоксициллин в качестве антибактериальной терапии, вторая группа — антибактериальную терапию цефалоспоридами и метронидазолом, которые назначались внутривенно, жаропонижающие, антигистаминные, бронхолитические препараты и средства, действующие на мокроту. Эффективность антибактериальной терапии оценивалась своевременно, на 2–3-и сутки терапии. У больных обеих групп отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, кашель становился продуктивным, облегчилось отделение мокроты.

Выводы. При этиотропной терапии рецидивирующего бронхита эффективность антибактериальной терапии амоксициллина и комбинация цефалоспоринов и метронидазола дают одинаковый эффект. Учитывая наличие гепато-, гемато-, нейротоксических эффектов у цефалоспоринов и метронидазола, считаем применение Флемоксина солютаба у таких больных менее рациональным.

GLAUKOM IN MARFAN SYNDROME

Gofurov J.K. first-year clinical resident

Scientific adviser: assistant PhD Toshpulatova A.Z

Department Ophthalmology, pediatric ophthalmology TashPMI

Introduction. One of the characteristic features of Marfan's disease pathology is a part of the vision. According to the literature of organ damage is thus observed in 50-80% of patients, often being one of the earliest signs of the disease. When analyzing the literature, both foreign and domestic, we did not find studies on the development of secondary glaucoma in Marfan's syndrome in children.

The purpose of this study was to examine the features of secondary glaucoma manifestations in children with Marfan syndrome.

Methods and results: The study of 26 children were Marfan syndrome and secondary glaucoma. Their age ranged from 7 years to 11 years, mean age was $8,8 \pm 0,53$ years, including girls almost 2 times higher (62.5%) than boys (37.5%). All patients underwent standard ophthalmic examination. Also carried out a full examination involving somatic pediatrician, endocrinologist, orthopedic trauma and cardiologist determination of the existence of large, small and additional criteria for the disease.

For m of nanometers by Muckle and Kovu from X 8 patients (30.8%) were diagnosed with secondary glaucoma, 16 eyes examined. All children with secondary glaucoma enes were amazed both eyes. Luxation of the lens was observed in 37.5% of children, whereas subluxation was noted in 62.5%. Staphyloma sclera was observed in 12.5% of children. Complicated cataract was detected in 3 patients (37.5%). And when ultrasound study in children with secondary glaucoma was detected following pathology: floating opacities in the vitreous (12.5%), destruction (87.5%) and 25% detachment vitreous 37.5% of children without ehopatologii. In the analysis of anamnestic data and objective examination we have found that the reasons for the development of secondary glaucoma in children with Marfan syndrome is primarily dependent on the anatomical changes that are characterized by a sprained ligaments ching n ovyh lens, as well as changes in the vitreous body in the form of destruction and the rear detachment of the hyaloid membrane. All children observed fakotopicheskaya glaucoma, which was associated with a dislocation of the lens into the vitreous or anterior chamber. In the latter case, the disease lo percolation type-closure glaucoma s. Uncorrected visual acuity ranged from light perception and to 0.15.

Conclusions: The present information suggests improvements I need surgical rehabilitation of patients with lens dislocation in Marfan syndrome, which in turn would warn against the development of secondary and ukoma Ch.

MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN CAUSED BY CORONAVIRUS

**Gofurova Sh.T. II – Pediatric and medical-biological faculty
group 507**

Scientific adviser: assistant Khasanova G.A.

Department: TashPMI, Infectious diseases, childhood infectious diseases, phthisiology and pulmonology

To develop a more complete description of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C), a new syndrome associated with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, by conducting a systematic analysis of studies in different settings using different inclusion criteria.

Target. To study and analyze current data on the multisystem inflammatory syndrome in children, to emphasize the pathogenetic mechanisms and their clinical manifestations, to establish a connection between them, to get acquainted with the methods of treatment of emerging disorders.

Methodology: Collection, analysis and systematization of data on multisystem inflammatory syndrome in children with COVID-19.

Findings: Eight studies were identified representing a total of 140 cases of MIS-C. Inclusion criteria varied by study: 3 studies selected patients diagnosed with Kawasaki disease, 2 required cardiovascular involvement, and 3 studies used broader multisystem inclusion criteria. The average age of patients according to the study ranged from 7.3 to 10 years, 59% of patients were men. In all studies, the proportion of patients with positive results of tests with reverse transcriptase-polymerase chain reaction for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 ranged from 13% to 69%, and serological - from 75% to 100%. Patients with MIS-C had a high prevalence of gastrointestinal (87%), mucocutaneous (73%), and cardiovascular (71%) symptoms. The prevalence of damage to the cardiovascular, nervous and respiratory systems varied significantly according to the inclusion criteria in the study.

Conclusions: This systematic review of MIS-C studies helps to understand this newly identified syndrome and may be helpful in developing a refined universal case definition for MIS-C. Although there is evidence that coronavirus infection 2019 (COVID-19) is mild in children, however, in rare cases, the disease can cause a multisystem inflammatory syndrome. Based on the diagnostic criteria for MVS, its timely diagnosis and treatment is important, which is personalized and often requires the provision of assistance to patients in the intensive care unit.

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ В КЛИНИКЕ ТАШПМИ.

Хабирова М.А. II Педиатрический факультет, направление педиатрия 515 группа

Научный руководитель: ассистент Касимова Ш.Ш.

Кафедра Семейная медицина №2, клиническая фармакология ТашПМИ

Актуальность: Острая пневмония ввиду ее достаточно высокой частоты, полиэтиологичности и тяжести течения представляется центральной проблемой педиатрии и инфекционной патологии. Заболевания органов дыхания доминируют в патологии детского возраста, обуславливают формирование стойких отклонений в состоянии здоровья детей, оказывают существенное влияние на детскую смертность. По

данным ВОЗ из 125 миллионов детей, ежегодно рождающихся на земном шаре, 10 миллионов не доживают до конца первого года жизни и еще 5 миллионов – до 5 лет; причиной 1/3 летальных исходов являются острые респираторные вирусные инфекции и пневмонии.

Цель и задачи исследований: анализ фармакотерапии пневмонии у детей лечившихся в клинике ТашПМИ в 2012-13гг и рекомендации по оптимизации фармакотерапии пневмонии.

Материалы и методы: была проанализирована фармакотерапия острой пневмонии по 68 историям болезни. Полученные материалы были статистически обработаны.

Проанализированы истории болезни с диагнозом пневмония у больных детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет: дети от 2 месяцев до 1 года составили 30 (44%), от 1 года до 3 лет – 28 (41,3%), от 3 лет до 5 лет – 10(14,7%). Все дети лечились в стационаре по поводу острой внебольничной пневмонии, тяжелое течение заболевания отмечалось у детей до 1 года у 70%, от 1 года до 3 лет у 40%, от 3 до 5 лет – 10%. Сопутствующими заболеваниями были: анемия 1-2 степени у 36(53%) детей, ЛОР патология в виде острого риносинусита у 15(22%) детей, ринита у 30(44,1%) , тонзиллита у 3(4,4%), инфекция мочевыводящих путей у 3(4,4%).

Проведенная фармакотерапия соответствовала стандарту лечения острой пневмонии. Антибактериальные препараты были выбраны с учетом возраста ребенка, тяжести состояния и сопутствующей патологии. Были назначены антибиотики группы пенициллина (бензилпенициллина натриевая соль-10(14,7%), ампиокс13(19,1%) больных, цефалоспоринов (цефтриаксон28(41%), клафоран 8 (11,8%),кефзол 4 (5,9%)) больных, аминогликозидов(амикацин 1(1,5%), гентамицин 2(3%)) больных. Доза и режим дозирования препаратов соответствует возрасту детей. Для повышения эффективности антибиотикотерапии в качестве комбинированной терапии назначены: метронидазол у33(49%) и нитроксолин у 3(4,4%) больных.

Выбор антибиотика при инфекциях дыхательных путей по литературным данным, должен проводится с учётом терапевтической эффективности, безопасности и экономической эффективности препарата. Аминогликозиды в целом и в частности гентамицин, не являются антибиотиками для лечения бронхолегочной патологии, т.к.концентрации аминогликозидов в бронхолегочной ткани невысоки, пневмококки, не входят в спектр антимикробной активности гентамицина. Цефалоспорины третьей генерации обладают и высокой антипневмококковой активностью, предназначен для лечения инфекций, вызванных резистентной грамотрицательной микрофлорой. Основными возбудителями, против которых должна быть направлена антибиотикотерапия инфекций нижних дыхательных путей являются пневмококки, гемофильная палочка, и внутриклеточные патогены. Наиболее распространенными являются пневмококки, их доля может достигать до 60 - 70%, Бензилпенициллин является эталонным антипневмококковым препаратом.

Вывод: Необходимо отметить, что комбинация цефалоспоринов третьего поколения с метронидазолом, повышает риск гематотоксичности и гепатотоксичности

O'SMIRLIK DAVRIDAGI QIZLARDA DISMENOREYANING TARQALISHI, SABABLARI VA DAVOLASH PRINSIPLARI

Magistr: Hayitmurodova I.S .

Bolalar va o'smir qizlar gineologiyasi yo'nalishi 101-guruh

Ilmiy rahbar: Ruziyeva N.H

ToshPTI, Akusherlik va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. Jamiyatning keljagi bo'lgan yoshlarning reproduktiv salomatligining asosiy muammolarini aniqlash va tahlil qilish dolzarb vazifadir. Butunjahon sog'liqni saqlash tashkiloti o'smir qizlarda kuzatiladigan har xil hayz sikli buzilishiga olib keladigan patologiyalarni tibbiy, ijtimoiy va demografik muammo deb hisoblaydi, bunga bitta misol qilib 13-17 yoshlar oralig'idagi qizlarda va yosh ayollarda ko'p uchraydigan dismenoreyani olishimiz mumkin. Dismenoreya - hayz siklini buzilishi bo'lib, og'riqli hayzni keltirib chiqaradi. Hayz paytida og'riqning chastotasi turli tadqiqotchilarni fikriga ko'ra 90 % gacha yetadi[4,5]. Adabiyotlardagi ma'lumotlarga ko'ra ,dismenoreyaning asosiy belgisi og'riq hisoblanib, hayz siklini buzilishi sifatida belgilanadi va keng doiradagi neyrovegetativ ,metabolik- endokrin , hissiy va aqliy anormalikni o'z ichiga oladi. Ijtimoiy tomonlama yondoshadigan bo'lsak , hayz siklini 1-5 kunlarida har oy og'riq kuchli bo'lganligi sababli jismoniy mehnat cheklanadi, ya'ni ish yoki darslarga qatnasholmaydilar [3,6,7].

Maqsadi. Qizlarda dismenoreyaning patogenitik sabablarini aniqlash va davolash samaradorligini optimallashtirish.

Patogenezig qarab birlamchi(funksional) va ikkilamch (organiki) turlari tavofut etiladi.

Birlamchi dismenoreya - neyrovegetativ, metabolik-endokrin, aqliy va hissiy o'zgarishlar majmuasi bo'lib, ular araxidon kislotasi parchalanishi arafasida yoki hayz paytida bachadonning endometriy qavatida prostaglandinlar-Pg, tromboksan, leykotrinlar va boshqalarning patologik to'planishiga olib keladi[1]. Ular esa og'riq markazlarining retseptorlariga ta'sir etuvchi afferent impulslarni sevuchanligini oshiradi. Og'riqlar har xil harakterga ega bo'ladi va siydik pufagi hamda to'g'ri ichakka irradiatsiyalanishi mumkin.

Ikkilamchi dismenoreya - ginekologik va endokrin kasalliklar (mioma, endometrioiz, jinsiy a'zolarning rivojlanishdagi anomaliyalari, genital a'zolarning yallig'lanish va o'sma kasalliklari, tos a'zolari tomirlaring varikoz kengayishi , giperprolaktinemiya) natijasida kelib chiqadi.[1]

Ta'rifidan ko'rinib turibdiki birlamchi dismenoreyaning kelib chiqishida markaziy rol araxidon kislotasining hayz ko'rish paytida bachadonining endometriy qavatida patalogik to'planishiga va uning metabolizmining buzilishiga bog'liq. Ba'zi mualliflar birlamchi dismenoreyani Pg F^{2a}, E^a ko'p ishlab chiqarilishi va ularning nisbati bachadon miometriy qavatida patologik holda oshishi sababli bachadon spazmi hisobiga kelib chiqadi degan nazariyani ilgari suradilar[1,8,9].

Pg F^{2a} (vazokonstriktor) va E^a(vazodilatator) larning ko'p ishlab chiqarilishi miometriyni qisqarishiga kuchli ta'sir etadi, uning ishemiyasi va gipoksiyasini keltirib chiqaradi, markaziy nerv tizimida impulslarni o'tkazadigan bachadon afferent tolalarini faollashtiradi, bu esa og'riqni keltirib chiqaradi. O'z navbatida Pg ishlab chiqarilishini stimulyatori bo'lib hisoblanadi. Shunday qilib ,birlamchi dismenoreyadagi og'riq ikki tamonlama kelib chiqadi : bachadon qisqarishi va og'riq mediatorlariga sezgirligining oshishi bilan ikkilamchi ishemiyasi natijasida[9].

Hozirgi vaqtga kelib hujayra ichida magniyni yetishmovchiligi bilan bog'liq biriktiruvchi to'qima dismorfizmi dismenoreyaning sabablaridan biri hisoblanadi. Kichik chanoq a'zolarining qon tomirlari gipertoniyasi va vazokonstriksiya shaklidagi o'zgarishiga, shuningdek, miyada opioid neuropeptidlar sintezining buzilishiga ya'ni kamayishiga olib keladi. Magniy tanqisligi giperestrogenemiyaga olib keladi. Magniy metabolizmining buzilishi biriktiruvchi to'qima displaziyasi bilan yuzaga keladigan kollagen parchalanish tezligini oshishiga olib keladi. Bu qizlarda birlamchi dismenoreya rivojlanish xavfini 9 barobarga oshiradi[10].

Tajribalar, shuningdek, birlamchi dismenoreya rivojlanishida vazopressinning yuqori darajasining rolini isbotladi. Shunday qilib, oksitotsin / vazopressin nisbati buzilganda, og'riq bilan birga keladigan bachadon qisqarishining disritmi qayd etiladi. Ko'pgina mualliflar dismenoreyani gormonal holatdagi o'zgarishlar bilan izohlashadi: estrogenlar bachadon mushaklarining kontraktil faolligini oshiradi, progesteron esa, aksincha, ortiqcha va og'riqli bachadon qisqarishini ingibitsiya qiladi. Progesteron etishmovchiligi Pg ta'sirini kuchaytiradi, bu birlamchi dismenoreya rivojlanishida asosiy rol o'ynaydi[6].

Dismenoreya bilan og'rigan qizlarda og'riq sindromi turli xil alomatlar bilan birga keladi:

- Psixosomatsial (depressiya, anoreksiya yoki semirish, uyquchanlik, uyqusizlik);
- Vegetativ (bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qayd qilish, titroq, ko'p terlash, qizib ketish, og'iz qurishi)
- metabolik -endokrin (teri qichishi, artralgiya, shish poliuriya, holsizlik)[1].

Tekshirish usullari

Dismenoreya bilan og'rigan qizlarda tekshirish usullari quyidagilardan iborat:

- ❖ anamnezni yig'ish;
- ❖ umumiy tekshirish;
- ❖ ginekologik tekshiruv;
- ❖ qonning umumiy va biokimyoviy tahlili,
- ❖ siydikning umumiy tahlili;
- ❖ Tos a'zolari va qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi;
- ❖ gormonal tadqiqotlar;

Shundan so'ng dismenoreyadagi og'riqning darajasini baholash uchun turli xil o'lchovlar qo'llaniladi - vizual (mimik) yoki raqamli, 10 balli og'riq shkalasi (NRS).

Dismenoreyani davolash murakkab dori-darmonlar bilan va dori-darmonlarsiz amalga oshiriladi.

Dismenoreyani dori-darmonlarsiz davolashga quyidagilar kiradi: har kuni ratsional uyquni ta'minlash, dietoterapiya, psixoterapiya, fizioterapiya mashqlarini bajarish.

Birlamchi dismenoreyani dori-darmonlar bilan davolashning asosiy prinsipi farmakoterapiya bo'lib, hayz siklini normallashtirishga va Pg darajasini pasaytirishga qaratigan. Dori-darmonlarni davolash antioksidant faollikka ega vitaminlarni, xususan, E vitamini ta'minlashni o'z ichiga oladi.

Xalqaro standartlarga ko'ra birlamchi dismenoreya uchun birinchi darajali steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar(NSYQV) hisoblanadi. NSYQVlarni qo'llash Pg - sintetaza va siklooksigenaza (SO1 va SO2) sintezini ingibitsiya qilish mexanizmi bilan bog'liq[1].

Xulosa: Dismenoreya (ya'ni og'riqli hayz kelishi) patogenizida araxidon kislotasi ko'p miqdorda parchalanishi va Pg lar bachadoning endometriy qavatida ko'p miqdorda to'planishi natijasida kelib chiqishini ko'rib chiqdik.

Dismenoreya asosan 13-17 yoshli qizlarda uchrash chastotasi yuqori hisoblanib, u turli xil neyrovegativ, metabolik-endokrin, hissiy va aqliy o'zgarishlar majmuasidir.

Dismenoreyaning birlamchi va ikkilamchi turlarga bo'linishini ko'rib chiqdik, asosan o'smir yoshdagi qizlarda birlamchi dismenoreya kuzatiladi va bu bizni mamlakatimizda ham yuqori ko'rsatchikni qayd etadi. Bizning tadqiqotimiz ilk bor mamlakatimizdagi birlamchi dismenoreya bilan og'rigan qizlarni psixosomatik va reproduktiv salomatligini kompleks o'rganishni amalga oshirish, rivojlanish xususiyatlarini aniqlash va ularni davolash usullarini samaradorligini oshirishga qaratilgan.

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ
ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ**
**Хайриев А.А. магистр 1-курса по специальности Детская
кардиология и ревматология,
Научный руководитель: ассистент Абдуразакова З.К.
ТашПМИ кафедра Госпитальной Педиатрии №2**

Актуальность. Васкулит (ангиит) – это иммунопатологическое воспаление и некроз кровеносных сосудов: артерий, артериол, капилляров, вен и венул – с последующим нарушением кровотока. В клиническом аспекте васкулит – это группа болезней в основе которых лежит генерализованное иммунокомплексное повреждение микроциркуляторного русла с отложением грануляных IgA-депозитов с последующей активацией системы комплемента, гемостаза.

Цель исследования. Изучить клиническо-диагностические критерии системных васкулитов у детей.

Материал и методы исследования. Проведено исследование 25 детей, госпитализированных в отделение Детской кардиоревматологии клиники ТашПМИ в период за 2022-2023 г с диагнозом геморрагический васкулит в возрасте от 4-17 лет.

Обследование включало сбор анамнеза, общеклинические и специальные исследования, ЭКГ, эхокардиографию, рентгенографию органов средостения оценка поражения опорно-двигательного аппарата, Оценка сосудистых проявлений и кожного синдрома лабораторные анализы.

Результаты и обсуждение. В анамнезе жизни у госпитализированных больных были отмечены кожные проявления аллергии, повторные респираторные вирусные инфекции. Родословный анамнез по наличию ревматических заболеваний у родителей и ближайших родственников был благополучный. На момент осмотра больных в стационаре у всех больных обращала на себя внимание обильная сыпь, в ряде наблюдений сливная, мелкопятнистая или пятнисто-папулезная, геморрагическая, симметричная. Сыпь локализовалась преимущественно на коже нижних конечностей, на ягодицах, вокруг крупных суставов, редко на коже верхних конечностей и туловище. Сыпь сочеталась с ангионевротическими отеками (3,5%). Геморрагические элементы выступали волнообразно, в динамике наблюдения оставляли после себя пигментацию и на момент выписки из стационара (12-15 день болезни) проходили бесследно. Наряду с кожным синдромом более, чем у трети больных (38,2%) в патологический процесс были вовлечены суставы (кожно-суставной синдром). Поражались преимущественно крупные суставы – коленные, голеностопные, в единичных наблюдениях лучезапястный и локтевой. Отмечали болезненность и отек суставов, затруднение при ходьбе. Болезненность и отек суставов сохранялись от нескольких часов до 2-3 дней. Боли в животе, отмеченные в редких наблюдениях (у 3 больных) после консультации хирурга и исключения острой абдоминальной патологии были отнесены к течению основного заболевания.

Выводы. Течение и исход системных васкулитов у детей существенно варьируют. Для выявления факторов, ассоциированных с неблагоприятным течением системных васкулитов имеет значение особенности и активность клинических проявлений заболевания.

ИНФАРКТ МИОКАРДА

**Хайруллаева М.А. медико-педагогический факультет,
направление лечебное дело, 218-группа
Научный руководитель: доцент Кадилова Г.Г.
кафедра Внутренние болезни, нефрологии и гемодиализа,
ТашПМИ**

Актуальность. Инфаркт миокарда (ИМ) - заболевание, при котором развивается один или несколько очагов ишемического некроза в сердечной мышце в связи с острым прекращением коронарного кровообращения в данном участке. Заболеваемость ИМ имеет большое социальное значение, так как поражает, в основном, людей трудоспособного возраста, приводя к инвалидизации и преждевременной их смерти. Особенно высока летальность в течение первых 2-х часов от начала заболевания. Применение тромболитиков улучшает прогноз заболевания, снижая летальность до 5-10%. Мужчины болеют чаще женщин. Соотношение мужчин и женщин, заболевших ИМ в возрасте до 50 лет, составляет 5:1, в возрасте 50-60 лет - 2:1. Хотя ИМ чаще всего болеют люди в возрасте 40-60 лет, однако в последние годы значительно увеличилась заболеваемость ИМ в молодом возрасте (до 40 лет).

Цель работы. Изучение изменений в организме при инфаркте миокарда и методы исследования.

Методы исследования. ЭКГ; клинический и биохимический анализ крови; анализ крови на креатинфосфокиназу (КФК), лактатдегидрогеназу (ЛДГ), тропонин; ЭхоКГ (УЗИ сердца); коронарография.

Результаты исследования. Основным клиническим проявлением инфаркта миокарда наиболее часто является *приступ резчайших болей за грудиной*. Боли локализуются за грудиной, в прекардиальной области, иногда боль охватывает всю переднебоковую поверхность грудной клетки. Боли обычно иррадируют в левую руку, плечо, ключицу, в шею, в нижнюю челюсть, в межлопаточное пространство. Боль имеет сжимающий, давящий, респираторный или жгучий характер и продолжительны (от 20-30 мин до нескольких часов). Возникает общая слабость, чувство нехватки воздуха, потливость. В начале приступа АД может повыситься, а затем развивается артериальная гипотония вследствие рефлекторной сосудистой недостаточности и снижения сократительной функции левого желудочка. При объективном исследовании отмечается бледность кожных покровов. Со стороны сердечно-сосудистой системы выявляется тахикардия, тоны сердца становятся глухими, иногда появляется ритм галопа. Вторым важным проявлением острого ИМ служат признаки *острой сердечно-сосудистой недостаточности*. Тяжелая ССН в первые часы ИМ обозначается как *кардиогенный шок*. При электрокардиографическом исследовании в первые часы развития ИМ происходит изменение сегмента S-T и зубца T. Нисходящее колесо зубца R, не достигая

изоэлектрической линии, переходит в сегмент S-T, который, приподнимаясь над ней, образует дугу, обращенную выпуклостью кверху и сливающуюся непосредственно с зубцом T. Образуется так называемая монофазная кривая. Эти изменения обычно держатся 3-5 дней. Затем сегмент S-T постепенно снижается до изоэлектрической линии, а зубец T становится отрицательным, глубоким. Появляется глубокий зубец Q, зубец R становится низким или совсем исчезает, и тогда формируется комплекс QS. Появление его характерно для трансмурального инфаркта.

Выводы. Клиническая картина острого инфаркта миокарда отличается многообразием, что затрудняет постановку правильного диагноза в максимально короткий срок. Проявления заболевания имеют множество вариантов от бессимптомного течения и эпизодического дискомфорта в области грудной клетки до острого болевого синдрома с различными нарушениями ритма и проводимости сердца.

ИММУННЫЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

Холмахматов А.Р., факультет педиатрии, направление педиатрия

Научный руководитель: доцент Турдиева Д.Э.

**Кафедра Госпитальной педиатрии №1, народная медицина,
ТашПМИ**

Актуальность. Для развития врожденных пневмоний предрасполагающими факторами являются, осложненное соматической и акушерской патологией течение беременности у матерей, которые способствуют ацидозу и поражению легких плода, а также снижению у него иммунологической реактивности организма. Подчеркивается, что инфицирование плодов и новорожденных встречается гораздо чаще, чем клинические диагностируемые инфекционные процессы. Отсюда крайне важно изучение влияния соматических, генитальных заболеваний матерей, а также патологического течения беременности и родов на развитие врожденной пневмонии у плодов и новорожденных.

Цель. Определить взаимосвязь цитокинового показателя интерлейкин IL-6 у новорожденных с врожденной пневмонией.

Методы и результаты. В процессе наблюдения I группы новорожденных выявлено: омфалит 28%, анемия 34,4%, ГИЭ 58%, желтуха не уточненной этиологии 38%, НСЭК 12,4% новорожденных. А во II группе наблюдались: врожденная пневмония с осложнениями как дыхательная недостаточность различной степени, поражение ЦНС, ССН, анемия с ДВС синдромами, парез кишечника, гепатоспленомегалия. В процессе родов во II группе отмечалась средняя и тяжелая асфиксия. Нами выявлено дисбаланс при исследовании ИФА в увеличение синтеза IgG I группы новорожденных, чем во II группы новорожденных. Данный феномен является иммунологически оправданным, так как позволяет ребенку адекватно реагировать на негативные воздействия, сопряжением здоровья их матерей. Проведенное исследование выявило, что гиперпродукция интерлейкин IL-6 и IgG была характерна в целом для новорожденных родившихся у матерей с инфекционной патологией, но без клинических проявлений инфекционного процесса, что свидетельствует о антигенной стимуляции плода во время беременности и активации иммунорегуляторных механизмов.

У детей во II группы по сравнению с детьми I группы концентрация интерлейкин IL-6 в сыворотке были снижены. Можно предположить, что интенсивность активации систем, за которые отвечает IL-6, обеспечивающих организм адекватной реакцией со стороны В-клеток, удастся избежать развития инфекционного процесса.

Вывод. Таким образом, врожденная пневмония у новорожденных протекает на фоне изменения показателя интерлейкин IL-6 и ИФА анализов, которые зависят от состояния здоровья матерей, характера течения беременности и родов.

МОРФОЛОГИЯ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕБИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИЧИНЁННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ

**Ибрагимов С.Т., студент 409-гр. Педиатрического факультета
Научный руководитель: PhD, доцент Бойманов Ф.Х.
Самаркандский Государственный медицинский Университет**

Морфологические свойства повреждений острыми орудиями зависят не только от анатомической особенности травмируемой области, но и покрывающей тело одежды, а также конструктивных особенностей повреждающего объекта. Узбекские ножи («пичак») различаются не только по своему предназначению, но и по материалу, декору и способу изготовления. В связи с этим исследователи обращают пристальное внимание на изучение колото-резаных повреждений биологических тканей и, прежде всего, кожи, немаловажное значение приобретает также экспертная оценка повреждений одежды.

Цель исследования. На основании экспериментальных повреждений небиологических тканей выявить признаки, позволяющие индивидуализировать национальные узбекские ножи.

Материалы и методы. В эксперименте изучены характерные признаки колоторезаных повреждений на плотном джинсовом материале, причиненных узбекскими ножами «пичак». Проведено исследование экспериментальных колото-резаных повреждений плотного джинсового материала, нанесённых однолезвийными клинками национального узбекского ножа, который предварительно накладывался в пенопласт как подлежащий объект. Целенаправленно исследовались (визуально, стереомикроскопически, математически, с помощью масштабного фотографирования, измерения) повреждение ткани. При морфологическом исследовании использовались: линейка с ценой деления 0,1 см и штангенциркуль с ценой деления 0,01 см, стереомикроскоп МБС-2 при боковом освещении и увеличении в 3,6-12,0 раз; цифровой фотоаппарат «Nikon D5300»; макрофотографирование проводилось с использованием микроскопа МБС-2.

Результаты. Причинённые ножом 83 разреза на плотной хлопчатобумажной (джинсовой) ткани имеют длину в пределах 3,40-3,50 см. Разрезы имеют извилисто-линейную (37%), ломано-линейную (46%), линейную (17%) формы. В верхней части по верхнему краю выступают повреждённые поперечные краевые нити (место вкола).

Обушковый конец имеет надрезы углов, придающие концу разреза вид «хвоста ласточки» (51%), в 29% случаев надрезы ткани не отмечаются и тогда обушковый конец принимает округлую форму с потёртостью за счет уплотнения переплетения нитей углами обушка; в 14% случаев отмечался разрыв только одного угла обушкового конца, придающий разрезу Г-образную форму; а в 6% случаев углообразная форма обушкового конца разреза сопровождалась, помимо уплотнения переплетения нитей, потёртостью поверхностно расположенных волокон концевых нитей.

Выводы. Таким образом, национальный нож имеет однолезвийный клинок, и в силу наличия острого конца и острого края, обладает свойством колюще-режущего действия. Причинённые на хлопчатобумажной ткани разрезы косо-поперечно расположены к нитям основы с ровными краями, одним раздвоенным обушковым концом и противоположным, дугообразно искривлённым лезвийным концом. Полученные нами данные могут способствовать более точному и объективному учету степени влияния изученных факторов, при решении вопроса о конструктивных особенностях клинка колюще-режущего орудия, а именно национального узбекского ножа. По повреждениям

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.

**Ибрагимова Х.С., магистр 3-курса по специальности детская
кардиология и ревматология**

Научный руководитель: т.ф.д. Алиева Н.Р.

ТашПМИ кафедра Госпитальной Педиатрии №2.

Актуальность. У детей при врожденных пороках сердца с лево-правым шунтом развивается гиперволемическая легочная гипертензия. При своевременной хирургической коррекции ВПС давление в легочной артерии снижается до нормальных значений, т.е. возможен полный регресс заболевания. Однако, у части пациентов по не совсем понятным причинам уже в раннем возрасте развиваются необратимые изменения легочных сосудов и даже радикальная коррекция порока оказывается бесперспективной (Бокерия Л.А., 1999).

Цель исследования. Выявление клинико-диагностических особенностей развития легочной гипертензии при врожденных пороках сердца у детей .

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в течение 2020-2022 гг., на кафедре Госпитальной педиатрии №2, кардиоревматологическом и грудном отделениях клиники ТашПМИ проведено обследование 54 детей с ВПС, с левоправым шунтированием крови госпитализированных по поводу стационарного лечения. Для уточнения диагноза всем пациентам было проведено общеклиническое (выяснение анамнеза, осмотр, общие анализы крови и мочи) и кардиологическое обследование, которое включало ЭКГ, доплер-ЭхоКГ, рентгенографию грудной клетки, измерение сатурации.

Значение показателей провоспалительных цитокинов IL-1 и IL-6 в ранней диагностике ЛГ у детей при ВПС с лево-правым шунтом было проведено методом ИФА.

Результаты и обсуждение. Начальные симптомы легочной артериальной гипертензии у детей с ВПС включают нарушение толерантности к физической нагрузке с появлением одышки и боли в грудной клетке при нагрузках у трети больных. Прогрессирование ЛАГ-ВПС максимально выражено при ДМЖП и комбинированном влиянии гиперволемии малого круга и артериальной гипоксемии.

Наиболее информативные маркеры прогрессирования ЛАГ при ВПС включают: появление и нарастание систолической дисфункции правого желудочка, увеличение объема дилатации и гипертрофии правого предсердия.

При анализе ЭКГ результатов исследования определилось, гипертрофия ПЖ в 100% случаях в группе детей с ЛГ, и 40% случаях у детей без ЛГ. Так же значимым показателем были нагрузка на предсердье в группе с ЛГ в 80%, а группе без ЛГ в 35% случаях.

Выводы. Прогрессирование легочной гипертензии от 1 к 2 степени ассоциировано с изменением размеров ПЖ. Увеличенный объем крови, поступающий в легочную артерию, способствует ее расширению. Прогрессирование ЛГ сопровождается изменением формы ЛЖ, ухудшением его систолической и диастолической функции. Изменение легочного венозного возврата способствует трансформации объема левого предсердия.

Основным эхокардиографическим критерием, характеризующим степень легочной гипертензии, было систолическое давление в правом желудочке (ПЖ), которое определяли по градиенту регургитации на трикуспидальном клапане или по градиенту давления ЛЖ-ПЖ при наличии лево- правого шунта.

КЛИНИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С ВПС ДО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

Ибрагимова Х.С., магистр 3-курса по специальности детская кардиология и ревматология

Научный руководитель: т.ф.д. Алиева Н.Р.

Актуальность. Данные литературы показывают, что риск кардиохирургического вмешательства в периоде новорожденности резко увеличивается при наличии дополнительных факторов риска, сформировавшихся анте- или постнатально. Наиболее весомыми из них являются малый гестационный возраст и низкий вес, однако нельзя исключить и ряд других патологий периода новорожденности (Jacobs M.L. et al., 2008). Насколько существенно влияние данных факторов на исход хирургического вмешательства, точно не определено. В исследовании J.E. Hoffman, S. Kaplan (2002) по изучению распространенности ВПС, проведенных в различных странах мира за минувшие 50 лет, колебания ещё более существенны — от 4 до 50 на тысячу живорождённых. (J. Hoffman, S. Kaplan, R.Liberthson., 2004).

Цель исследования. Клинико-инструментальная и лабораторная оценка состояния сердечно-сосудистой системы у детей с ВПС.

Материал и методы исследования. В основу исследования положены данные ретроспективного и проспективного анализа обследования и лечения детей раннего возраста с ВПС до кардиохирургического лечения. Под наблюдением находились 28 детей

раннего возраста с врожденными изолированными дефектами межжелудочковой и межпредсердной перегородок и их сочетаниями. Диагноз врожденного порока сердца в 70% случаев был установлен антенатально, у остальных – постнатально, в первые месяцы жизни - на основании комплексного клинико-инструментального исследования.

Основные методы исследования включали изучение анамнеза, клинических особенностей течения врожденного порока сердца, данных инструментальных исследований: электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (ЭхоКГ), доплерэхокардиографии.

Результаты и обсуждение. Манифестацию клинической картины определяли следующие факторы. Ведущими признаками пороков сердца явились: цианоз- 100%, сердечные шумы регистрируются у 66% детей в первые 48 часов жизни, а в течение первой недели жизни даже у 70% новорожденных, однако в 60% случаев они не свидетельствуют о наличии пороков или функциональной недостаточности клапанов.

Значительный процент физиологических кардиальных шумов обусловлен постнатальной перестройкой легочного кровообращения и сменой доминанты правого желудочка на доминанту левого.

На основании проведенного клинического обследования у 14 (50%) пациентов был диагностирован ФК СН III, у 8 (28,5%) больных ФК II, у 6 (21,4%) детей ФК I.

Функциональный класс хронической сердечной недостаточности был оценен согласно Нью-Йоркской классификации функционального состояния больных с хронической сердечной недостаточностью (NYHA, 1964,1984).

Стражеско, В. Х. Василенко и Г. Ф. Лангом

Выводы. Таким образом, при анализе развития функционального класса хронической сердечной недостаточности у исследованных больных при ЛГ 1 степени чаще в 11 случаях отмечалась ФК –II, при ЛГ 2 степени в 13 случаях ФК-II, и в 5 случаях уже отмечался ФК-III. При ЛГ 3 степени в 29 случаях отмечался ФК-III. При ЛГ 4 степени чаще в 7 случаях отмечался ФК-III.

ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ
Иброхимова Н.Р. Медико педагогический и лечебный факультет,
медико-педагогическое направление, 510 группа
Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. Разнообразие симптомов, сочетание травматических изменений хрусталика и окружающих структур глаза при проникающих ранениях и контузиях различных структур определяют основные черты клиники травматической катаракты и ее последствий, как в виде анатомических изменений глазного яблока, так и его функций. Это указывает на необходимость изучения патогенетических механизмов раневого процесса в каждом конкретном случае и на основании этого разрабатывать лечебные и реабилитационные мероприятия.

Цель. Ретроспективный анализ характера и клинических особенностей травматической катаракты после проникающих ее ранений.

Методы и результаты. Материалом для исследования служили результаты комплексного обследования 90 детей, получивших различные травматические повреждения глаз в глазном отделении клиники ТашПМИ.

Все больные с травматическими поражениями глаз получали стационарное лечение. Всем больным проводились стандартные офтальмологические методы исследования: визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, а также специальные: рентгенография орбиты, А/В сканирование глаз, УБМ.

Среди обследованного контингента детей мальчиков было 66 (73,3%), а девочек – 24 (26,7%), что указывало на высокий риск развития катаракты у мальчиков из-за специфики их поведения и играми. При анализе возрастной градации детей нами было установлено, что наибольшее число проникающих повреждений органа зрения происходит у детей в возрасте от 3 до 6 лет (42,2%), что связано с особенностями психики данного возраста, когда дети в процессе познания наиболее часто играют бытовыми предметами и наносят себе различные травмы. Особо часто встречающимися травмирующими факторами глаз у детей являются стрелы и камни (соответственно 23 и 20,6%), под воздействием которых страдает глаз ребенка.

Травмы глаза с развитием катаракты приводят к значительному снижению зрительных функций. Так, предметное зрение отсутствовало у 55,6 % пациентов, острота зрения в пределах 0.01-0.04 наблюдали у 38,9% пациентов, острота зрения в пределах 0,1 было лишь у одного пациента.

Выводы: таким образом, сочетание травматических изменений хрусталика и окружающих структур глаза при проникающих ранениях определяют основные черты клиники травматической катаракты и ее последствий, как в виде анатомических изменений глазного яблока, так и его функций. Это указывает на необходимость тщательного изучения патогенетических изменений глаза при раневом процессе с целью разработки лечебных и реабилитационных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ, ИМЕЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

**Икромова Ф.Р., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление медико-педагогический 520 группа**

Научный руководитель: доцент Умаров Т.У.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ**

Цель: Изучение особенностей клинического течения кори у взрослых, имеющих аллергический анамнез.

Актуальность: Корь продолжает оставаться одной из приоритетных задач здравоохранения во всем мире, учитывая высокую контагиозность, все еще широкое распространение, тяжесть заболевания и осложнений. Это вирусная инфекция с высокой заболеваемостью и летальностью среди невакцинированных лиц. Несмотря на то, что корь считается детской болезнью, ею могут болеть люди разных возрастов. Особенно тяжело болезнь протекает у подростков и взрослых. По данным статистики на сайте ВОЗ, на 11 апреля 2023года в Узбекистане было зарегистрировано 34 случаев подозрения

на корь, из которых 26 были подтверждены. Для сравнения — в прошлом году было зарегистрировано всего 8 случаев. На фоне аллергического анамнеза у этих больных заболевание протекает очень тяжело, так как иммунитет у них снижен.

Методы исследования: для достижения цели были исследованы 12 больных в возрасте 20-30-ти лет, зараженные корью, имеющие аллергический анамнез. У всех больных имелось подтверждение поставленного диагноза. Все обследуемые больные не получали регулярной антигистаминной профилактики. Методика обследования включала в себя подробное изучение жалоб, анамнеза больных, объективный осмотр, общеклинические методы исследования, общий и развернутый анализ крови и мочи, анализы на определение уровня общего иммуноглобулина Е и G.

Результаты: У взрослых заболевание корью протекает значительно тяжелее, чем у детей. Сыпь у обследуемых пациентов 67% (8) обильная, крупнопятнистая, часто сливающаяся между собой и образующая множественные кровоизлияния в кожу. В ряде случаев пациенты, имеющие пищевую аллергию перепутали симптомы кори с симптомами аллергии и начали неэффективное лечение. Такой подход к лечению тоже ухудшает состояние больных. Во всех наблюдаемых нами случаях. У пациентов отмечались катаральные явления, пятна Бельского-Филатова-Коплика отмечались лишь у 3 пациентов. При этом все больные жаловались на сильные головные боли, рези в глазах, выраженный конъюнктивит. У 5 больных заболевание сопровождалось пневмонией средней тяжести. Отмечалась выраженная пигментация. У 3 больных отмечалось развитие отита. У 6 больных отмечалось повышение эозинофилов в общем анализе крови. Из анамнеза обследуемых пациентов выяснено, что 5 пациентов страдают сезонным поллинозом, у 5 пациентов имеется пищевая аллергия, у 2 пациентов отмечается лекарственная аллергия. У 7 пациентов отмечался длительный лающий кашель, у 4 отмечался выраженный зуд кожи, чихание. Эти симптомы проходили сразу после применения антигистаминных препаратов.

Вывод: Корь остается детской инфекцией, но случаи заболевания встречаются среди подростков (17,5%) и взрослых (8,2%). Неравномерность охвата вакцинацией в целом по стране, низкий уровень ответственности населения, повышенная заболеваемость корью в соседних странах, средний уровень миграции населения являются факторами риска в отношении завоза и распространения кори. Нашими исследованиями было выявлено, что в случае эпидемиологической необходимости лицам с аллергическим анамнезом показано проведение специфической вакцинопрофилактики.

ВИДЫ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДЕТСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

**Инакова З.Т. , магистр 1 курса по специальности
«Офтальмология»**

**Научный руководитель: ассистент, PhD Тошпулатова А.З.
Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Врожденная катаракта занимает лидирующие позиции среди причин слепоты и слабовидения у пациентов детского возраста. Врожденные помутнения

хрусталика встречаются в 1-10 случаев на 10000 детей. Оптимальным методом коррекции афакии в современном хирургическом лечении катаракт является первичная имплантация интраокулярной линзы (ИОЛ) в капсульный мешок хрусталика. По мнению ряда исследователей, для достижения оптимальных результатов коррекции афакии при выборе ИОЛ необходимо учитывать определенные характеристики различных моделей ИОЛ и соотносить их с индивидуальными особенностями пациентов.

Цель. сравнительный анализ различных видов интраокулярных линз,используемых в детской офтальмологии при врожденной катаракте.

Методы и результаты. Для сравнения мы выбрали интраокулярные линзы различных моделей. Существуют несколько видов ИОЛ применяемых в детской офтальмологии. Первым материалом, из которого начали изготавливать интраокулярные линзы, был полиметилметакрилат. На сегодняшний день используют разные линзы: гидрофобные и гидрофильные, акриловые, силиконовые и другие. Считается, что гидрофобные акриловые линзы наиболее эффективны по всем показателям. Силиконовые линзы демонстрируют стабильность, особенно у пациентов, которые не имеют сопутствующих патологий и могут использоваться у детей. Долгое время в офтальмологии применялись сферические линзы, но развитие современной технологии позволило разработать асферические линзы. Асферические линзы имеют, такую форму, что при попадании света в любую точку, он будет преломляться с одинаковой силой. Оптическая сила линзы одинаков в центре и по краям, что важно для обеспечения зрения в темное время суток, когда расширяется зрачок.

По литературным данным применение торических линз у детей с астигматизмом фирмы AcrysofToric применяется при врожденной изолированной катаракте несочетающаяся с другими аномалиями, а также с соматическими заболеваниями при изначально существующем астигматизме более 1.75 Дпт. Приобретенная катаракта в последствии проникающего роговичного ранения при условии эксцентричного расположения рубца и афакиа с роговичным астигматизмом при условии сохранности капсульного мешка. Противопоказанием к использованию торических линз является, врожденные вывихи хрусталика, кератоконус, некорректируемый астигматизм, отсутствие капсульного мешка хрусталика.

Монофокальные линзы обеспечивают хорошее зрение вдаль, но для работы вблизи человеку требуются очки с плюсовыми линзами. Мультифокальные линзы являются более современным вариантом. Они разделены на несколько зон, отвечающие за разный фокус на определенном расстоянии, такие ИОЛ обеспечивают одинаково хорошее зрение на различных дистанциях что является актуальным у детей с гиперметропией высокой степени. При миопии высокой степени актуально применение факических линз предназначенных для имплантации без удаления «родного» хрусталика.

Вывод. После изучения разных видов интраокулярных линз можно сделать вывод, что в детской офтальмологии при применении ИОЛ учитывается рефракция ребенка, основные показания к имплантации ИОЛ, состояние капсульно- связочного аппарата хрусталика. Дифференцированный подход к имплантации ИОЛ дает высокую остроту зрения, обеспечивает стабильность, безопасность и биологическую реактивность.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ЛЮДЕЙ ПРИ ПАДЕНИЯХ С ВЫСОТЫ

**Иниятиллаева С.А., студентка 520 группы лечебного факультета
Научный руководитель: ассистент Кушбаков А.М.,
Самаркандский Государственный медицинский университет**

Актуальность Случаи дорожно-транспортного происшествия и падений с высоты в настоящее время становятся наиболее частой причиной смерти и инвалидности людей.

Цель исследований. Изучить характер и локализаций повреждений позвоночного столба у людей, связанных с падениями с высоты

Материалы и методы исследования. Анализу подвергли результатов судебно - медицинской экспертизы 82 трупов, лиц погибших в результате падений с высоты. Возраст пострадавших от 16 до 84 лет. Среди погибших мужчин -64, женщин -18. Высота падений варьировала от нескольких до десятков метров. Обстоятельства падений: падения из окон и с крыш 4-5и 6-8 этажных домов – 78, падение со столба – 1, из карусели – 1, с орехового дерева – 1. В 48 случаях смерть пострадавших наступила на месте травмы, в остальных 34 наблюдениях – в стационарах.

Результаты исследования. В составе сочетанной травмы при падениях повреждения позвоночного столба отмечалась в 41,5% случаях (34 из 82). Повреждения этой структуры часто сочеталась с травмой головы, груди, живота и конечностей (6), груди и живота (7), головы, груди, живота, таза и конечностей (6). Переломы позвоночника нередко охватывали 2-а и более частей позвоночника и по локализации характеризовались: шейно-затылочная травма (С₁-С₂) - 4, нижнего шейного отдела (С₃-С₇) – 9, верхнего грудного отдела (Т₁-Т₄) – 5, нижних грудных – 8, поясничных - L₁-L₂ (3), L₃-L₅ (8). В 20 случаях (из 34) отметили компрессионные переломы позвонков, ротационные - 7, дистракционные переломы – 3. В 3-х случаях имел место полный отрыв спинного мозга в шейном (2) и грудном (1) отделах. Следует отметить, что повреждения позвоночного столба как отделенные повреждения могут наблюдаться при любом варианте приземления падений, однако компрессионные переломы позвоночника явились результатами падений на ноги.

Выводы. При падениях с высоты повреждения позвоночного столба наблюдается среднем в 41,5% случаях. При этом наиболее часто формируется тяжелые компрессионные оскольчатые переломы тела позвонков, чаще всего в нижне шейном и грудно-поясничном отделах.

РОДСТВЕННЫЕ БРАКИ: МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ

**Исабекова Р. Е., факультет 1-Педиатрии и народной медицины,
415-группа**

**Научный руководитель: ассистент Аманова Н.А.
Кафедра: Госпитальная педиатрия №1, народная медицина,
ТашПМИ**

Актуальность. Несмотря на наличие большого количества научных данных об отрицательном влиянии близкородственных брачных союзов на здоровье детей, рожденных в таких семьях, в настоящее время в целом ряде стран значимость данной проблемы не уменьшается.

Цель. Анализ современной научной базы по проблеме родственных браков, оценка их влияния на развитие той или иной патологии у детей.

Материалы и методы. В статье отражена позиция современных клинических рекомендаций, результаты последних исследований и некоторые спорные и нерешенные вопросы. Несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению родственных браков в последние десятилетия, эта проблема затрагивает не менее 20% населения и десятки стран планеты.

Результаты. Распространенность кровнородственных браков в мире значительно варьирует, составляя от 0,1 -0,4% в США и Европейских государствах до более 50% в странах Северной Африки, Ближнего Востока и Западной Азии. Наиболее частой формой родственного брака является брачный союз между двоюродными родственниками. В целом чаще в родственник брак вступают сельские жители, имеющие более низкий уровень образования.

Вывод. Несмотря на ряд положительных социальных и экономических сторон родственных браков, с точки зрения генетики и медицины следует принять во внимание негативное влияние кровнородственных браков, заключающееся в повышенном генетическом риске для потомства и высокой частоте врожденной патологии у новорожденных. Оценка социо-демографических аспектов близкородственных браков показывает, что их более широкое распространение во многих случаях объясняется плохим экономическим положением, отсутствием образования и низким уровнем социального обеспечения.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Исломов Р.И., студент 5 курса лечебного факультета

Научный руководитель: Джураева Э.Р., доцент кафедры кафедры факультетской и госпитальной терапии №1, ГМА

Актуальность. В возникновении и прогрессировании ревматических заболеваний существенную роль играют эндокринные нарушения. Зачастую эндокринная перестройка служит фоном для развития заболеваний соединительной ткани. В то же время изменение нейроэндокринного статуса является неотъемлемой составляющей прогрессирования ревматических заболеваний. Распространенность тиреоидной патологии в целом среди больных ревматоидным артритом (РА) достигает 28%. По имеющимся данным, аутоиммунное поражение щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит или болезнь Грейвса) встречаются при РА в три раза чаще, чем в общей популяции. Однако на сегодняшний день остается много нерешенных вопросов в проблеме взаимоотношений РА и тиреоидного статуса.

Цель исследования: оценить состояние щитовидной железы у больных РА, выявить особенности клинического течения

Материалы и методы: обследовано 83 больных РА женского пола, находящихся на стационарном лечении в отделениях ревматологии и кардиоревматологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии. Средний возраст больных составил $33,4 \pm 2,9$ года, средняя продолжительность заболевания $6,2 \pm 1,4$ лет. Больным проведены общеклинические, биохимические, иммунологические исследования крови, определение гормонов щитовидной железы (ТТГ, f-T3, f-T4, АТ-ТПО), ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, рентгенография суставов.

Результаты и обсуждение: Все больные РА в зависимости от состояния функции щитовидной железы были разделены на 2 группы: 1 группа - 12 (14%) больных с поражением щитовидной железы (гипотиреоз), во 2 группу вошли 71 больных РА (86%) - без нарушения её функции. Причиной гипотиреоза у больных РА был аутоиммунный тиреоидит. У 30 пациентов при проведении УЗИ щитовидной железы выявлены патологические изменения: гиперплазия щитовидной железы у 53,3% (16 больных), узловой зоб – у 20% (6 больных), атрофия щитовидной железы - у 20% (6 больных), у 6,7% (2 больных) проведена струмэктомия в анамнезе. По результатам лабораторных исследований в 1 группе выявлены высокие показатели СОЭ (43 ± 8 мм/ч) и СРБ (17 ± 5 мг\л) по сравнению со 2 группой (28 ± 6 мм/ч и 13 ± 3 мг\л соответственно). Также у больных РА 1 группы отмечены изменения показателей гормонов щитовидной железы: увеличение ТТГ, АТ-ТПО и снижение гормонов f-T3, f-T4. РА с поражением щитовидной железы имел некоторые особенности течения, а именно тяжелое течение суставного синдрома, большую продолжительность утренней скованности, боли в мышцах, повышенную утомляемость.

Вывод. Таким образом, РА в сочетании с поражением щитовидной железы ассоциируется с высокой клинико-лабораторной активностью заболевания, отличается тяжестью клинических проявлений, что требует динамического контроля функционального состояния щитовидной железы.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО COVID-19

**Исламходжаева Ш.Ж., Клинический ординатор 1 курса по
специальности «Офтальмология»**

Научный руководитель: д.м.н, доцент Назирова З.Р.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. На сегодняшний день после пандемии ковида, имеет место увеличение количества больных с атрофией зрительного нерва, в том числе рост первичной инвалидности при данной патологии, поэтому проблема лечения атрофии зрительного нерва не утрачивает своей актуальности.

Цель. Провести анализ результатов обследования больного ребенка, перенесшего COVID-19.

Методы и результаты. Нами рассмотрен клинический случай наблюдения больного Б.М. дата рождения: 24.11.2004 г.р.(возраст 15 лет) из Кашкадарьинской области на базе глазного отделения клиники ТашПМИ.

Больному были проведены офтальмологические, клиничко – лабораторные методы исследования, консультация специалистов (ЛОР, педиатр, нейрохирург, невролог).

Жалобы: со слов больного на снижение зрения обоих глаз.

Anamnesis morbi: со слов больного и мамы в марте перенес простуду, лечился антибиотиком дома. Через месяц больной заметил снижение остроты зрения левого глаза, а через 20-25 дней правого глаза. После снижения зрения больной обращался в частные клиники и был выставлен диагноз:OU-Миопия легкой степени, гипоплазия зрительного нерва, назначены очки sph(-)1.5d. Ребенок носил очки, но улучшение зрения не заметил. 14.05.2022г. проведено МРТ исследование головного мозга - признаков наличия структурных изменений головного мозга не выявлено. Правосторонний гайморит и сфеноидит. 16.05.2022г. направлен в клинику ТашПМИ для обследования с диагнозом:OU-Миопия легкой степени, гипоплазия зрительного нерва. 27.05.2022г. обратились в клинику ТашПМИ. На руках у матери имеется результат исследования ПЦР теста на COVID -19- положительный

Status oculorum:OU – спокойные, патологического отделяемого нет. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок круглый, в центре, фотореакция ослаблена. Хрусталик прозрачный. Глазное дно:OU- диск зрительного нерва несколько гиперемирован, с височной стороны имеется деколорация, границы ступеваны, отмечается перипапиллярный отек, физ.экскавация отсутствует, сосуды сужены. Со всех сторон ДЗН охватывают миелиновые волокна. Рефлексы не вызываются, ход сосудов центральный, сосуды резко сужены. А-скан: 25,29 мм/ 25,23 мм.

Получил лечение: местно: OU-дексаметазон 0,4% о 2 кап 3 р.в.д, диклофенак 0,1% по 2 кап 3 р.в.д., ОМК 1 по кап 2 р.в.д, дексаметазон 0,4% по 0,5 л/т № 7; общее: цефтриаксон по 1,0 в/в на физ.растворе 7 дней, Л-лизин эсцинат 5,0 мл+ 0,9% натрия хлорида 50,0 мл в/в капельно № % 7; диакарб 0,25 по 1 таб по схеме, аспаркам по 1 таб 2 р.в.д.внутри, нуклео Ц.М.Ф. по 1 инъекции через день, церебролизин 2,0 в/м, актовегин 2,0. При выписке:V= OD-0,07 н/к; V= OS-0,05 н/к

Глазное дно:OU- Диск зрительного нерва розовый, границы просматриваются, перипапиллярный отек спадает, с височной стороны имеется деколорация, ход сосудов центральный, сосуды сужены. Со всех сторон ДЗН охватывают миелиновые волокна. Рефлексы не вызываются, ход сосудов центральный, сосуды сужены.

Вывод. Таким образом, анализ проведенного обследования больного с атрофией зрительного нерва показал, что на фоне перенесенного ковида улучшение остроты зрения не наблюдалось, больные нуждаются в долгой реабилитации и наблюдению офтальмолога по месту жительства.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE VALUES OF THE DIAMETER OF THE CORNEA OBTAINED WITH THE HELP OF SPECIAL "GLASSES" AND TRADITIONAL METHODS OF MEASURING THE DIAMETER OF THE CORNEA IN CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA

**Ismailov A.U., 2 year student of Master's study in the specialty
"Ophthalmology"**

**Scientific advisers: PhD.assoc. professor Turakulova D.M.,
DSc. Nazirova Z.R.,**

Department: Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology, TashPMI

Relevance. Young children with visual impairments may experience a delay in motor, speech, emotional, social and cognitive development, which may entail long-term consequences. Among school-age children suffering from visual impairments, there is often a reduced academic performance. Worldwide, there are at least 200 million cases of visual impairment or blindness in children, and more than 95 million of them are the result of a lack of timely diagnosis or treatment. One of the main directions of modern ophthalmology is the development of promising methods of early diagnosis of ophthalmopathologies in children. The above served as a prerequisite for the implementation of this study and allowed us to formulate the goals and objectives of this work.

Purpose. To conduct a comparative analysis of methods for measuring the diameter of the cornea in various ophthalmopathologies in children.

Methods and results. Visiometry, ophthalmoscopy, ultrasound examination of the eye (A/B scan), measuring the diameter of the cornea with a compass, measuring the diameter of the cornea with a school ruler, measuring the diameter of the cornea with special "glasses". A survey of 35 children who were on inpatient treatment in the eye department of the TashPMI clinic was conducted.

In the research, the method of special "glasses" was used to measure the diameter of the cornea. This method was used in the dynamic observation of children with ophthalmopathy, is a simple, fast, reliable and non-traumatic method. The technical result obtained in this case has a sufficient degree of accuracy.

All patients were measured the diameter of the cornea using three methods and the results were studied. In order to study the reliability of the data obtained by us, a comparative analysis of these methods was carried out.

The values obtained by measuring the diameter of the cornea with a compass were taken by us as a basis, as the most objective method of remote measurement of the diameter of the cornea. When comparing the indicators obtained using a compass and a ruler (10.43 ± 0.94 and 10.14 ± 1.0 , respectively), the difference in average values did not differ statistically ($t = 4.3$ $p \leq 0.05$ "critical value: 2.02"). When comparing the indicators obtained using a compass and glasses (10.43 ± 0.94 and 10.14 ± 0.98 , respectively), the difference in average values was not significant ($t = 1.4$ $p > 0.05$ "critical value: 2.02").

Measuring the diameter of the cornea with the help of special "glasses" contributes to the early diagnosis of pathological deviations of the cornea in diameter, which is very important in the dynamic observation of children with visual organ pathologies. The sensitivity and specificity of this method was 90.5% and 85.7%, respectively.

The study of the corneal diameter in the examined patients showed that in patients the average size of the cornea was 10.2 ± 0.5 mm.

Conclusion: special "glasses" for measuring the diameter of the cornea give reliably accurate values, it is safe and convenient for use in pediatric ophthalmology. And also, they make it possible to dynamically monitor the progression of the process and archive the data obtained.

ASSESSMENT OF THE OUTCOMES OF ACUTE PNEUMONIA IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE

Ismatov D.X., I-Pediatric and Traditional Medicine Faculty, 422-group

Scientific adviser: DMSc., docent Aliyev A.L.

Chair of Faculty Pediatrics, Tashkent Pediatric Medical Institute

Relevance. Acute pneumonia (AP) is a common problem of childhood diseases, the development of which is among the urgent tasks of modern medicine. This is due to the severity of the pathology, long periods of treatment and high mortality among them.

Purpose of the study. Development of adequate diagnostic approaches for timely detection of acute pneumonia.

Materials and methods. 345 case histories of children from birth to 1 year of age were analyzed with a continuous sample: expert evaluation of radiographs to verify the diagnosis; selected the most significant clinical symptoms of pneumonia in age discrimination from 1 to 6 months. and from 6 months. up to 1 year.

Results. Quantities obtained as a result of mathematical processing venous assessment of individual symptoms of (AP) made it possible to single out the following symptoms as the most informative: persistent febrile temperature, tachycardia, shortness of breath, retraction of the compliant areas of the chest. Further combinations of these signs with moderately specific symptoms (cyanosis, pallor) and / or low sensitivity (chest lagging in the act of breathing, scattered wheezing).

When studying mortality from (AP), late diagnosis (after 5 days) was established in 35 of 345 children, mainly due to the lack of clear physical data (usually the absence of wheezing), despite high fever and shortness of breath in all children.

Conclusions. The available data indicate that when making a diagnosis of (AP), pediatricians are guided primarily by the presence of physical changes, wheezing. This explains the late diagnosis of many AP, since in the first days of the disease wheezing is absent in more than half of the cases, appearing only with the development of destruction or severe exudation in the lungs. This gives us a basis for further study of (AP), as well as to create a logical algorithm for the approach to diagnosing and managing such patients.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Исматова А.Х., I-педиатрический факультет и народная медицина, педиатрическое направление, 333-группа

Научный руководитель: доцент, к.м.н Шоисламова Г.С.

Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ

Актуальность: В последние годы в литературе имеются различные разногласия о физическом развитии детей, страдающих хроническим гастродуоденитом. В связи с этим нами было оценено физическое развитие у 50 больных хроническим гастродуоденитом.

Цель: Целью нашего исследования явилось прийти к единому мнению о физических изменениях у больных с хроническим гастродуоденитом, а также оценить антропометрические данные детей, страдающих гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы: В период с 2022 по 2023 годы изучены физические изменения у 50 больных хроническим гастродуоденитом в №4-й городской детской клинической больнице.

Результаты исследования: Под нашим наблюдением находились 50 детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД). Анализ исследования показал, что при ХГД отмечается дисгармоничное физическое развитие за счет снижения массы тела. Также анализ исследования показал, что чаще всего отставания в физическом развитии наблюдалось у детей с длительностью заболевания более 5 лет и у детей частным рецидивом заболевания. Причиной отставания в физическом развитии у этих больных связано с недостаточным всасыванием в желудке и в 12-ти перстной кишке белков, жиров, углеводов, минералов и витаминов, а также отставание связано, по-видимому, с гормональным дисбалансом.

Выводы:

1) Таким образом, у детей, страдающих хроническим гастритом, наблюдаются различные нарушения в физическом развитии и, следовательно, в общем комплексе клинических проявлений заболевания показатели физического развития могут служить прогностическими критериями тяжести заболевания.

2) У детей с хроническим гастритом отмечаются отклонения в физическом развитии, что, как правило, связано с большой длительностью заболевания (более 5 лет) и рецидивирующим течением патологии.

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПОЧЕК

Исмоилова Н.А., 318-гр, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: PhD Ахмедов Э.А

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Рак почки — распространенное заболевание, и занимает 10 место среди всех злокачественных опухолей человека и 3 место среди опухолей мочеполовых органов. Во всем мире отмечается рост заболеваемости раком почки, наиболее выраженный в экономически развитых странах.

Цель и задачи: Изучить возможности лучевых методов диагностики в распознавании рака почек.

Материалы и методы: Нами были изучены архивные материалы городского онкологического диспансера больных с раком почек, информативность методов лучевой диагностики в распознавании данной патологии.

Результаты: Ведущее место в диагностике злокачественных опухолей почки в настоящее время отводится лучевым методам исследования, таким как УЗИ, ангиография, КТ и МРТ. По результатам архивных материалов эффективность УЗИ составляет 55-78%,

компьютерной томографии 63-100%, ангиографии 42-74%, магниторезонансной томографии 77-100%, а биопсия под контролем УЗИ позволяет установить диагноз рака почки в 96-98% случаев. Биопсия под контролем УЗИ дает возможность получить морфологическое подтверждение злокачественного поражения органа уже перед началом лечения. Кроме того, себестоимость метода пункционной опухоли биопсии почки под контролем эхографии гораздо ниже, чем себестоимость компьютерной томографии или магниторезонансной томографии и обеспечивают клинициста материалом для морфологического исследования.

Вывод. Комплексный подход в выборе методов исследования при раке почек позволяет своевременно диагностировать патологию и выбрать правильную тактику наблюдения и лечения больного.

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Исомадинова Г.З. Медика педагогический и лечебный факультет, направление лечебной дело 420 группа

Научный руководитель: доцент Карабекова Б.А. Кафедра Семейная медицина №2, клиническая фармакология ТашПМИ

Актуальность. В последние годы отмечается прогрессирующий рост инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей у женщин. Распространенность ИМП у беременных достигает 10%: бессимптомной бактериурии (ББ) — 2–10%, острого цистита — 1–2%, острого пиелонефрита — 1%. При этом в 80% наблюдений ИМП регистрируют во II триместре беременности (на сроке 22–28 нед.), реже — в III и I триместрах. В структуре бактериальных инфекций, осложняющих течение беременности, доля ИМП составляет примерно 40%.

Цель исследования. Изучение и анализ современных данных по проблеме диагностики, классификации и лечения инфекций мочевых путей при беременности.

Материалы и методы. Для достижения цели был проведен анализ литературы и научных исследований, опубликованных в электронных базах данных, и статей по данной теме.

Результаты. Основным возбудителем инфекции МВП, в том числе у беременных, остаются грамотрицательные бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, среди них по-прежнему доминирует кишечная палочка. По локализации инфекционного процесса различают инфекции нижних МВП (цистит, уретрит) и верхних (пиелонефрит), по происхождению выделяют внебольничную и внутригоспитальную инфекцию, по течению — неосложненную и осложненную.

ИМП во время беременности может проявляться бессимптомной бактериурией (ББ), острым циститом, острым пиелонефритом (или обострением хронического пиелонефрита).

Антимикробные лекарственные средства (ЛС) являются основным и обязательным компонентом терапии инфекции нижних МВП у беременных. Для лечения не осложненных ИМП у беременных перорально применяют антибактериальные препараты, которые, по классификации Американской администрации по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами (FDA- Food and Drug Administration), относятся к категории риска В: пенициллины и их производные, цефалоспорины, нитрофурантоин и фосфомицина трометамол.

При беременности абсолютно противопоказаны антибактериальные препараты, относящиеся к категории С: фторхинолоны (повреждающее действие на хрящевую ткань суставов), тетрациклины (желто-коричневое окрашивание зубной эмали, дефект формирования скелета у плода), препараты пипемидиновой и оксолиновой кислот (риск фетотоксических эффектов), триметоприм (в I триместре – может влиять на развитие невралной трубки, а в III – риск гипербилирубинемии и ядерной желтухи у новорожденных), нитроксосолин (НОК) – (периферические полиневриты, атрофия зрительного нерва, эмбриотоксический эффект в I триместре), нитрофурантоин (фурадонин) – (гемолитическая анемия у плода и новорожденного при дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в III триместре).

Выводы. Для рационального и эффективного применения антимикробных препаратов во время беременности необходимо соблюдать следующие условия:

- использовать лекарственные средства только с установленной безопасностью при беременности, с известными путями метаболизма (критерии FDA);
- учитывать срок беременности: ранний или поздний. Осторожно нужно подходить к назначению антимикробного препарата до 5 месяца беременности, так как срок окончательного завершения эмбриогенеза установить невозможно;
- в процессе лечения проводить тщательный контроль за состоянием матери и плода.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ, АДАПТИРОВАННОЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

**Исомиддинов А.О., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 414-группа**

**Научный руководитель: Султонова К.Б., кафедра Психиатрии,
наркологии и детской психиатрии медицинской психологии и
психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность: применение краткосрочных методов когнитивно-поведенческой психотерапии ориентированных на обучение пациента и его родственников навыкам преодоления депрессии, стало важной частью спектра медицинской помощи при лечении пациентов, страдающих патологией эмоциональной сферы.

Цель исследования: определение эффективности когнитивно-поведенческой модели психотерапии, адаптированной для применения в стационарных условиях у

женщин с депрессивными расстройствами с учётом личностных особенностей. **Материалы и методы исследования:** в исследование были включены 30 женщин с депрессивными расстройствами, находившихся на стационарном лечении в 9 отделении ГКПБ города Ташкента. В ходе исследования для оценки выраженности депрессивной симптоматики применялась шкала Гамильтона, для определения личностных особенностей был использован тест Шмишека-Леонгарда.

Результаты: наиболее часто аффективные нарушения классифицировались как тяжёлый депрессивный эпизод (F 32.3) - у 10 пациентов (33,3%), смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F 41.2) - у 8 женщин (26,7%). Реже встречались умеренный депрессивный эпизод (F 32.1) - у 20% обследованных женщин, пролонгированная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации (F 43.21) - у 3 женщин (10%) и дистимия (F34.1) - у 3 обследованных (10%). При исследовании личностных особенностей с помощью теста Шмишека-Леонгарда среди всех обследованных были выявлены: демонстративный тип личности у 3 больных (10%), застревающий тип личности у 8 больных (26,7%), дистимический тип в 40% случаев (12 обследованных), тревожно-боязливый тип у 5 больных (16,7%), в 6,6% случаев был выявлен эмотивный тип личности. Основной мишенью психотерапии было изменение поведенческих навыков и стратегий в ситуации стресса, акцентирование особого внимания вопросу соблюдения режима лечения, выявлению выгод от краткосрочной и долгосрочной систематической помощи: когнитивные тренинги, индивидуальные и групповые занятия, семейная терапия, реабилитационная терапия, разработке различных протоколов лечения депрессивной патологии в рамках КПП.

Вывод: пациентки с депрессивными расстройствами в ходе проведённой когнитивно-поведенческой психотерапии овладели рядом психотерапевтических техник, позволяющих самостоятельно справляться с негативными аффективными реакциями и жизненными стрессами. В зависимости от полученных результатов появляется возможность проведения эффективного курса лечения и дифференцированного выбора метода психотерапевтического воздействия с целью оптимизации эмоционального состояния пациентов.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

**Исоков Н.С., магистр 3-курса по специальности детская
кардиология и ревматология**

**Научный руководитель: т.ф.н. Рузматова Д.М., асс. Ташметова Б.Р.
ТашПМИ кафедры Госпитальной Педиатрии №2.**

Актуальность. Пандемия новой коронавирусной инфекции (НКИ, COVID-19), унесшая более 6 млн жизней, остается одной из ключевых проблем в области здравоохранения на протяжении последних двух лет. При COVID-19 выявлен широкий спектр внелегочных проявлений, в первую очередь, поражение сердечно-сосудистой системы - аритмия, острое миокардиальное повреждение (ОМП) и миокардит, впервые

возникшая кардиомиопатия, инфаркт миокарда, тромбоэмболия и сердечная недостаточность (Фисун А. Я., 2021). Данные о частоте и структуре указанных осложнений существенно различаются и установлены главным образом при тяжелой форме COVID-19. Так, острое повреждение миокарда развивалось у 62,9 % больных тяжелой формой COVID-19 в возрасте старше 65 лет, у пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом - 34,1 % (Li T., 2021; Yang F., 2020)

Цель исследования. Ранняя диагностика поражений сердца при НКИ на основании изучения клинико-функциональных особенностей заболевания.

Материал и методы исследования. Проведен анализ истории болезни у 25 детей больных в период реабилитации после НКИ, госпитализированные в кардиоревматологическое отделение РСНПМЦП за период 2020-2021 гг. Все включенные в исследование пациенты проходили стандартное клинико-лабораторное и инструментальное обследование, регламентированное временными методическими рекомендациями по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Результаты и обсуждение. Установлено, что у 20 % реконвалесцентов инфекции COVID-19 в течение трех месяцев после выписки сохраняются жалобы на боли в области сердца, что с учетом характера боли и возраста пациентов соответствует риску развития миокардита и требует динамического наблюдения. В периоде реконвалесценции у 50 % больных, имеющих указанные жалобы, отмечалось также повышение уровня ИЛ-1 и СРБ в остром периоде заболевания.

Для первичной оценки состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов с поражением сердца и без поражения сердца использовалось измерение пульса и артериального давления. Пациенты без поражения сердца имели средние значения ЧСС - 93 [71; 105] уд./мин, с поражением сердца - 110 [92; 124] уд./мин ($p < 0,05$). Средние значения систолического артериального давления у пациентов без поражения сердца составляли 104 [120; 90] мм рт.ст., а диастолического - 57 [50; 70] мм рт.ст.; у пациентов с поражением сердца: систолическое - 116 [100; 155] мм рт.ст., диастолическое - 59 [50; 85] мм рт.ст. ($p < 0,05$).

По данным ЭКГ и ЭхоКГ в восстановительном периоде НКИ наблюдается поражение правых и левых отделов сердца с развитием легочной гипертензии (в 28,3 %), ишемии миокарда (в 8,3 %), аритмии (в 5 %), сохраняющихся в течение периода реконвалесценции.

Выводы. Поражение сердца при НКИ развивается у 31 % больных, в том числе у 15,9 % - признаки миокардита (чаще у мальчиков), а у 15,2 % - сочетанное миокардита с развитием аритмии, ишемии (преимущественно у девочек) и сердечной недостаточности.

ЭХОКГ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

**Исоков Н.С., магистр 3-курса по специальности детская
кардиология и ревматология**

**Научный руководитель: т.ф.н. Рuzматова Д.М., асс. Ташметова Б.Р.
ТашПМИ кафедра Госпитальной Педиатрии №2.**

Актуальность. При COVID-19 выявлен широкий спектр внелегочных проявлений, в первую очередь, поражение сердечно-сосудистой системы - аритмия, острое миокардиальное повреждение (ОМП) и миокардит, впервые возникшая кардиомиопатия, инфаркт миокарда, тромбоэмболия и сердечная недостаточность (Фисун А. Я., 2021). Учитывая риск возникновения сердечно - сосудистых осложнений при COVID-19, включая обострение ранее существовавших заболеваний сердца, острое повреждение миокарда - [20], ЭхоКГ является одним из основных диагностических методов при обследовании пациентов с подозрением на инфекцию или подтвержденным заболеванием.

Цель исследования. Ранняя диагностика поражений сердца при НКИ на основании изучения показателей ЭхоКГ.

Материал и методы исследования. Проведен анализ ЭхоКГ исследований у 25 детей больных в период реабилитации после НКИ, госпитализированные в кардиоревматологическое отделение РСНПМЦП за период 2020-2021 гг. Эхокардиографическое исследование проводилось на ультразвуковом аппарате ALOKA ProSound F75. Медиана времени от момента заболевания до проведения эхокардиографии (ЭхоКГ) составила 3,5 мес (разброс 1–7 мес).

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного ЭхоКГ какие-либо изменения, которые условно можно отнести к последствиям перенесенной COVID-19, регистрировались у 12 (48%) обследованных. К сожалению, только 5 пациентам из этих 12 ранее проводили эхокардиографическое исследование, и во всех 5 случаях изменений не отмечено. Недостаточность данных не позволяет однозначно ассоциировать факт наличия изменений и перенесенной инфекции, но, безусловно, заставляет задуматься. Среди изменений регистрировались следующие: наличие гиперэхогенных включений в миокарде, диастолическая дисфункция 1-го типа и сочетания изменений. Сочетания включали диастолическую дисфункцию 1-го типа и наличие включений в миокарде; диастолическую дисфункцию 1-го типа и невыраженный гидроперикард (до 100–150 мл); наличие включений в миокарде и невыраженный гидроперикард и все перечисленное вместе.

Выводы. Изменения в миокарде представлены в виде округлых гиперэхогенных, единичных или немногочисленных диффузно расположенных включений от 1,5 до 3,2 мм в диаметре, локализующихся в основном в межжелудочковой перегородке или в толще задней стенки ЛЖ. Относительно диастолической дисфункции достаточно сложно сделать однозначный вывод, так как к данному состоянию могут приводить различные факторы.

**ЎСМИР ҚИЗЛАРДА СЕМИЗЛИК БИЛАН ҲАЙЗ ЦИКЛИНИНГ
БУЗИЛИШИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИКНИ ЎРГАНИШ**

**Исроилова Ф.А., магистр Болалар ва ўсмирлар гинекологияси
мутахассислиги**

Илмий рахбар: PhD. Нигора Маърифовна Сидикова

Илмий маслахатчи: т.ф.д. доцент Рузиева Н.Х.

Мавзунинг долзарблиги: Жамиятнинг келажаги бўлган ўсмир қизларнинг репродуктив саломатлигининг асосий муаммоларини аниқлаш ва таҳлил қилиш бугунги

кунда долзарб вазифадир. Сўнги 10 йил ичида мутлако соғлом ўсмир қизларнинг фоиз кўрсаткичи 28,6% дан 6,3% гача камайди. Тухумдонларнинг турли хил дисфункциялари ва ановуляция билан боғлиқ репродуктив патологиянинг шаклланишига ортиқча вазнининг таъсирини ўрганишнинг долзарблиги келажакда демографик кўрсаткичларга таъсир қиладиган репродуктив потенциал – болалар ва ўсмирларда гинекологик касалликларнинг кўпайиши билан боғлиқ. Ортиқча тана вазнга эга бўлган қизларнинг 70% да турли ҳайз циклининг бузилиши аниқланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 30 миллиондан ортиқ болалар ва ўсмирлар ортиқча тана вазнга эга ва 15 миллиондан ортиги семизликдан азият чекади (Никитина И.Л., 2018) ва бу эса ўсмир қизларда асосий соғлиқ муаммолари даражасига кўтарилган. Ҳозирги кунда адабиёт маълумотларига кўра ёғ тўқималарининг иммун ва эндокрин функциялари ўртасидаги боғлиқликлар кенг кўламда ўрганиляпти. Ўсмир қизларда ёғ тўқимасининг миқдори, ҳайз кўриш ёши ва ҳайз даврининг мунтазамлиги ўртасидаги боғлиқлик мутахассислар томонидан ўрганиляпти, аммо ечими хали топилмаган (Андреева В.О., 2016; Frisch. R.E., 2004). Шу сабабда бу муаммо долзарблиги шубҳасиз.

Тадқиқот объектлари: Тадқиқот давомида асосий гуруҳни ташкил этган 20 нафар ортиқча тана вазнга эга ўсмир қизлар ва 10 нафар назорат гуруҳидаги соғлом 16 ёшдан 18 ёшгача бўлган қизлар камраб олинади ва тадқиқот объектлари 2 гуруҳга бўлиб ўрганилади.

Текшириш усуллари :

1. Анамнез йиғиш
2. Антропометрик кўрсаткичларни аниқлаш (ТМИ, БХ/СХ)
3. Гирсутизмни аниқлаш (Ферриман-Галвей шкаласи бўйича)
4. Лаборатория тестлари (УҚА, БҚА, ТТГ, глюкоза, инсулин)

Илмий ишнинг янгилиги: Ортиқча тана вазнга эга ўсмир қизларнинг ҳайз цикли функцияси билан боғлиқлигини аниқлаш орқали, шу қизлар турмуш тарзини модификация қилиш йўли билан нормал ҳайз циклини тиклаш.

Хулоса: Ортиқча тана вазнга эга ҳайз циклида бузилишлар бўлган ўсмир қизларнинг ҳаёт тарзини коррекция қилиш орқали ҳайз циклини нормаллаштириш.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ И СТРЕЙНЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Жангибаев А.Б., магистр 3 курса

Научный руководитель: PhD Абзалова М.Я.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. У больных с артериальной гипертензией происходит рост динамической активности левого предсердия. Считается, что поражение левого предсердия в качестве органа-мишени артериальной гипертензии служит закономерным и наиболее ранним проявлением сердечно-сосудистого континуума.

Цель исследования. Оценки левого предсердия (ЛП) методами традиционной трансторакальной эхокардиографии (ТТЭ) и стрейнэхокардиографии (СТЭ).

Материалы и методы. Обследовано 73 пациента с артериальной гипертензией (АГ), направленных на ТТЭ, из них 38 пациентов с артериальной гипертензией (АГ), получавших в анамнезе гипотензивную терапию ((группа 1 (20 мужчин / 18 женщин, средний возраст $57,2 \pm 8,5$ лет), 25 пациентов без АГ (2 группа (14 мужчин / 11 женщин, средний возраст $48,7 \pm 10,4$ года)).

Результаты исследования. Оценка структурно-функционального состояния миокарда проводилась методом ТТЭ с помощью ультразвукового прибора экспертного класса Aplio500 (Toshiba, Япония) и использованием секторного датчика 2-4 МГц. С помощью отслеживания спеклов (СТЭ) измеряли двухмерное продольное систолическое напряжение (S) и скорость деформации (SR) в апикальной 4-камерной позиции. ФВЛЖ в 1-й группе составила $61 \pm 7\%$, во 2-й группе – $63 \pm 4\%$. Масса миокарда, толщина стенки левого желудочка определялись в М-режиме. Гипертрофия ЛЖ была больше в группе 1 ($53,2\%$) по сравнению с группой 2 ($43,7\%$; $p < 0,05$). Диастолическую функцию оценивали с помощью импульсно-волнового и тканевого доплера с оценкой трансмитрального кровотока, кровотока в легочной вене и DTI. Систолическую продольную функцию оценивали по систолической глобальной продольной деформации (GLS) и пиковой скорости GLS (GLSR), пиковому продольному напряжению предсердий (PACS) и пиковому напряжению сокращения предсердий (PALS) ЛП измеряли с использованием спекл-трекинга 2D-изображений. Исследуемые группы были однородны по функции и размеру ЛЖ. Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) был в 1-й группе против 2-й группы $89,2 \pm 31,4$ и $75,7 \pm 28,1$ соответственно ($p < 0,05$). По данным корреляционного анализа, возраст пациента был отрицательно связан с пиком E трансмитрального диастолического наводнения ($r = -0,61$; $p < 0,05$), отношение E / A; ($r = -0,54$; $p < 0,02$). Полученные результаты показали, что на пик E влияет не только возраст, но и ИММЛЖ ($r = -0,52$; $p < 0,01$). Показатели GLSR и e' достоверно различались в исследуемых группах. GLSR ($-0,41 \pm 0,3$ vs $-0,59 \pm 0,4$ л / с) и e' ($11,4 \pm 4,1$ против $8,2 \pm 5,3$ см/с ($p < 0,05$). Различия между различными группами пациентов по размерам предсердий и традиционным параметрам функции ЛП не были значительными. (LAVI $24,1 \pm 8,5$ против $18,7 \pm 6,4$ мл / м²; PACS $16,7 \pm 5,7$ против $15,9 \pm 6,4$, $p > 0,05$), но PALS значительно ниже в группе 1 ($32,6 \pm 6,3$ против $39,8 \pm 12,4$, соответственно) ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, традиционные параметры функции левого существенно не различались между группами пациентов с и без артериальной гипертензии. Наше исследование показало, что у пациентов с артериальной гипертензией с нормальной геометрией левого желудочка изменяются только параметры деформации предсердий, что позволяет предположить, что их можно использовать в качестве раннего индикатора.

ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Жавдатова С.Ш., Медико-педагогический и лечебный факультет,

медико-педагогическое направление, 305 группа

Научный руководитель: ассистент Бобоха Л.Ю.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. Атопический дерматит, как правило, наследственное заболевание, часто ассоциированное с астмой, пищевой аллергией, аллергическим ринитом и рецидивирующими кожными инфекциями. По данным M. Figue и соавт., наблюдавших в

течение 6 мес 1271 пациента с атопическим дерматитом (из них 210 детей младшего возраста, 546 детей и 515 взрослых), были диагностированы следующие осложнения: герпетические инфекции и/или дерматит Капоши у 2,4% детей раннего возраста, 2,5% детей старшего возраста и 3,5% взрослых. Характеризуется поражением кожи и слизистых оболочек (слизистой оболочки полости рта, конъюнктивы глаз, дыхательных путей и др.).

Цель. Рассмотреть на примере клинического случая офтальмологические проявления при атопическом дерматите.

Методы и результаты. Под нашим наблюдением в отделении дерматологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находилась больная Ж-ва 14 лет с диагнозом: атопический дерматит. Больная осмотрена в отделении офтальмологии. Были проведены следующие офтальмологические методы исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия.

Из анамнеза выяснено, что пациентка с раннего возраста страдает атопическим дерматитом. После перенесенной вирусной инфекции наблюдался зуд и гиперемия кожи лица и сгибательной поверхности конечностей, появление в области лица пузырьков, отмечалось температуры тела до 38,8. Патологический процесс на коже носит распространенный характер. Кожные покровы сухие, наблюдается шелушение. На коже в области сгибательной поверхности конечностей отмечаются симметрично расположены очаги гиперемии и лихенизации. Кожа лица гиперемирована, отмечается пастозность, отмечаются множественные, сгруппированные везикулы с мутным содержимым, эрозии, местами с гнойным налетом, серозно-геморрагические корочки. У пациента развилось осложнение атопического дерматита: герпетиформная экзема Юлиусберга—Капоши.

Объективно: OD патологии нет. OS слезотечение, светобоязнь, блефароспазм, отмечается отек роговицы с наличием в параоптической зоне древовидного инфильтрата размером 3x3,5 мм. Передняя камера средней глубины, зрачок округлый. Глазное дно без патологии. Внутриглазное давление пальпаторно в норме. Острота зрения OD/OS =1,0/0,03. Выставлен диагноз: OS герпетический кератит. Рекомендовано лечение: местная противовирусная и иммуномодулирующая терапия, противовоспалительные препараты и кератопротекторы. После проведенного лечения на левом глазу отмечалось незначительное помутнение в виде облачка.

Вывод. Таким образом к глазным проявлениям атопического дерматита и развившегося на его фоне такого осложнения, как герпетиформная экзема Юлиусберга—Капоши, на примере выше упомянутого клинического случая, является герпетический кератит в связи с чем необходимо проведение своевременного лечения для профилактики таких грозных осложнений как перфорация роговицы, эндофтальмит и др.

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Жураев Д.Д., 325-гр, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: PhD Абзалова М.Я.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) является одной из актуальных проблем современной педиатрии и нефрологии, что связано с неуклонным ростом частоты

хронических прогрессирующих заболеваний почек, развитием хронической почечной недостаточности (ХПН) и ранней инвалидизацией больных уже в детском возрасте. Несмотря на современные достижения нефрологии, раннее выявление и замедление прогрессирования заболеваний почек разной этиологии, отдаление формирования ХПН, снижение риска осложнений, обусловленных почечной дисфункцией, по-прежнему представляет трудности и остается нерешенной медико-социальной проблемой.

Целью нашего исследования явилось изучение роли УЗИ в диагностике хронической болезни почек (ХБП) у детей.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование, в отделении УЗД в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, с января по апрель 2022 года. Учитывались все дети, направленные на УЗИ почек, у которых креатинин проверялся в тот же день, когда было выполнено УЗИ. Всего в исследование было включено 32 детей с ХБП, из них 13 (40,7%) детей с хроническим пиелонефритом, 9 (28,1%) детей с хроническим гломерулонефритом, 5 (15,6%) детей с врожденной аномалией мочевыводящих путей (2 с аплазией почки, 3 с аномалией формы), 5 (15,6%) детей с гидронефротической трансформацией. Ультразвуковое исследование почек выполняли с использованием стандартного ультразвукового аппарата в режиме серой шкалы и цветового доплеровского картирования (ЦДК) с использованием конвексного датчика частотой 3,5-5 МГц.

Результаты исследования. Основными ультразвуковыми критериями в серошкальном режиме явились, неравномерное повышение эхогенности паренхимы почек, с уменьшением толщины почечной паренхимы. По мере прогрессирования патологического процесса определили уменьшение передне-заднего размера почек, также неровность и бугристость контуров, что означало о фиброзировании коры. Данное исследование показало, что средняя толщина паренхимы почек составила 8,3 мм. По мере увеличения эхогенности наблюдалось уменьшение средней толщины паренхимы.

Изменение показателей ультразвукового исследования в режиме ЦДК у детей с ХБП характеризовались асимметрией гемодинамических показателей, диффузным обеднением интратрениального сосудистого рисунка за счет уменьшения или отсутствия мелких ветвей сегментарных артерий, турбулентности кровотока, локации редких, истонченных и деформированных сосудов. По мере увеличения уровня креатинина в сыворотке повышается эхогенность коркового слоя почки. Поскольку изменения эхогенности почек необратимы, можно провести эхографическую классификацию ХБП, который позволит оценить тяжесть ХБП.

Выводы. Таким образом, наилучшим эхографическим параметром, коррелирующим с уровнем креатинина в сыворотке, является эхогенность коркового слоя почек и его грация по сравнению с продольной длиной, толщиной паренхимы и толщиной коркового слоя у пациентов с ХБП, также ультразвуковая доплерография позволяет определить кровотоки в режиме реального времени.

ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Каланходжаева К.А, факультет лечебное дело и медико-педагогическое дело, направление медико-педагогическое 5-курс

Научный руководитель: доцент Юсупов А.С.
Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ

Актуальность: в настоящее время заболеваемость ТТМИ (тяжёлое течение менингококковой инфекции) имеет спорадический характер, составляя 0,36 на 100 тыс. населения на 2019 г. Среди детей в возрасте до 14 лет уровень заболеваемости превышает средний показатель по стране, составляя 1,16 на 100 тыс., а у детей первого года жизни в отдельных регионах 12-18 на 100 тыс. В 2020 г. показатель заболеваемости ТТМИ среди детей до 14 лет составил 2,94 на 100 тыс., в 4 раза превысив общую заболеваемость по городу (0,56 на 100 тыс. населения).

Ключевые слова: генерализованная менингококковая инфекция, септический шок, синдром Уотерхауса-Фридериксена

Цель: Проанализировать заболеваемость тяжёлым течением менингококковой инфекции в 1 Городской инфекционной больнице за 2019-2020 гг. и установить основную причину тяжёлых осложнений.

Материалы и методы: Проанализированы все случаи тяжёлой менингококковой инфекции, госпитализированные в 1 Городской инфекционной больнице за 2019-2020 гг. Всего было 6 случаев, 50% в 2020г.

Тяжёлое течение менингококковой инфекции (ТТМИ) относится к заболеваниям с высоким риском возникновения угрожающих жизни церебральных и экстрацеребральных осложнений, стойких резидуальных последствий и летальных исходов (8-25% в целом и до 75-80% при развитии септического шока и синдрома полиорганной недостаточности). По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется не менее 500 тыс. случаев ТТМИ.

Циркуляция менингококка в виде бессимптомного носительства, серогрупповая вариабельность возбудителя, воздушно-капельный путь передачи возбудителя, миграция населения лежат в основе периодической активизации эпидемического процесса менингококковой инфекции.

Основной причиной летальных исходов является рефрактерный к медикаментозной терапии септический шок, тяжесть которого связана с кровоизлиянием в надпочечники на фоне ДВС-синдрома, что наблюдается при синдроме Уотерхауса-Фридериксена. Как правило, при развитии данного синдрома менингококковой инфекции имеет молниеносное течение, сопровождается быстрым распространением некрозов, развитием артериальной гипотензии, анурии, приводя к гибели пациентов в течение первых суток заболевания. У выживших больных частыми осложнениями являются некрозы дистальных отделов конечностей, кистей пальцев ног и рук с последующим их отторжением и необходимостью хирургической коррекции.

Выводы. При своевременном выявлении и ранней антибактериальной терапии исход менингококковой инфекции, как правило, благоприятный, однако тяжелое течение менингококковой инфекции часто сопровождается развитием тяжелых осложнений и вторичных инфекций.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ЯРАТИШДА ОВҚАТ АЛЛЕРГИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ.

Камалова М. II Педиатрия ва тиббий биология факултети,
Педиатрия йўналиши 606 гуруҳ

Илмий раҳбар: т.ф.д., доцент Маматова Н.М. Оилавий
шифокор №2, клиник фармакология кафедраси ТошПТИ

Долзарблиги. Ҳозирги кунда овқат аллергияси муаммоси глобал тиббий-ижтимоий муаммога айланган. Овқат аллергияси ва овқатни кўтара олмаслик ҳолатлари диагностикасида муаммоларни овқат аллергенларига, овқат кўшимчаларига сенсibiliзация асосида юзага келадиган аллергик яллиғланиш, озуқа моддаларининг ҳазм бўлиши ва сўрилиши жараёнларининг бузилиши билан кечувчи патологияларнинг мавжудлиги билан боғлаш мумкин. Озиқ- овқат маҳсулотларига ноқулай реакцияларни миллий биохавфсизлик муаммоларидан бири сифатида ўрганиш мумкин. Янги озиқ- овқат маҳсулотлари, генетик модификацияланган ёки ўзгартирилган маҳсулотларнинг тобора кўпайиб бориши ҳам бу муаммони чигаллаштиради.

Мақсад ва вазифалар. Клиник амалиётда овқат аллергияси диагнози асосан овқат истеъмолидан кейин келиб чиққан клиник симптомлар асосида қўйилади. Таъкидлаш жоизки, овқат аллергияси овқатга нисбатан сезувчанликнинг бир кўриниши ҳисобланади ва иммунологик механизмлар билан тушунтирилади. Овқатга нисбатан сезувчанлик қадим замонлардан бери маълум, Гиппократ сигир сутига нисбатан меъда- ичаклар ва теридаги ўзгаришларни, Гален эчки сутидан болаларда реакциялар пайдо бўлишини таърифлаган. XVII асрда франциялик Пьер Борел тухум оқсили билан тери тестини биринчи марта амалга оширган. 1902 йилда Рише, 1905 йилда Шлосман овқатдан анафилаксия юзага келишини кўрсатиб берди. XX асрнинг биринчи ярмида америкалик Роу овқат аллергиясини муҳим тиббий муаммо сифатида асослаб берган.

Материал ва услублар: Ҳозирги вақтда овқат аллергиясининг тарқалиши бўйича аниқ эпидемиологик маълумотларнинг йўқлиги, овқат таркибида потенциал аллергенларнинг кўплиги, уни аниқлаш бўйича ягона диагностик мезонларнинг киритилмагани, бу соҳада гиподиагностика ва гипердиагностика юзага келадигани туфайли биз бу муаммони чуқурроқ ўрганишга ҳаракат қилдик. Республика илмий-ихтисослашган аллергология марказида амбулатор даволанган Тошкент шаҳар Шайхонтохур туманида яшовчи турли аллергик касаликлар билан касалланган 14 ёшдан ошган ўсмирлар ва катта ёшли 511 беморнинг амбулатор карталарини, улар ичида озиқ-овқат маҳсулотларига аллергиянинг тарқалиши таҳлил қилинди.

Натижалар ва муҳокама: Касаллик частотасини ўрганиш натижасида аллергик касалликлар билан касалланган барча беморларнинг 44,03% ини эркаклар, 55,97% ини аёллар ташкил қилди. Аллергик ринит ва поллинозлар 45,01%, ўткир ва сурункали каварчиқлар, Квинке шиши 15,26%, бронхиал астма 12,3%, ўткир ва сурункали дерматитлар 11,55%, овқат аллергияси 9,58%, дори аллергияси 1,96%, инсект аллергия 0,78% ва бошқа аллергик касалликлар 3,56% беморда қайд қилингани маълум бўлди.

Овқат аллергияси частотасини ўрганиш натижасида озиқ- овқат маҳсулотларига аллергия эркаклар ичида 40,82% ни, аёллар ичида 59,18% ни ташкил қилди. Беморларни ёш бўйича таҳлили 3- жадвалда кўрсатилган. Овқат аллергияси билан касалланган беморларнинг 77,5% ида қон таҳлилида эозинофилия, 4,08% ида умумий иммуноглобулин Е микдори меъёрлардан анча юқорилиги аниқланган.

Овқат аллергияси билан касалланган беморларнинг 75,52% да тери ва овқат ҳазм қилиш тизими томонидан, 16,32% да нафас олиш йўллари ва 8,16% бошқа тизимлар томонидан турли симптомлар намоён бўлган.

Хулоса. Озиқ-овқат ва бошқа гуруҳ аллергияларининг кесишган реакциялари, полисенсibiliзациянинг шаклланиши аллергия касалликларнинг оғир шакллариининг юзага келишига олиб келади.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОГО УДАЛЕНИЯ ПАПИЛЛОМ СЛИЗИСТОЙ

ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ.

**Камилова Б.М., студентка 407С группы Лечебного факультета
Научный руководитель: Юсупова Ш.А., кафедры «Внутренние
болезни и дерматовенерология», Ургенчского филиала Ташкентской
Медицинской Академии**

Актуальность. ВПЧ представляет собой вирус дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) размером 55 нм, принадлежащий к семейству папилломавирусов. Известно более 120 генотипически различных форм [2]. Обыкновенные бородавки (*Verruca vulgaris*) является одним из наиболее распространенных проявлений, наблюдаемых в основном у детей и способных инфицировать слизистую оболочку полости рта [1]. Данная патология встречается на губах, твердом небе, деснах и дорсальной поверхности языка.

Цель. Изучить развитие и лечение папиллом слизистой оболочки у детей младшего возраста и выбрать наиболее оптимальный вариант терапии.

Методы. В нашу исследовательскую группу включены пациенты от 5 до 10 лет с проявлением папилломавирусной инфекции в слизистой оболочке полости рта. Для данного исследования исследуемые разделены на две группы: первая группа составляет 30 человек проводившие лечение криодеструкцией; вторая группа также включает в себя 30 пациентов проводивших лечение СО₂ лазерным удалением. Послепроцедурное наблюдение проводилось в течении 3 месяцев. Мониторинг результатов проведенного обследования проводился по следующим критериям: отсутствие манифестных форм, отсутствие рецидива и отсутствия побочных эффектов (боль, зуд, жжение, отек, рубцевание, продолжительность заживления ран) в период наблюдения.

Результаты. Первая группа пациентов проводила лечение криотерапией. В данной группе рецидив наблюдался в 18 случаях из 30, что составило 60%. Во второй группе пациентов проводилось лечение с СО₂ лазером. После проведения данной терапии в течение 7 дней наблюдается эрозия в проработанной области, затем начинается эпителизация. В данной изученной группе рецидив наблюдался всего в 5 случаях из 30, что составляет 17%.

Вывод. Исходя из вышеперечисленных результатов мы можем предложить, что, в борьбе с слизистой формы папилломавирусной инфекции у детей значительную клиническую эффективность можно добиться с помощью лечения с СО₂ лазерным удалением.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ДЕТЕЙ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Камолов Р.З. магистр 3 курса

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Искандарова М. А.
кафедры офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ.

Актуальность. Активность использования гаджетов среди населения растет быстрыми темпами, что безусловно оказывает влияние на орган зрения, при этом основным восприимчивым контингентом являются дети. Оказываемое влияние гаджетов на здоровье организма в целом, и органа зрения в частности и формирование офтальмопатологии на сегодняшнее время до конца не изучено.

Цель. Изучить клинико-функциональное состояние органа зрения у детей часто использующих электронные-технические средства (ЭТС)

Методы и результаты. Обследовано 40 детей в возрасте от 2 до 15 лет, обратившихся в консультативно-диагностическую поликлинику ТашПМИ за 2020-2023 г.г. Дети были разделены на 2 группы: I группа (основная) - 25 детей часто использующих ЭТС в повседневной жизни II группа (контрольная) 15 детей не использующие ЭТС. При сборе анамнеза было выяснено, что чаще всего обследуемые пользовались в своих устройствах интернетом – 80%; социальными сетями – 75%; камерой – 52,5%; MP3-плеером/радио – 47,5% детей. Наиболее часто патология со стороны органа зрения встречалась у пациентов основной группы и наибольший процент составил синдром сухого глаза в 44% случаях и миопия средней степени 40% и косоглазие расходящееся 28%. Следует учесть данная офтальмопатология встречалась у некоторых детей одновременно (миопия и косоглазие). Распределение больных в зависимости от степени миопии, показало, что слабая степень миопии встречалась в 21 (26 %), средняя 14 (18%) и высокая в 8 (10%) случаях соответственно. Для профилактики КЗС лицам, работающим с компьютером 6-8 часов в день, рекомендуется проводить ежедневный курс терапевтических гигиенических процедур, включающий очищение краев век и самомассаж век. Пациентам с КЗС для предупреждения возобновления клинических проявлений рекомендовано проведение курса терапевтической гигиены век 2-3 раза в год.

Медикаментозная терапия. Протезирование нативной слезной пленки. В офтальмологической практике распространены препараты «искусственной слезы», образующие на поверхности глазного яблока стабильную пленку, защищающую роговицу от высыхания при снижении моргательных движений во время работы за компьютером. Среди полимерных основ препаратов «искусственной слезы» известны производные метилцеллюлозы, поливиниловый спирт, поливинилпирролидон, натрия гиалуронат, хондроитин-сульфат, полиакриламид, различные варианты карбомеров и т.д. Антиоксидантная терапия. В офтальмологии в качестве ингибиторов свободнорадикальных процессов широко применяются такие антиоксиданты, как эмоксипин, токоферола ацетат, витамин С, А, дицинон.

Выводы. У детей часто использующих ЭТС наиболее часто наблюдалась следующая патология со стороны органа зрения: синдром сухого глаза (в 44% случаев) миопия слабой и средней степени (40% и 20% соответственно),

содружественное косоглазие (в 52% случаев). Алгоритм реабилитационных мероприятий направленных на снижении отрицательного воздействия ЭТС у детей включает соблюдение правильного режима при работе с ЭТС, при выявлении аномалий рефракции очковая коррекция и трофическое лечение, при обнаружении косоглазия – лечение косоглазия, при синдроме сухого глаза – слезозаменительная, кератопротекторная терапия (ХИЛО-КОМОД, СИСТЕЙН и др.) и антиоксидантная терапия (ЭМОКСИПИН, витамин С, А и др.).

BOLALARDA TUG'MA PILOSTENOZNING OPERATIV DAVOLASHDA LAPAROSKOPIK PILOMIOTOMIYANING AHAMIYATI

Karimov A.Y. ToshPTI 5-kurs talabasi

**Ilmiy rahbar: t.f.n. Tilalov O'.H., ToshPTI fakulteti bolalar xirurgiyasi
kafedrasida dotsenti**

Mavzuning dolzarbligi – Bolalar kasalliklari orasida tug'ma pilorostenozning davolashda zamonaviy usullarini ishlab chiqish talablarining ortishi

Ishning maqsadi - tug'ma pilorostenozning operativ davolashda laparoskopik piloromiotomiyaning klinik ahamiyatini aniqlash va davolashning optimal algoritmini ishlab chiqish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot uchun ToshPTI klinikasi, Respublika perinatal markazi qoshidagi neonatal xirurgiya o'quv davolash metodik markazida jami pilorostenoz kasalligi aniqlangan va tekshirilgan 284 - ta bolalarda o'tkazildi.

Natijalar. Klinikada 2017-yildan 2023-yilgacha jami klinikaga murojat qilgan 284 ta boladan 230-tasi o'g'il bolalar (81%), 54 nafari qiz bolalar (19%) tashkil qildi. Ulardan 1-2 haftalik bolalar 54 ta (19%), 3-4 haftalik bolalar 121-ta (42.6%), 82 nafari 1-2 oylik (28.8%) va 23 tasi 3-4 oylikdan katta (8.1%) bolalar tashkil qildi. Maskur bemor bolalardan 82 nafarida Frede-Ramshtedt usuli bilan, 126 ta bemor bolalarda esa laparoskopik piloromiotomiya operatsiyasi bajarildi. Frede-Ramshtedt usuli bilan piloromiotomiya operatsiyasi o'tkazilgan bemor bolalarda operatsiya uchun o'rtacha 30-40 daqiqa vaqt ketishi kuzatildi. Operatsiyadan so'ng 12-ta bemor bolalarda operatsiya sohasi qizarish aniqlandi, 6-ta bemorda 2 kun davomida isitma kuzatildi va bartaraf qilindi. Laparoskopik piloromiotomiya operatsiyasi o'tkazilgan 126-ta bolalarda ijobiy natijalar kuzatildi, asoratlar aniqlanmadi. Operatsiyaning o'rtacha davomiyligi 7-10 minutni tashkil qildi. Operatsiyadan so'ng 2-ta bemor bolalarda 1 kun davomida (37.2°C) isitma holati aniqlandi va bartaraf qilindi.

Xulosa. Tug'ma pilorostenoz kasalligi bilan og'rikan bemorlarda o'tkaziladigan laparoskopik piloromiotomiya usuli Frede-Ramshtedt usuliga qaraganda samarali va asoratlari kam kuzatiladi.

2. Laparoskopik piloromiotomiya 7-10 minut vaqt ichida amalga oshiriladi. (Frede-Ramshtedt usulida 30-40 daqiqada bajariladi).

3. Laparoskopik piloromiotomiya usuli kam invaziv va qulay bo'lib, to'qimaga ortiqcha chok tushishini oldini oladi.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF HEALTH MEASURES IN FREQUENTLY ILL INFANT CHILDREN

Karshibaeva L.A. Adullayev A.Sh.

Faculty of medical pedagogy and treatment, direction of treatment, 308-group Scientific adviser: Koshimbetova G.K. assistant of the department of family medicine N1, physical education and civil protection ToshPTI.

Relevance: Among all age groups, the most disadvantaged in terms of the frequency of acute diseases is the early age. The morbidity in young children is 52.6% of the total morbidity in the first 5 years of life. The problem of morbidity in young children is still very relevant. This determines the priority of research to study the causes leading to correction. Despite the large number of important publications on this issue, it has not yet been sufficiently studied, many provisions need to be clarified and specified, as they are controversial.

Purpose of the study. Analysis of the effectiveness of recreational activities in an organized team of frequently ill children in the context of general kindergarten groups

Materials and methods. Under our supervision there were 59 kindergarten children in the conditions of general groups in dynamics, whose age ranged from 3 to 5 years.

When analyzing recreational activities in an organized team of sickly children, the frequency and seasonality of acute diseases, the physical and neuropsychic development of children, as well as the presence of concomitant diseases and functional disorders, and the health group to which children from sickly children belong were taken into account. The observation group consisted of children who fell ill at least 5 times during the previous year, of which 5-8 times fell ill, which amounted to 61.7%, more than 8 times, which amounted to 38.3% of children.

Results of the study: In dynamics, after the end of the course of recreational activities, a decrease in the incidence was observed. The number of frequently ill children decreased by 3.1 times and the results, while maintaining a positive trend, continued to improve: 26.0% were not ill, the group of occasionally ill children was 58.2%, the number of frequently ill children decreased in total to 10.8% of children, i.e. 7.5 times.

Conclusion: Thus, it seems appropriate to include in the regimen of FDI management methods that increase the overall resistance, stimulate the adaptive mechanisms of the body. In a family where there is a CHBD, it is recommended to adhere to certain rules: establish a rational daily routine; lead a healthy lifestyle in the family (including completely giving up smoking in the presence of a child or in the room where he is); follow a balanced and nutritious diet; apply hardening, physiotherapy, herbal medicine, oxygen cocktails and vitamin therapy, use means and methods that increase the overall resistance of the body. The analysis of the dynamics of the incidence of frequently ill children after recreational activities in an organized team showed a significantly high degree of their effectiveness.

ВЛИЯНИЕ И ИСХОДЫ COVID-19 У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЗАРАЖЕННЫХ ВНУТРИУТРОБНО

Касымова Н.А., Педиатрический факультет, 633-группа
Научный руководитель: PhD, доцент Очилова Д.Н., Кафедра
педиатрии, Бухарский Государственный Медицинский Институт имени
Абу Али ибн Сино

Актуальность. За последние несколько лет человечество столкнулось с новым видом респираторной инфекции SARS COVID-19, впервые обнаруженном в Китае, которое затем охватило весь мир. Ученые подробно изучили механизм воздействия, клинические проявления и исходы данного заболевания у взрослых. Однако, недостаточно исследований посвящено воздействию и исходом данного вируса на новорожденных детей, матери которых перенесли COVID -19 во время беременности.

Цель: Детальное изучение воздействия данного вируса на беременных и новорожденных позволит применить полученные знания в будущем и предотвратить неблагоприятные исходы.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование историй болезней за 2020 (декабрь) – 2022 (декабрь) на базе Бухарской Областной Многопрофильной Детской Больницы. Всего было рассмотрено 54 историй болезней новорожденных в анамнезе матерей которых сообщалось о перенесенном COVID-19 во время беременности, с подтвержденным ИФА. Более 60% исследуемых страдало ЖДА во время беременности.

Результаты. Статистические данные показывают, что около 41% (22 случая) детям был поставлен диагноз перинатальное повреждение центральной нервной системы (из них в 15 (68%) случаях данный диагноз был основным), 16,6 % (9) с диагнозом ОРЗ, причем в трех случаях матери были заражены на третьем триместре и в одном из этих случаев были преждевременные роды (32 недели), 11% (6) был поставлен диагноз острый бронхит, у 17% (9) была неонатальная желтуха неясного генеза, при этом в 5-ти случаях данный диагноз был основным, в 9 % (5) случаях встречались дети с синдромом рвоты и нарушением функции кишечника, 7,4 % (4) – внутриутробная инфекция, 5,6 % (3) – аллергический дерматит и паралич Эрба, по 1,8 % (1) – врожденная пневмония, судорожный синдром, атипичный артрогрипп, гипертермический синдром неясного генеза.

Вывод. Несмотря на отсутствие точных данных о вертикальной передаче COVID-19, основываясь на данных полученных в ходе текущего исследования, мы можем утверждать, что обнаружен высокий риск поражения центральной нервной системы (что подтверждается в клинических наблюдениях за детьми в новейших исследованиях), также повышается риск преждевременных родов, неонатальной желтухи неясного генеза, врожденной внутриутробной инфекции, функционального нарушения кишечника, аллергического дерматита. Все вышеперечисленные случаи требуют более детального изучения структуры и морфологии вируса и динамического наблюдения за пациентами.

СРЕДСТВА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ
ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Каюпова Г.А. 323-группа, факультет Лечебное дело

Научный руководитель: Деворова М.Б.
кафедра Семейный врач №1, спортивная медицина реабилитология

Цель исследования: Научно обосновать выбор средств эстетической гимнастикой, направленных на формирование правильной осанки детей дошкольного возраста.

Результаты исследования. У большинства дошкольниц (60%) выявлена «сутулая» осанка по данным плечевого показателя, у 40% - «хорошая осанка». Результаты исследования физической подготовленности девочек дошкольного возраста определили эти значения как «низкий» и «очень низкий» уровень, что свидетельствует о необходимости разработки средств, методов воздействия и коррекции, способствующих формированию правильной осанки и исправлению ее дефектов. Качество упражнения оценивалось по способности удерживать и фиксировать осанку в трех положениях равновесий: без помощи рук, свободная нога вперед: нога должна быть поднята минимум на 90°; без помощи рук, свободная нога в сторону: нога должна быть поднята минимум на 90°; без помощи рук, свободная нога назад минимум на 90°: без движения тела или с наклоном вперед.

Величина взаимосвязи упражнений варьирует от умеренных до высоких значений. Как показывают полученные коэффициенты корреляции, из числа упражнений, направленных для формирования правильной осанки, большинство из них имеют сильную взаимосвязь с упражнениями в равновесии, а именно: - тест «проба Ромберга». Среднюю зависимость показателей упражнений специальной физической подготовки с упражнениями в равновесии, имеет:

- «угол в висе» ($r=0.657$), характеризующую силу мышц туловища и ног;

- «прыжок в длину с места» ($r=0,569$), характеризующий скоростно-силовые качества .

«Наклон туловища вперед»; «наклон туловища назад» - определяют работу дошкольниц по развитию качеств гибкости.

Анализ рассчитанных взаимосвязей между упражнениями физической подготовки и техникой исполнения упражнения в равновесии установил в основном наличие трех показателей, характеризующих силовые качества, вестибулярную устойчивость, качества гибкости.

Заключение. Полученные значения взаимосвязей позволяют рекомендовать девочкам-дошкольницам для формирования правильной осанки включать движения на вестибулярную устойчивость и работать над силой и гибкостью. Это связано с тем, детям приходится выполнять большой объем упражнений различными частями тела, удерживая при этом правильную осанку.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У
НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ПУТЕМ
ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

**Кенжаева М. Ш., студентка 328- -группы, факультет II Педиатрии
и медицинской биологии, направление педиатрии
Умерова Х.У., 1 курс клинической ординатуры**

**Научный руководитель: доцент Гулямова.М.А.
Кафедра Неонатология, ТашПМИ**

Актуальность. В последние годы все большее внимание исследователей привлекают к себе новорожденные, извлеченные путем кесарева сечения.

Цель. Изучить особенности некоторых показателей периода адаптации новорожденных детей, родившихся от матерей путем экстренной операции кесарева сечения.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 новорожденных детей, родившихся путем кесарева сечения, из них 30 новорожденных, родившихся путём планового кесарева сечения (I группа), и 30 новорожденных детей, рожденных путём экстренного кесарева сечения (II группа) .

Результаты и обсуждения: Сравнительная характеристика групп обследуемых новорожденных показало, что длительность физиологической желтухи до 7 дней наблюдалось у наибольшего количества новорожденных первой группы (72,7%), тогда как во второй группе новорожденных детей (60%) длительность желтухи продолжалась чаще до 20 дней

Восстановление первоначальной убыли массы (ПУМТ) тела у новорожденных детей I группы (33,3%) чаще наблюдалось на 10 и 20 дни жизни, а во II группе восстановление (ПУМТ) у большего количества детей (63,3%) наблюдалось в основном на 20 и более дни жизни и наименьшее количество на 6 дни (10%), чем в I группе. Величина потери (ПУМТ) у преобладающего количества новорожденных детей (62%) I группы в среднем составило 8%, а среди новорожденных II группы чаще до 15-16%. Низкие величины (ПУМТ) наблюдались преимущественно у детей, у которых отмечалась склонность к задержке жидкости (отечному синдрому). Большая потеря массы тела (более 10%) отмечена у новорожденных, матери которых страдали тяжелыми токсикозами беременных, а также у детей, извлеченных при повторном кесаревом сечении и при кровотечениях у матери (отслойка плаценты).

В раннем неонатальном периоде у обследуемых детей наблюдается большая частота дисбиоза кишечника. У большинства новорожденных детей длительность транзиторного дисбактериоза кишечника составляет до 10 дней (51,7%) и в 2,5 раза меньше до 15 дней (34%). Однако преобладало количество детей с длительностью транзиторного дисбактериоза до 10 дней в I группе (67,7%), что в 2 раза больше, чем во II-ой. Во II группе число детей (66,6%), с длительностью транзиторного дисбактериоза до 15 дней и до 28 дней (75%) было намного больше, чем в I-ой.

Выводы. Таким образом, кесарево сечение является небезразличным вмешательством для плода. В этой связи адаптация детей, извлеченных путем экстренного кесарева сечения, определяет характерные особенности ранней постнатальной адаптации – напряженное течение и склонности к переходу транзиторных состояний в патологию, что обусловлено отсутствием воздействия на плод физиологически необходимого биомеханизма родов и стрессовой реакции плода на роды.

**CARRYING OUT PREVENTIVE MEASURES AMONG PATIENTS
AND THE POPULATION WITH HIV INFECTION**

**Kholmonov D.Sh., Sayfiddin Khoji K.SH., 4th stage, Faculty of Medical
Prevention and Public Health.
Department of Epidemiology
Asst. Kalniyazova I.B.
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan**

The relevance of research: HIV continues to spread as a pandemic. According to the World Health Organization, an average of 2.5 million people become infected with HIV every year, of which more than 1 million people die from this disease. 84.2 million people worldwide since the beginning of the epidemic. people were infected with HIV, 38.4 million. people are living with this disease. HIV infection keeps the patient at risk of contracting the virus for the rest of his life, so he is listed with this disease for the rest of his life. Due to the genetic variability (mutation) of the virus, there is no effective vaccine or other drug preparation capable of preventing the disease worldwide, and so far it is not possible to completely cure the disease. Also, the global growth of HIV infection, significant socio-economic consequences of its epidemic, expensive treatment and the lack of special preventive means have become one of the urgent problems.

Purpose of the study: To study the current development trend of the HIV epidemic in the Republic of Uzbekistan. Development of effective preventive measures aimed at preventing the spread of HIV infection and formation of sufficient medical knowledge about HIV infection among the population. Implementation of educational activities in places where the population gathers a lot. Development of measures to help stabilize the situation of the HIV epidemic.

Materials and methods: The study was conducted by analyzing and studying data from several sources. Official medical and statistical data, behavioral assessment and serological analyzes of population groups at high risk of HIV infection during 2012-2023, including the Center of Sanitary and Epidemiological Service of the Republic of Information obtained from Uzbekistan was used. Some information from the Republican AIDS Center was also used.

Results and discussions: As of January 1, 2022, 45,296 people infected with HIV have been registered in Uzbekistan, according to the Republican AIDS Center. According to WHO/UNAIDS, the actual estimated number of HIV infections in Uzbekistan is approaching 53-55 thousand people (2021-2022). 15 percent of them are organized by children under the age of 18. 54.8% of those infected with HIV are men, 45.2% are women. The main share of people infected with HIV is 30-49 years old - 53.5%. In general, more than 25,000 people infected with HIV died for various reasons. In the last 10 years, on average, about 3-4 thousand people were newly registered with HIV infection in our republic. If in 2012, 3,878 people (intensive rate - 13.1) were diagnosed with HIV, then in 2021, 3,293 people (intensive rate -9.3) were diagnosed with HIV. In 2012, 2.21 million people were tested for HIV, and in 2021, 3.46 million people were tested for HIV.

Conclusion. In the Republic of Uzbekistan in 2012-2022, detection of HIV infection decreased by 0.08%, and the intensive level of the disease decreased by 3.8%. The contribution of sexual transmission of HIV infection is increasing. It was noted that HIV infection is slightly more common among women. At the same time, there is an increase in middle-aged and elderly people among those newly infected with HIV. The prevalence of HIV infection among important groups of the population has decreased. This shows that medical knowledge about HIV is being formed among the population.

PART OF ULTRASOUND STUDY FOR GALL BLADDER AND PANCREAS IN CHILDREN WITH DIFFUSE LIVER DISEASES

Kim Jung Seek 318-group, treatment faculty

Scientific advisor: DSc, Yusupalieva G.A.

TashPMI, department of Medical radiology

Nowadays the problem of liver diseases is urgent in Uzbekistan. Complications occurrence from the side of gall bladder and pancreas is absolute index for detailed ultrasound study of hepatopancreatobiliar system in children with diffuse liver diseases.

The aim of study: To determine echographic changes of gall bladder and pancreas in children with acute and chronic hepatitis.

Materials and methods: We examined 48 children at the age from 1 to 14 years in clinic TashPMI. All patients were carried out ultrasound study of liver, gall bladder and pancreas. The studies were performed on the apparatuses «Sonoscape SSI-5000» and «Aplio 500» with use convex probes with frequency 3.5-5.0-7.5 MHz.

Results of study: Echographic picture of gall bladder and pancreas in children with diffuse liver diseases was variable, depending on character and disease's course.

In 22 (45,8%) children with suspicion on acute hepatitis the next changes of gall bladder and pancreas were revealed: in 18 (0,38%) children thickness of gall bladder's wall was marked, hypoechogenic rim around gall bladder and congestion were in cholecyst, from the side of pancreas echographic changes were not revealed; and, in 4(0,8%) children the enlargement of gallbladder and bile congestion were determined, they were moderate grand's enlargement and hyperechogenic including in parenchyma from the side of pancreas.

In 26 (54,2%) children with determined diagnose chronic hepatitis the next changes of gall bladder and pancreas were revealed: in 16 (0,33%) children were with echographic signs of chronic cholecystitis, that was revealed as thickness and indurations of gall bladder's wall , enlargement of size and congestion of bile, from the side of pancreas the enlargement of its size, dilatation of main pancreatic duct, unevenness and unclearness of gland's shape, structural, non-homogeneity and raise of ehodencity. And in 10 (0,21%) children indurations of gall bladder's walls without bile congestion and hyperechogenic linear including in parenchyma of pancreas with moderate raise of echogeneccity were on sonograms.

Conclusions: Revealed separate peculiarities of clinical echographic criteria for chronic viral hepatitis at combined injury of billiar tract and pancreas promote timely diagnostics of out hepatic displays in liver pathology, which is very important for performing measures of complex therapy and patients' rehabilitation.

Echography is unharful, non-invasive and available method that allows using it for dynamic examination of sick children.

ECHOGRAPHIC FEATURES OF CEREBRAL HEMODYNAMICS IN CHILDREN WITH HEPATIC CIRRHOSIS

Kim Sung Seek 318-group, treatment faculty

Scientific advisor: DSc, Yusupalieva G.A.

TashPMI, department of Medical radiology

Purpose: Improvement of ultrasound diagnosis of hemodynamic changes of cerebral blood flow in children with liver cirrhosis with using modern technology of complex ultrasound examination. For realization of this purpose the following tasks have been set: to study the interconnection between parameters of hepatic and cirrhosis of various activity degrees.

Material and Methods: The base of the work was formed of complex, clinical, laboratory and instrumental examination all findings of patients with hepatic cirrhosis.

Ultrasound dopplerography of cerebral vessels was carried in duplex regimen: extracranial part- the common carotic artery (CCA), extracranial part of internal carotic artery (ICA), vertebral artery VA (V2, V4); transcranial duplex angioscanning - anterior cranial artery (ACA), middle cranial artery (MCA), posterior cranial artery (PCA), internal carotic artery, artery basilaris (AB). To determine the venous outflow circulation rate in vertebral vein and Rosental vein was studied. The diagnosis was carried out on "Aplio 500".

Results: The findings of dopplerographic examination showed that in patients with portal septemic encephalopathy I and II stage were comparatively with patients suffering from latent stage HE, reliable changes in a number of indices were observed. Analysis of the findings demonstrated that in a number of indices for ultrasound dopplerography there was a difference between the examined groups. The indices of final diastolic rate were in common carotic artery, peak rate, middle circulation rate in the right and the left CCA in patients. With I-degree of HE is reliable lower corresponding indices in patients with latent degree of HE. The speed indices of patients with II-degree HE are also considerably lower in comparison with indices of the first group patients. The reliable changes of indices, characterizing state of vascular wall on this level practically were not observed.

The average meanings of final diastolic speed, middle speed, diameter of right and level ICA for groups of persons with II-degree HE are considerably differed from the group of patients with latent stage HE. In patients with II stage of encephalopathy the index of resistance and pulsation's index is higher, and, accordingly lower were the speed indices.

It is marked the tendency to reduction of speed indices in the second and third group of patients in comparison with the first one, in third group it is marked more reduction of speed indices. In three group of patients with hepatic encephalopathy in pools of MCA, PCA both hemisphere, and also in MA changes of hemodynamics had as increase of resistancy index, pulsator's index by according as increase of HE expressiveness. It was also marked reduction of speed indices in the pools of MCA, PCA, both hemisphere and in MA of the second and third group of patients in comparison with the first one. By means of ultrasound, dopplerographic study of vessels in brain the changes of blood circulation indices in main artery are also taken. Resistancy index is considerably increased according as progressing expressiveness of hepatic encephalopathy. At examination speed of blood circulation in Rosental vein the next changes were revealed: the speed was increased with redoubling of expresiveness hepatic encephalopathy.

Conclusions: At examination state of venous system the changes as difficulties of venous outflow were revealed that was more considerable as more was the experience's level of encephalopathy. On the base of above mentioned data it can be forecasted and to reveal on early stages of formation cerebral vascular disorders, and also, to make influence on these disorders by means of vasoactive drugs, that will lead to reduction of clinical displays for hepatic encephalopathy.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА

Ким Е.В., 320-гр, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Ортикбаева Ш.О.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность: аномалии головного мозга привлекают пристальное внимание исследователей во всем мире не только в связи с высокой частотой встречаемости, но и потому, что они являются причиной перинатальных потерь. В настоящее время ультразвуковое исследование входит в комплекс обязательного обследования беременных, которое, в первую очередь, направлено на своевременное пренатальное выявление врожденных и наследственных заболеваний.

Цель исследования: оценка распространенности и возможностей диагностики пороков ЦНС плода при ультразвуковом исследовании беременных.

Материал и методы: Ультразвуковое исследование центральной-нервной системы плода во втором триместре было проведено у 42 беременных. Исследования проводились в клинике ТашПМИ и частной клинике на аппаратах «Aplio 500», «SONOSCAPE SSI 5000» с датчиками 3,5-5,0 МГц.

Результаты: при ультразвуковом исследовании были выявлены следующие аномалии ЦНС плода: синдром Денди-Уокера в 3 (7,1%) случаях, для которой характерно нарушение развития ромбовидного мозга, включающие частичную или полную агенезию червя мозжечка, кистозное расширение четвертого желудочка и формирование кисты в области подпаутинного пространства задней черепной ямки. В 2 (4,8%) полная агенезия мозолистого тела и полости Верге, для которой характерно сращение и расширение передних рог боковых желудочков. А в 37 (88,1%) случаях аномалии головного мозга не выявлено.

Выводы: большинство летальных и клинически значимых пороков развития головного мозга, требующих прерывания беременности при их выявлении до периода жизнеспособности плода, могут быть диагностированы при ультразвуковом исследовании беременных, что существенно облегчает вопросы пренатального консультирования. Для повышения эффективности этого метода исследование необходимо проводить в 12-14 неделях беременности.

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Кимсанбоева О.К., магистр 1 курса, по специальности Психиатрия

Научный руководитель: PhD. Рогов А.В., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, ТашПМИ.

Актуальность. Аффективные расстройства в клинике больных параноидной шизофренией встречаются достаточно часто. Однако, их диагностика и адекватное медикаментозное сопровождение остаётся малоизученным. Своевременное определение характера аффективных нарушений необходима для реализации программы по ресоциализации больных и принятию мер противорецидивного характера.

Цель. изучить характеристики аффективных нарушений и определить частоту встречаемости депрессивных расстройств у больных параноидной шизофренией.

Материалы и методы. В исследование были включены 47 пациентов с параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в ГКПБ с верифицированным диагнозом (F-20. XX), в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Выраженность уровня депрессии оценивалась по шкале Калгари, анкетирование больных проводилось после выхода из психоза.

Результаты: из 47 обследованных больных средний возраст составил $21,4 \pm 5$ лет (мужчин – $19,8 \pm 6$ лет, женщин – $20,9 \pm 2,5$ лет). Исследуемая выборка была представлена 48% мужчины и 52% женщины. Распределение по типу течения эндогенного процесса было следующим: 54% – непрерывный тип, 3,6% – эпизодический тип с нарастающим дефектом, 23,4% – период наблюдения менее года. В результате исследования было установлено что, уровень депрессии у лиц мужского пола в среднем составил $11,4 \pm 4,9$ балла, у женщин $8,2 \pm 4,5$ балла, различия в данных подгруппах статистически значимы ($p < 0,05$). В результате проведенного анкетирования у 25,4% пациентов не выявлено депрессивных нарушений (по шкале Калгари балл менее 6). По результатам корреляционного анализа Спирмена выявлена слабая прямая связь (0,007) между длительностью заболевания и уровнем депрессии. Так, например, у больных с выраженными депрессивными нарушениями (балл по шкале Калгари 15 и выше), длительность эндогенного процесса от начала манифестных проявлений составила 12 и более лет. Чаще встречались депрессивные нарушения у больных с параноидной формой и непрерывным типом течения (балл по шкале 10 и выше).

Выводы. Частота распространения депрессивных нарушений у больных параноидной шизофренией, не конгруэнтных со структурой текущего психотического эпизода, составила 56,2%. У лиц мужского пола риск развития депрессии выше по сравнению с женщинами. Продолжительность шизофренического процесса может рассматриваться как предиктор развития аффективных нарушений в постпсихотическом периоде.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА АРАХИС

Камилов Ж.Д., студент 1-лечебного факультета 302 группы

Научный руководитель: доцент Азизова Ф. Л.

Кафедра гигиены детей, подростков и питания

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. На сегодняшний день пищевая аллергия стала важной проблемой для больных аллергией. Пищевой аллергией к арахису в мире страдают приблизительно 300 млн человек. По данным медицинской статистики, их количество составляет в США

около 3 млн, в Канаде 360 тыс., в Великобритании 665 тыс., в Германии 910 тыс., в Италии 640 тыс. (около 1,5–2% населения каждой страны).

Географическое расположение местности и традиции питания также играют роль в возникновении аллергии на арахис.

Материалы и методы. По литературным данным изучали самые важные компоненты пищевых растительных и животных аллергенов, в лаборатории исследовали кровь больных для выявления аллергенспецифических иммуноглобулинов E на арахис.

Результаты и их обсуждение. Наши *in vitro* исследования аллергенспецифических иммуноглобулинов к арахису в крови больных аллергическими заболеваниями показали, что скрытая сенсibilизация на арахис встречается больше у больных мужского пола (13,4%) по сравнению с женщинами (8,5%), чувствительность к арахису среди больных составляет 21,9% (n=328), $P < 0,05$.

По результатам анализа среди лиц, имевших сенсibilизацию на арахис, у этих больных обнаруживали sIgE антитела также к грецким орехам (14,96%), гороху (5,6%) и томату (19,6%). Кроме того, у арахиса наблюдается перекрестная реактивность с соей и картошкой, белковый состав данных продуктов питания отличается, поэтому после обжаривания и долгой варки аллергенные свойства арахиса усиливаются, а у картофеля наоборот после термической обработки аллергенные свойства уменьшаются. Эти свойства продуктов питания врачи должны учитывать для диетотерапии и для профилактики острых аллергических реакций у больных.

В значительной степени проблема аллергических реакций к арахису связана с его широким использованием. Арахис используется в приготовлении тортов, конфет, мороженого и напитков, является скрытым аллергеном. При кулинарной обработке аллергенные свойства усиливаются, два основных аллергена арахиса являются термостабильными и резистентными к действию пищеварительных ферментов. Возможно развитие аллергических реакций при вдыхании мелких частиц арахиса, реакции бывают быстрой и острой. Аллергия к арахису и другим бобовым (соя, фасоль) и деревьям орехов часто начинаются в детстве и сохраняются в зрелом возрасте. На практике на фоне уже имеющейся сенсibilизации, полученной во время употребления в пищу вышеперечисленных продуктов описаны случаи аллергических реакций от простой крапивницы до тяжелого анафилактического шока при контакте с хирургическими перчатками среди медицинского персонала. Особенно часто данный компонент встречается в продуктах, предназначенных для детей. Арахис является одним из основных источников растительного масла, используется в кулинарии, особенно при изготовлении кондитерских изделий — тортов, рулетов, шоколада, халвы. Часто его можно встретить в сухих смесях (ореховые, сухофрукты, мюсли). Из него готовится арахисовое масло, употребление которого еще некоторое время назад было нехарактерным для нашей страны.

Основа лечения аллергической реакции к арахису — элиминация аллергена, т.е. исключение из рациона питания больных данного продукта. Однако полностью исключить употребление арахиса и его продуктов из рациона часто невозможно из-за высокого риска «случайного» попадания, связанного с тем, что арахис входит в состав многих продуктов.

Выводы. Лечение пищевой аллергии должно быть комплексным. Важную роль в терапии играет исключение из рациона больных причинно-значимых продуктов. В случаях клинических проявлений аллергии на арахис элиминационная диета может быть единственным методом лечения.

ПОИСК ОПТИМАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЛЕЧЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРРЕКЦИЮ МИКРОБИОМЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Комилова М.У., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогический, 514 группа**

Научный руководитель: к.м.н. Максудова Л.И.

**Кафедра Инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ**

Актуальность. Острые кишечные инфекции у детей раннего возраста характеризуются тяжёлым, рецидивирующим, осложнённым течением. Множественная лекарственная устойчивость возбудителей ОКИ, нерационально проводимая антибактериальная терапия является причиной нарушения микробиомы кишечника. Это в свою очередь требует необходимость правильной тактики лечения больных ОКИ.

Цель исследования: изучение микробиомы кишечника при ОКИ у детей раннего возраста на основании анамнестических, клинических, лабораторных данных и проведение рациональной терапии.

Методы исследования. Обследованы 58 больных в возрасте от 1 месяца до 3 лет, перенесшие среднетяжёлую форму ОКИ. Больные поступали в 1-2 день заболевания. Симптомы интоксикации отсутствовали или были незначительны. Отмечалось субфебрильная температура 24 (41 %), срыгивание 16 (27%), повышенное газообразование 26 (45 %), учащение стула до 5-7 раз в сутки 38 (65%), до 10 раз (34%). Стул был кашицеобразным 31 (53%), жидким 27 (46%), примесь слизи в кале 18/21 (31%). Патогенная флора не обнаружена.

Результаты исследования. В зависимости от метода лечения больные были распределены на следующие группы: 1 группа (20 больных), получившие базисную терапию и энтерофурил (или стопдиар) в течение 5 дней, 2 группа (38 больных) – дети, принимавшие энтерофурил (или стопдиар) в комплексе с бифолак цинкум. Бифолак цинкум дети до 6 месяцев принимали по 1 саше в день, старше 6 месяцев по 2 саше в день в течение 10 дней.

Исследовали качественный и количественный состав МК по методике Р.В. Эпштейн-Литвак и Ф.Л. Вильшанской с определением анаэробов в день поступления и на 10 день от начала лечения. Результаты исследования бактериологического исследования микробиомы кишечника при поступлении показало, что у больных отмечался дисбиоз кишечника 1-2 (у 69%), 3 (у 31%) степени. У всех наблюдаемых больных преобладало снижение бифидофлоры и лактобактерий.

По окончании лечения энтерофурилом (или стопдиаром) у больных 1 группы сохранялись симптомы нарушенного пищеварения как вздутие живота, неустойчивый, непереваренный стул, астено-невротический синдром, которое сохранялись длительно в течение 10-14 дней. Копрологическое исследование кала после лечения показало на наличие жира, мышечных волокон, глыбков крахмала. У детей во 2 группе значительно раньше, чем в 1 группе отмечалась улучшение общего состояния, уменьшение или исчезновение метеоризма. Во 2 группе нормализовался стул на $4,1 \pm 0,8$ день, тогда как во в 1 группе больных, не получавших бифолак цинкум на $7,6 \pm 1,3$ день ($p < 0,05$). МК после лечения показали, что во 2 группе увеличилось общее количество

бифидобактерии, нормализовалась лакто флора у 32 (84%) детей, тогда как во в 1 группе у 8 (40%) детей.

Заключение. Результаты исследования показали, что для нормализации стула, улучшение пищеварение, устранение вздутие живота, очищение организма от токсинов, микроорганизмов, укрепление иммунитета необходимо назначить бифолак цинкум.

ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

**Комилова З.Ш., студентка 222 группы лечебного факультета
Руководитель: доцент Махкамова Г.Г., Курс переподготовки и
повышения квалификации семейных врачей, ТашПМИ**

Актуальность. Детский травматизм и его предупреждение – очень важная и серьезная проблема. Каждый год в мире от травм гибнут 750 тыс. детей. возраста. По данным российских авторов бытовой травматизм у детей занимает первое место среди повреждений и составляет 70-75%. Характер и причины детского травматизма имеют возрастную специфику. Если травмы у детей раннего дошкольного возраста чаще всего результат недосмотра взрослых, то у школьников они являются следствием грубых шалостей, опасных игр, неумелого отношения с предметами быта и т.д.

Чаще встречается бытовой травматизм. Бытовым травматизмом считаются повреждения, которые дети получили дома, в квартире, во дворе или саду. Повреждения при этом разнообразнее всего, но самые опасные из них - это ожоги пламенем, химическими веществами и падение с высоты.

Причины бытового травматизма разнообразны, но чаще всего это недостаточный досмотр родителей.

Цель исследования: повышение знаний и навыков родителей по предупреждению детского травматизма в домашних условиях

Материалы и методы исследования: с целью определения знаний родителей в вопросах профилактики детского травматизма проведено анкетирование 56 матерей имеющих детей в возрасте 0- 3 лет Исследование проводилось в СП № 56 г.Ташкента

Результаты исследования: Нами были разработаны опросники позволяющие определить знания родителей о видах и главных причинах травматизма в домашних условиях и их профилактике.

В ходе проведенного анкетирования были получены следующие результаты: на вопрос о причинах детского травматизма в домашних условиях полный ответ дали 20% опрошенных родителей. 65% опрошенных отметили лишь: падения и ожоги, 15% - отметили падения, ожоги и утопление.

На вопросы о том, какие меры профилактики необходимо предпринять, чтобы предупредить домашние травмы, 90% родителей смогли назвать только 2-3 правила.

Для всех родителей в поликлинике был организован трехдневный семинар на котором, была представлена основанная на доказательствах информация, по обеспечению безопасности в домашних условиях. Родители были информированы о масштабах и

влиянии детского травматизма; причинах уязвимости детей; принципах профилактики травматизма; главных причинах травматизма в домашних условиях, их профилактике и оказании неотложной помощи на дому. При обучении родителей были использованы презентации, видеофильмы, информационные карточки, ситуационные задачи, муляжи для обучения практическим навыкам.

В конце семинара было проведено повторное анкетирование, результаты показали, что знания родителей по вопросам профилактики детского травматизма в домашних условиях повысились в среднем в 2,7 раза.

Вывод. Таким образом, организация и проведение учебных семинаров с использованием современных информационных технологий позволяет дать родителям практические знания и навыки, которые помогут им адекватно реагировать в чрезвычайных ситуациях.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

**Комилова З.Ш., студентка 222 группы лечебного факультета
Руководитель: доцент Махкамова Г.Г., Курс переподготовки и
повышения квалификации семейных врачей, ТашПМИ**

Актуальность. Рациональное питание одно из важных условий, способствующих нормальному росту и развитию ребенка, укреплению его здоровья. Характер питания ребенка в первые годы жизни предопределяет особенности его метаболизма на протяжении последующей жизни, и, как следствие – предрасположенность к определенным заболеваниям и особенностям их течения. Известно, что ещё мыслители древности посвящали трактаты лечебным свойствам различных видов пищи, а также разумному его потреблению. В правильной питании они видели источник здоровья, силы и бодрости. Так, знаменитый английский педиатр Уильям Кадоган, живший в 1711-1794 гг., говорил о том, что «правильное питание, еще важнее чем одежда ребенка... Мы должны следить за тем, чтобы ему ничего не давалось, кроме того, что, безусловно полезно, и в таком количестве, какое требуется самим организмом для его поддержания и роста...». К сожалению, довольно часто родителями допускаются погрешности в питании детей, которое приводит к аллергическим заболеваниям, диарее, отставанию детей в психомоторном развитии и другим проблемам.

Цель исследования: изучить причины не рационального питания детей 1 года жизни на уровне первичного звена здравоохранения.

Методы исследования: проведено анкетирование 165 матерей, имеющих детей до 1 года жизни, проживающих в Юнусабадском районе г. Ташкента на территории СП № 56. Анкета включала в себя такие вопросы как: До какого возраста Ваш ребенок находился на ИГВ? Укажите, с какого возраста необходимо вводить прикорм ребенку? С какого возраста Вы стали давать ребенку прикорм? С какого блюда прикорма Вы начинали докармливать ребенка? Если Вы начали докармливать ребенка раньше или позже 6 мес укажите причину?

Результаты исследования: Анализ результатов опроса матерей, показал, что процент детей на исключительно грудном вскармливании до 6 месяцев довольно низкий,

составляет всего 32%, более 60% матерей не осведомлены о сроках введения прикорма, женщины не осведомлены о правильном выборе продуктов прикорма.

По данным анкетирования 33% матерей в качестве первого блюда прикорма давали детям печенье и соки фруктовые, 41% фруктовое или овощное пюре (банан, яблоко, картофель), 26% - каши (манная, рисовая).

Анализ причины раннего введения прикорма показал, что 23% женщин начинают рано вводить прикорм на основании предыдущего опыта, 13% - по совету родственников, 32% - по совету врачей, не указали причину – 9% опрошенных.

Причинами позднего введения прикорма явились: в 34% случаях достаточность молока, по мнению женщин, 29% - по совету свекрови, ребенок не хочет есть ничего кроме грудного молока - 37% случаев.

Полученные результаты свидетельствует о наличии проблем при консультировании по вопросам преимуществ, грудного вскармливания, правил введения прикорма детей. Во время консультации врачи обязательно должны объяснять важность своевременного введения прикорма, последствия раннего или позднего введения прикорма, значении разнообразия продуктов прикорма, об индивидуальном восприятии пищи каждым ребенком.

Для достижения эффективных результатов необходимо привлечь медицинских сестер, которые при патронажных визитах также бы консультировали матерей по вопросам детей раннего возраста.

Вывод. Причинами не рационального питания детей раннего возраста являются не достаточность знаний матерей по вопросам правильного питания детей раннего возраста. Дополнительное консультирование матерей патронажными сестрами во время домашних визитов, позволит увеличить долю детей раннего возраста, получающих рациональное питание.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ НА ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

**Камолжонов О., Медико-педагогический и лечебный
факультет, направление медико-педагогическое дело 517 группа.
Научный руководитель: Эгамбердиева З.Д., Нурмухамедова Ф.Б.**

Актуальность. У пациентов с хроническим тонзиллитом (ХТ) при выборе лечебной тактики для повышения качества жизни и комплексного подхода важно учитывать их личностные особенности.

Цель исследования: изучить воздействие токсико-аллергических реакций при ХТ на личностные особенности пациентов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 89 человек: 59 пациентов с токсико-аллергической формой 2 (ТАФ 2) ХТ (средний возраст – 26,15±8,02 года) и 30 здоровых субъектов (средний возраст – 25,4±5,2 года) в качестве контрольной группы. Критерии включения в исследование: отсутствие психической патологии, согласие на психологическое тестирование, для пациентов – наличие ТАФ 2 ХТ с длительностью заболевания не менее 1 года, для здоровых – отсутствие соматической патологии. Диагноз

ХТ устанавливался по классификации Б.С. Преображенского– В.Т. Пальчуна. В исследовании участвовали пациенты с ТАФ 2 ХТ, проходившие лечение в ЛОР-отделении клиники «Harry Life» в 2022 г. Одиннадцати пациентам была выполнена плановая тонзиллэктомия. Обследование включило общеклинические лабораторные, инструментальные методы, ревмопробы, бактериологическое исследование отделяемого из лакун небных миндалин, содержимого абсцессов ротоглотки. Для выявления особенностей личности пациентов проводилось комплексное психологическое тестирование за 2–3 дня до выписки, включавшее тест СМОЛ (сокращенный многофакторный опросник для исследования личности), тест «Шкала тревоги» (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин), тест «шкала депрессии Цунга» (В.В.К. Цунг, Т.И. Балашова). Для анализа статистических данных использовалась программа BioStat Professional, 2016.

Результаты. У многих пациентов были изменения в лабораторных и инструментальных исследованиях, выходящие за границы нормы: у 19 пациентов повышен показатель АСЛО, у 35 – показатели СРБ, лейкоцитоз со сдвигом влево в общем анализе крови у 41 пациента, у 21 – синусовая тахикардия на ЭКГ. По данным бактериологического исследования содержимого лакун небных миндалин, абсцессов ротоглотки. у всех пациентов обнаружены представители нормальной микрофлоры ротоглотки (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus spp.*, *Haemophilus spp.*, *Neisseria spp.*). Средняя продолжительность заболевания ХТ составила $2,3 \pm 1,1$ года. Показатели по шкале истерии теста СМОЛ в группе ТАФ 2 ХТ достоверно оказались выше, чем аналогичные показатели в группе здоровых $49,3 \pm 9,5$ и $42,8 \pm 8,1$ (критерий Манна–Уитни, $p=0,009$). При анализе показателей других базисных шкал СМОЛ, тревоги, депрессии статистически достоверного различия между группой ТАФ 2 ХТ и группой здоровых лиц нет (критерий Манна–Уитни, $p>0,05$). Корреляционная связь между длительностью заболевания ХТ, лабораторными показателями, данными бактериологического исследования и показателями шкал СМОЛ, тревоги, депрессии отсутствует (коэффициент Спирмена, $p>0,05$).

Выводы. У пациентов с ТАФ 2 ХТ достоверно чаще, чем среди здоровых лиц, встречаются истерические черты личности. Влияния на другие личностные особенности в данном исследовании не выявлено, что, возможно, связано с малой длительностью заболевания у испытуемых.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

**Козокбоева З.Б., Лечебный факультет, направление лечебное дело
409 группа**

**Научный руководитель: доцент Назарова С.К. Кафедра
Общественное здоровье и управление здравоохранением, ТашПМИ**

Актуальность В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой корона-вирусной инфекции с эпицентром в г. Ухань. Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 г. присвоила этой инфекции официальное название - COVID-19 («Coronavirus disease 2019»), а Международный комитет по

таксономии вирусов 11 февраля 2020 г возбудителю дал название - SARS- CoV- 2. Исследование является актуальным в связи с тем, что заболевание быстро распространилось по планете с активным заносом его возбудителя на территорию Узбекистана. На 5 мая 2023г. в мире зарегистрировано: зараженных COVID-19 - 687576650 человек, умерло – 6869692 человек, выздоровело – 680706958 человек

Цель - провести аналитическое исследование по изучению распространения эпидемии новой коронавирусной инфекции для эффективных медико-психологических интервенций в ходе динамического наблюдения за распространением COVID-19, сохранения эпидемиологического благополучия в обществе.

Методы и результаты. При проведении исследования использовались научные публикации и статистические данные из материалов открытой печати, которые содержатся в отечественных и зарубежных базах данных, подобранные в соответствии с целью исследования.

Глобальное и стремительное распространение COVID-19 оказало огромное влияние на все отрасли здравоохранения во всем мире, расширило имеющиеся представления о характере течения этого заболевания и значительно облегчило диагностику, лечение и профилактику новой коронавирусной инфекции. Исследованием рассмотрены основные вопросы, касающиеся особенностей эпидемиологии, лабораторной диагностики и профилактики COVID-19, актуальные в настоящее время. Массовое применение вакцинации против нового коронавируса обеспечит создание популяционного иммунитета защитит население от этого заболевания, на сегодняшний день вопрос этот еще актуален, хотя и решается проведением массовой вакцинации против COVID-19.

Вывод. Вопросы эпидемиологии и лабораторной диагностики COVID-19 еще не нашли своего окончательного решения. Принятые в настоящее время меры по профилактике завоза новой коронавирусной инфекции, безусловно, важны и адекватны в сложившейся ситуации. Вместе с тем, они не могут полностью предотвратить случаи заноса и распространения вируса инфицированными людьми (находящимися в инкубационном периоде COVID-19, имеющими стертые и инapparантные формы или новые мутагенные формы заболевания), что в перспективе может привести к возможным эпидемиологическим последствиям. Поэтому непривитым рекомендуется получать прививки против COVID-19, а привитым лицам против COVID-19 необходимо получить бустерную дозу прививки.

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Крайнова Д.В.,Международный факультет стоматологии,301 группа

Научный руководитель: д,м,н., доцент Раимкулова Н.Р.

Кафедра Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ

Актуальность. В связи с пандемией коронавирусной инфекции в последнее время ведутся дискуссии по поводу роли антиоксидантов на показатели системного воспаления и оксидативного стресса у больных с постковидным синдромом.

Цель исследования. Изучить влияние L-карнитина на показатели супероксиддисмутазы (СОД), а также С-реактивного белка (СРБ), как информативного маркера системного воспаления у больных с постковидным синдромом.

Методы. Под наблюдением находились 60 пациентов с постковидным синдромом средней степени тяжести на 14 день терапии в возрасте от 57 до 67 лет. Пациентам 1-ой группы (30 пациентов) на фоне стандартной базисной терапии был назначен L-карнитин в дозе 5г/сут в течении 5 дней, с последующим приемом в поддерживающей дозе 1г/сут в течении 5 дней. II-ю группу составили 30 больных, отвечавших критерию включения в исследование, проходивших лечение по поводу перенесенного COVID-19 и не получавших средств метаболического действия.

Результаты. В динамике уровень СРБ на фоне лечения имели тенденцию к снижению в обеих группах. Стоит отметить, что в группе с включением L-карнитина скорость и степень снижения были более выраженными по сравнению со 2-й группой. Так в группе L-карнитина уровень СРБ снизился на 66,5%, во 2-й группе – 55,7%. Разница в результирующих показателях (Δ) между группами по содержанию СРБ составила 10,8% в группе с L-карнитином. Результаты проведенных исследований показали, что у больных с постковидным синдромом наблюдается снижение уровня супероксиддисмутазы (СОД).

Наблюдения за показателями оксидантного стресса в динамике лечения показали увеличение содержания СОД в обеих группах. Так на 10 сутки в группе больных, получавших стандартную терапию в сочетании с L-карнитином, уровень СОД возрос на 29%, тогда как в группе без L-карнитина прирост составил 18%.

Выводы. У больных с постковидным синдромом на фоне терапии L-карнитином по сравнению со стандартной терапией более значительно снижается уровень СРБ, как показателя эндогенного воспаления. Результаты проведенных исследований показали, что у больных с постковидным синдромом наблюдается снижение уровня супероксиддисмутазы (СОД).

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

**Крайнова Д.В., Международный факультет стоматологии, 301 группа
Научный руководитель: д.м.н., доцент Раимкулова Н.Р.**

Кафедра Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) - это гистологическое изменение в печени, характеризующееся крупнокапельным стеатозом и развивающийся у пациентов, не употребляющих алкоголь в гепатотоксичных дозах. Ранее ЖГ (жировой гепатоз) ассоциировался лишь с алкогольным поражением печени. Биопсия печени показала возможность развития ЖГ без алкоголя. Известно также, что нарушается кишечный микробиоценоз у больных с НАЖБП.

Цель исследования. Оценить влияние комбинированного лечения с применением пробиотика на состояние кишечного микробиоценоза у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП).

Материал и методы: В исследование было включено 30 больных с НАЖБП в возрасте от 18 до 57 лет (в среднем $41,3 \pm 5,4$ лет), из них 18 мужчин, 12 женщин. Всем больным был проведен клинико-биохимический и микробиологический мониторинг до и после терапии в РСНПМЦТиМР.

Результаты. У больных НАЖБП выявлена положительная корреляционная связь между концентрацией бактериоидов, с одной стороны, и бифидо- ($r=0,65$; $p<0,01$) и лактобактериями ($r=0,72$; $p<0,01$), с другой, а также между содержанием бифидо- и лактобактерий ($r=0,47$; $p<0,05$), что может быть обусловлено наличием общих механизмов регуляции их численности. В то же время увеличение количества бактериоидов, бифидо- и лактобактерий, эшерихий с нормальной активностью сочеталось со снижением содержания гемолитических микроорганизмов, протей, условно патогенной микрофлоры, стафилококков и дрожжеподобных грибов. Наибольшее число больных НАЖБП с нарушениями кишечной микрофлоры встречалось преимущественно в возрасте 31-40 лет и старше 50 лет и меньше в других возрастных группах. На фоне лечения отмечалась достоверная динамика биохимических показателей цитолиза (снижение активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) по сравнению с исходными значениями) ($p<0,001$). По результатам бактериологического исследования кала, за 2 месяца лечения достигнуто достоверное увеличение числа бифидобактерий ($p=0,05$). Также отмечено достоверное уменьшение числа штаммов условно патогенной флоры.

Выводы. Комбинирование лечение с применением пробиотика способствовало не только выраженному положительному влиянию на лабораторные показатели цитолиза, но и имело дополнительные положительные аспекты в виде увеличения содержания бифидобактерий в кале.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА

**Курбонова Э.С., факультет Медика педагогический и лечебный
факультет, направление лечебной дело 511 группа**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.

**Кафедра Семейная медицина №2, клиническая фармакология,
ТашПМИ**

Актуальность. Острые респираторные инфекции (ОРИ), занимают главенствующее место среди всех заболеваний в мире, до 70% всей инфекционной заболеваемости приходится на ОРИ. Именно дети являются более восприимчивыми к ОРИ и у них она протекает тяжелее, чем у взрослых.

Цели и задачи. На основе анализа фармакотерапии обструктивного бронхита у детей, получавших лечение в клинике ТашПМИ в 2021-2023 году, дать рекомендации по оптимизации фармакотерапии.

Материалы и методы исследования. Нами было изучено 30 историй болезни детей в возрасте от 2 до 5 лет, которым был поставлен диагноз обструктивный бронхит. Среди них мальчиков было 19 (63%), а девочек 11 (37%). Проводился анализ литературных данных.

Результаты исследования. По литературным данным возбудителями острого обструктивного бронхита являются в 45% случаев вирусы (РС- вирусы, вирус парагриппа), в 40-45% - вирусно-бактериальная флора, в 10-15% случаев – бактерии. Острый обструктивный бронхит характеризуется развитием обструкции дыхательных путей за счёт бронхоспазма, воспалительного отёка слизистой оболочки и наличия вязкой мокроты. Диагноз был поставлен на основании клинико-лабораторных данных и рентгенографии лёгких. 16 детей поступили в стационар в тяжелом состоянии, 14 – в состоянии средней тяжести. 26 детей (87%) получали антибиотики: цефтриаксон - 17 детей (57%), амоксиклав – 7 детей (23%), цефотаксим - 2 ребёнка (7%), 4 детей (13%) антибиотики не получали. Антибиотики получали дети, у которых высокая температура тела наблюдалась более 3-5 дней, что свидетельствовало о присоединении бактериальной инфекции. Бронхолитические препараты получали 20 детей (67%), из них сальбутамол - 7 детей (23%), эуфиллин - 13 детей. 10 (33%) детей получали внутримышечно растворы ношпы с димедролом для снятия спазма в бронхах в вечернее время. 11 детей с выраженной обструкцией бронхов получали раствор дексаметазона внутривенно в течении 1-3 дней с целью уменьшения аллергического воспаления в бронхах. Для улучшения дренажной функции бронхов больные получали муколитики: амброксол или его аналоги (18 детей) и бромгексин (10 детей). Из антипиретиков больные получали ибупрофен или парацетамол. Дозы препаратов соответствовали возрасту. Все дети были выписаны с выздоровлением на 6 ± 1.5 сутки лечения в стационаре.

Выводы.

1. Рациональная фармакотерапия определяет эффективное и безопасное применение лекарственных препаратов с учетом состояния больного, сопутствующей патологии.

2. Назначение антибиотиков оправдано только при подозрении на бактериальную инфекцию.

ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ПОЧЕК

Курбонбоев О.Х., 318-гр, лечебное дело факультет

Научный руководитель: PhD Абзалова М.Я.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Процент госпитализированных больных с абсцессом почки не превышает 0,2%, по данным литературы в 7-9% всех объемных процессов в почках не могут быть дифференцированы до операций по поводу очаговых заболеваний почек. Возможности инструментальных методов исследований за последние годы значительно выросла.

Цель работы: улучшение диагностики абсцесса почек путём применения комплексной ультразвуковой диагностики.

Материалы и методы исследования: проведен анализ результатов комплексного УЗИ 21 пациентов в клинике ТашПМИ с абсцессом почек.

Результаты исследования: Абсцесс почки эхографически был представлен в виде неправильно-округлой формы очага деструкции паренхимы, диаметр его достигал 3 см и более. Полость абсцесса была заполнена гетерогенным неорганизованным содержимым. Сосудистый рисунок в сохраненных участках почки оставался не нарушенным. В некоторых случаях определялось нарушение целостности стенки абсцесса с прорывом его в паранефральное пространство, тогда прослеживалось не организованное содержимое паранефрально. Для более точной диагностики локализации и распространения воспалительного процесса кроме УЗИ в сомнительных случаях выполнялось КТ. Лечение абсцессов крупных размеров почек проводилось оперативное, только мелкие, до 1 см диаметре, абсцессы излечивались консервативно. После операции (санация полости абсцесса и паранефрального пространства) в почке определялся гиперэхогенный сформированный грубый рубец.

Вывод: Возможности комплексной ультразвуковой диагностики осложнённых форм воспалительных заболеваний почек позволяют на ранних этапах диагностировать заболевание и выбрать правильную тактику лечения.

БОЛАЛАРДА ОЁҚЛАРНИНГ ТОРСИОН ДЕФОРМАЦИЯЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ

**Лапасов У.Б. Тиббий педагогика ва даволаш иши факультети,
Даволаш иши йўналиши, 404 гуруҳ**

**Илмий раҳбар: доцент Рузикулов У.Ш, ТошПТИ Травматология,
ортопедия ва нейрохирургия кафедраси**

Ишнинг долзарблиги. Оёқларда торсион деформациялар оёқ қафтнинг ичкарига ва ташқарига буралиши билан характерланади. Деформациялар оёқ қафт, болдир, сон ва сон чанок бўғимидаги ўзгаришлар ҳисобига кузатилади. Адабиётларга кўра асосан консерватив муолажалар орқали даволанади. Оператив муолажалар 1-5% гача бўлган беморларда бажарилади.

Оёқларида торсион деформациялари бўлган беморларда асосан юришида нотабийлик, тез тез йиқилиб тушишлар, тез чарчаш ҳамда косметик нўқсон кузатилади. Деформациялар қайси касаллик ҳисобига келиб чиқишини аниқлаш ҳисобига консерватив даво тактикаси танланади. Оёқлардаги торсион деформацияларни эрта аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш ва даволаш катта аҳамиятга эга.

Ишнинг мақсади: Болаларда оёқларнинг торсион деформацияларини эрта ташхислаш ва даво муолажаларини танлаш орқали натижаларни яхшилаш.

Материал ва услублар. Тадқиқот материаллари Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси травматология ва ортопедия бўлимига ётқизилган 65 нафар беморнинг даволаш натижаларига асосланган. Тадқиқотдаги беморлар 40 (61,5%) нафар консерватив ва 25 (38,5%) нафари оператив усулда даволанган. Беморларнинг 34 (52,3%) нафарини ўғил бола, 31 (47,7%) нафарини қиз болалар ташкил қилди. Беморларнинг

ўртача ёши 9 ёшни ташкил қилди. Барча беморларда анамнестик, клиник, неврологик ва рентгенологик текширишлар ўтказилди.

Натижа ва муҳокама. Кузатувимиздаги беморларнинг барчаси сон-чанок бўғимида торсион деформацияси бўлган беморлар ҳисобланади. Неврологик (Болалар церебрал касалликлар) касалликлари бўлганлар бу гуруҳга киритилмади.

Анамнестик маълумотларга асосан беморларнинг аксарият қисми нотўғри (W ҳолатда) ўтиришлари аниқланди. 14 (21,5%) нафар беморларда сон чанок бўғимида патологияси бўлганлар ва ортопедик шиналар тақиб даволанган, натижада патологик (W ҳолатда) ҳолатда ўтирганлар ташкил қилди. 21 (32,3%) нафарида мушак пай тизимида диспластик ўзгаришлар, бўғимларда гипермобиллик ҳолатлари мавжуд. Қолган беморларда сабабсиз патологик ўтирганлари, асосий қисми, айниқса киз болаларда тор шим кийишлари ва бу кийим билан ерда ўтириши қийинлиги ҳамда патологик ўтириш ҳолатига ўтганли аниқланди. Юришнинг нотабиийлиги умуртқа поғонасида ҳам ўзгаришлар келтириб чиқаради. Бел лардозининг кучайиши, қоматнинг бузилиши шулар жумласидандир.

Натижалардан кўришиб турибдики, асосан нотўғри ўтиришнинг оқибатида соннинг проксимал қисми ичкарига буралиши оқибатида шаклланади ва юрганда оёқни ичкарига буралган ҳолатда юради. Барча клиник белгилар кузатилади. Беморларга тўғри ўтириш, ташқарига буралган ҳолатда полга чизилган оёқ изларидан юриш, оёқларини ташқарига бураш, массаж, гимнастик машқлар буюрилди.

Ёши катта бўлган болаларда ичкарига айланиши стабиллашганда, консерватив даво муолажалари натижа бермаган 38,5% беморларда кўстлар остидан деторсион остеотомия этиб оператив даволанди.

Хулоса: Шундай қилиб, оёқлардага кўпгина беморларда ўтиришни тўғри ташкил қилиб торсион деформацияларнинг олдини олиш мумкин. Юзага келган деформацияни иложи борича консерватив даволаш яхши натижаларга олиб келади.

СТАНДАРТЫ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

**Ларин Е.А. I-педиатрический факультет и народная медицина,
педиатрическое направление, 329-группа**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Пирназарова Г.З.
Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ**

Актуальность: В современном мире примерно на 1 из 33 новорожденных рождается с ВПС. Ранняя диагностика врожденных пороков имеет большое значение в оказании первичной помощи больному и облегчения дальнейшего течения заболевания.

Цель исследования. Изучить методы и стандарты диагностики врожденных пороков сердца.

Материал и методы. Проанализированы истории болезни 50 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года, которые находились на лечении в отделении кардиохирургии ТашПМИ, а также учебные пособия по кардиологии и детской кардиохирургии, и результаты исследования международных изданий.

Из 50 детей, мальчиков было – 27(54%), девочек – 24 (48%), с диагнозом: ДМЖП – 6 (12%), с ДМПП – 8(16%), СЛА – 2 (4%), Тетрада Фалло – 2 (4%), Триада Фалло – 1(2%), Коарктация аорты – 1 (2%), ОАП – 20(40%). Всем детям диагноз врожденного порока сердца был выставлен после выписки из роддома в течении 6 - 7 месяцев. Зачастую этот срок является уже поздним, и больные поступают уже с неоперабельной формой заболевания. Нами были проведены, такие методы исследования, как физикальное обследование, электрокардиография (ЭКГ), ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, пульсоксиметрия, измерение артериального давления на верхних и нижних конечностях, в редких случаях ангиография и МРТ.

Анализ данных исследования показал, что тяжелые пороки с нарушенным процессом адаптации, часто требуют кардиохирургических вмешательств и интенсивной терапии после рождения. Нередко им необходима многоэтапная коррекция, а также длительный процесс послеоперационного восстановления и сложного реабилитационного периода.

Результаты. Относительная дороговизна и редкость квалифицированной фетальной эхокардиографии приводит к тому, что в пренатальном периоде диагностируют не более 25% всех ВПС. При постнатальной диагностике также встречаются затруднения и примерно 10% детей выписываются из роддомов с данным диагнозом, который в дальнейшем может приводить к более тяжелым последствиям. Для первичной диагностики необходимо использовать все доступные средства – физикальное обследование, электрокардиографию (ЭКГ), рентгенографию грудной клетки, ЭхоКГ, пульсоксиметрию, в редких случаях ангиографию и МРТ. Необходимо также опираться на результаты лабораторных данных. Как показали исследования, что применение только одного из указанных методов, не дает нам цельной картины заболевания. Для полного выявления всех ВПС необходимо опираться на широкую врачебную сеть, начиная с роддомов и заканчивая участковыми педиатрами. При этом задачи врачей различаются. Если врачи кардиологического профиля занимаются углубленной диагностикой, терапией и наблюдением за пациентами с ВПС, то основной целью остальных является выявление всех детей с подозрением на порок сердца.

Выводы. После рождения ребенку требуется внимательный осмотр неонатологов в условиях родильного дома и тщательное наблюдение участковыми педиатрами после выписки. При подозрении у детей ВПС необходимо комплексное обследование сердца всеми доступными методами с целью ранней диагностики и своевременного лечения выявленного заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ХСН, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

**Лазизжонова, У.Л. Факультет II Педиатрия, 518-группа
направление педиатрическое дело**

**Научный руководитель: доцент Г.А. Каримджанова
ТашПМИ, кафедра Внутренних болезней, нефрологии и
гемодиализа**

В последние годы выявлена связь между хронической сердечной недостаточностью и повышенным риском дисфункции почек. С другой стороны, гипертрофия левого желудочка является независимым предиктором смертности больных с хронической болезнью почек и зависит множества факторов. Однако мало исследований посвящено изучению связи фибрилляции предсердий и эхогеометрических параметров сердца.

Целью исследования. Явилось выявить клинические проявления и эхогеометрические параметры сердца у больных с хронической сердечной недостаточностью, ассоциированной с хронической болезнью почек и фибрилляцией предсердий.

Пациенты и методы. Основную группу составили 60 больных с ХСН, ассоциированной с ХБП, в том числе 35 женщин и 25 мужчин. Скорость клубочковой фильтрации у 38 больных была 45-59 мл/мин/1,73 м², у 19 больных она составила 30-44 мл/мин/1,73 м² и у 3 больных <30мл/мин/1,73 м². Основной причиной развития ХСН явилась ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь (ГБ). Контрольную группу составили 20 больных с ХСН без дисфункции почек. Геометрические и функциональные параметры сердца исследовали методом эхокардиографии по общепринятой методике.

Результаты. Нарушения ритма сердца были выявлены у 16 женщин и у 9 мужчин. У женщин чаще наблюдалась фибрилляция предсердий - у 11 женщин и у 5 мужчин (p<0,05). По данным ЭхоКГ у 45 больных обеих групп наблюдалась гипертрофия левого желудочка, концентрический тип ГЛЖ наблюдался у 23 больных (1/2 часть), эксцентрический – у 15 больных (1/4 часть), концентрическое ремоделирование наблюдалось у 22 больных, нормальная геометрия сердца – у 1 больного. Диастолическая дисфункция диагностирована у 60 больных. Среди параметров, определяющих диастолическую функцию сердца, повышенными оказались ВИР (время изометрического расслабления), E (максимальная скорость раннего диастолического наполнения) и A (максимальная скорость наполнения в систолу предсердий), а также соотношение E/A. У больных с ХСН, ассоциированной с ХБП, были обнаружены существенные изменения эхоструктуры и функции клапанного аппарата сердца: кальциноз аортального клапана, более частое наличие митральной регургитации, уменьшение систолического расхождения створок аортального клапана. У больных с ХСН, сочетанной с ХБП было выявлено достоверное увеличение частоты фибрилляции предсердий и митральной регургитации, развития структурно-функциональных нарушений сердца по сравнению с больными с ХСН без нарушения функции почек.

Выводы. У обследованных больных не было выявлено различий в этиологии ХСН. Так же не было выявлено различий в характере и частоте жалоб больных с ХСН. Вместе с тем, у больных с ХСН, ассоциированной с ХБП, выявлены существенные изменения эхоструктуры и функции клапанного аппарата сердца, такие как кальциноз аортального клапана и более частое наличие митральной регургитации.

СОЦИАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕФИЦИТАРНЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Лазизжонова У.Л., II-педиатрический и медико-биологический факультет, направление педиатрическое дело, 518-группа
Научный руководитель: PhD. Рогов А.В., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, ТашПМИ

Актуальность: феномен социо-эмоциональной дисфункции у больных параноидной шизофренией является одним из ведущих детерминантов ранней инвалидизации больных с эндогенным процессом. Нарушения социального функционирования больных этой группы приводит как к негативным клиническим последствиям, так и к значительному снижению качества жизни пациентов. Отсутствие возможности эффективного взаимодействия на макро и микросоциальном уровне, социо-эмоциональный дефицит необходимый для прогнозирования ситуационно коммуникативных сценариев является важной проблемой в процессе ресоциализации больных, и значительно снижает эффективность комплекса реабилитационных мероприятий. Знание типологии социо-эмоциональной дисфункции открывает возможности для формирования новых концепций реабилитации больных с параноидной шизофренией.

Цель исследования-установить типологические особенности социальной ангедонии у больных параноидной шизофренией и определить их клиническое значение.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 81 больной, с верифицированным диагнозом в соответствии с МКБ-10 параноидная шизофрения (F-20. xx). Представленная выборка больных была сопоставима по возрасту, течению, длительности заболевания. Исследования включали клинико-психопатологический и экспериментально-психологические (Шкала оценки негативной симптоматики (SANS), «Социальный интеллект» (J.P. Guilford, M.O. Sullivan, адаптирован Е.С. Михайловой), «Опросника для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных» (И.Я. Гурович, А.Б Шмуклер).

Результаты и их обсуждения. В результате исследования были установлены типологические особенности социо-эмоциональной дисфункции у больных параноидной шизофренией, среднестатистические показатели домена «ангедония-асоциальность», структурированной в шкале SANS, были следующими: активность свободного времени- $3,12 \pm 0,4$ ($p < 0,01$), сексуальные интересы- $2,02 \pm 0,1$ ($p < 0,01$), способность чувствовать «тепло человека» $4,04 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), отношения с родными и коллегами (аутизм) $4,40 \pm 0,3$ ($p < 0,05$), субъективное осознание ангедонии-асоциальности $2,04 \pm 0,1$ ($p < 0,05$). Способность чувствовать «тепло человека» и отношение к родным, в приведённой выборке пациентов были наиболее искажены и в клинической картине проявлялись выраженным снижением мотивационного и эмоционального компонента. У пациентов параноидной шизофренией установлены значительные нарушения импрессивного компонента эмоционального интеллекта, представленные затруднениями в распознавании эмоций других людей по мимическим и пантомимическим проявлениям.

Выводы. Выявленные изменения социо-эмоциональной дисфункции и эмоционального интеллекта, отражаются на функциональном потенциале больных к адаптации в социальных группах. Установленные типологические особенности предполагают использование в комплексе реабилитационных мероприятий не только медикаментозное сопровождение, но и психотерапевтические методики.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ

**Ловкис А.А. Факультет «Лечебного дела» Высшая школа
медицины, ОНК «Институт медицины и наук о жизни»,
5 курс, 7 «А» группа.**

**Научный руководитель: доктор медицинских наук,
профессор Реверчук И.В.**

Кафедра психиатрии и нейронаук

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта

Актуальность: специфические расстройства личности и шизофрения по-прежнему остаются важной проблемой общественного здравоохранения, недостаточно признанной и недостаточно финансируемой, с плохо организованным лечением. Прямые и косвенные расходы на лечение одного пациента в год включают стоимость лечения, госпитализации, больничных и нетрудоспособности и составляют почти 17,5 тыс. евро. Кроме того, пациенты со специфическим расстройством личности подвержены рискам, связанным с их импульсивностью, — злоупотреблению психоактивными веществами, несчастным случаям и распространению венерических заболеваний. Из-за карантинных ограничительных мер мы можем столкнуться с трудностями в выявлении механизмов агрессии. Мы часто изучаем только внешние проявления агрессии, забывая о внутренних мотивах, а глубинное психологическое содержание механизмов агрессии в настоящий момент до конца не изучено.

Цель: изучить клинико-феноменологические особенности структуры агрессивности у больных с специфическими расстройствами личности и шизофренией в условиях пандемии COVID-19.

Материалы и методы: исследование проведено на базе выборки больных мужского пола с диагнозом параноидная шизофрения и специфическое расстройство личности, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в Психиатрической больнице № 2 Калининградской области. Для исследования использовались клинико-психологические методы (беседа, направленная на сбор психологического анамнеза и выявление биосоциальных особенностей пациентов, оценка текущего психического статуса) и психометрическое обследование (опросник Басса-Перри, Hand-тест, Я-структурный тест Аммона). тест Копинг-поведение в стрессовых ситуациях CISS»). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакетов программ SPSS 11.0.1 с использованием критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Спирмана.

Результаты: для больных специфическими расстройствами личности характерно повышение показателя поведенческой агрессии на фоне высокого когнитивного показателя, определяется диссоциированность и низкая дифференцированность компонентов агрессивности. Структура агрессивности больных специфическими расстройствами личности отличается от структуры агрессивности больных шизофренией высокой взаимозависимостью компонентов агрессии. Карантин и социальная изоляция приводят к депрессии, алкоголизму и тревожным расстройствам, что способно ухудшить состояние здоровья у больных шизофренией и специфическими расстройствами личности.

У больных шизофренией мотивационная склонность к агрессии регулируется с помощью установления инфантильных симбиотических отношений, ригидной фиксации на какой-либо идее, формальных рассуждений на этические темы, формальной религиозности. У больных специфическими расстройствами личности - структурами Я (механизмами отрицания, подавления, вытеснения, адаптации) и Сверх-Я (тенденцией скрывать, испытывать чувство вины и стыда). В группах больных специфическими расстройствами личности определяется повышение конструктивного варианта составляющей агрессии, при недоразвитии центральных личностных образований. В группах больных шизофренией получены результаты, свидетельствующие о преобладании дефицитарного и деструктивного вариантов реализации агрессии.

Выводы: разработаны рекомендации по выбору эффективных методов диагностики и лечения больных шизофренией и специфическими расстройствами личности. Полученные результаты могут быть применены в дальнейших научных исследованиях для повышения качества медицинской помощи.

VITAMIN D LEVELS IN CHILDREN WITH JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS.

Makhmudova M.A students of masters degree Pediatric cardiology and rheumatology.

**Scientific leaders; Abdurazzakova Z.K., Aripova G.M.
ToshPI.**

The relationship of vitamin D deficiency with such pathological conditions as osteoporosis, osteomalacia, rickets is beyond doubt(*Wacker , M.2013.*). However, in addition to the effect on calcium-phosphorus homeostasis and bone remodeling, modern studies have proven the pleiotropic effect of vitamin D on other physiological processes in the body through the regulation of the expression of about 500 of the 20,488 genes in the human genome(*Hart , P.H.2012.*).

In this regard, vitamin D deficiency is one of the factors associated with the risk of developing autoimmune diseases, immunodeficiency conditions, cardiovascular and oncological diseases, metabolic syndrome and type 1 diabetes mellitus, mental disorders, etc(*M. Di Rosa. 2011*).

Purpose of the study: to study the indicators of vitamin D and its effect on the course of juvenile rheumatoid arthritis in children.

Research methods and materials: The studies were carried out in the departments of cardio-rheumatology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Pediatrics and the TashPMI clinic.

The study materials were 50 children under 18 years of age with juvenile arthritis. Depending on the level of vitamin D, which was divided into 3 groups: 1st group - patients with juvenile arthritis with vitamin D deficiency(vit.D 20

ng/ml>); 2nd group - patients with juvenile arthritis with the case of not having enough vitamin D(vit D 21-29ng/ml); 3rd group - patients with juvenile arthritis with normal values of vitamin D(vit. D 30ng/ml).

A complex clinical instrumental examination of children taken for research is carried out according to the generally accepted scheme, along with determining the level of vitamin D in the blood, and determining the symptoms of juvenile rheumatoid arthritis (assessment of the general and joint status, laboratory tests (general blood and urine analysis, general Determination of Ca and P levels, seromucoid, s-reactive protein (CRP), rheumatoid factor (RF), antibodies to cyclic citrulline proteins (anti-ssp), instrumental examinations).

Test results and their discussion. Studies have shown that 12 out of 50 children (24%) were vitamin D deficient, 25 out of 50% were in the case of not having enough vitamin D, and 13 out of 26% of children were vitamin D deficient. In addition, it was found that in the group with vitamin D deficiency, the clinical symptoms were more severe and the signs of osteoporosis were more pronounced in the X-ray than in the other groups.

Summary. Today, the number of children suffering from RA is increasing. In addition, the lack of vitamin D in the children's body is being determined. It has been determined that the cause of many autoimmune diseases is the lack of vitamin D. Studies have shown that children with normal vitamin D develop clinical symptoms on a milder background.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕФРОТУБЕРКУЛЁЗА

Маликова З.С., 318-гр, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: PhD Ахмедов Э.А

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность работы. В последние годы в условиях резкого нарастания напряженности эпидемиологической ситуации по туберкулезу актуальность проблемы внелегочного туберкулеза увеличивается. Удельный вес МПТ, по данным различных авторов, в структуре внелегочных форм составляет до 55% . В Узбекистане удельный вес МПТ составляет 17,6%. В 45-50% случаев выявляются распространенные и осложненные формы нефротуберкулеза, подлежащие, в основном, хирургическому лечению.

В настоящее время УЗИ являются неотъемлемой частью диагностических комплексов, применяемых для раннего выявления, дифференциальной и топической диагностики различных патологических образований, для оценки эффективности лечебных мероприятий, а также являются скрининг-методом в диагностике урологических заболеваний.

Цель работы: 1.Улучшить диагностику и лечение нефротуберкулеза путем применения современных технологий визуализации.

2.Определение локализации процесса.

3.Определение степени распространенности.

Материалы и методы: Ультразвуковые методы исследования позволяют получить высокоинформативное отображение анатомических изменений в почке, определить топографию и объём поражения. Осмотры больных проводились на ультразвуковом аппарате “Aplio 500” с использованием традиционного сканирования с частотой 3,5 - 5 МГц. Анализируемые параметры включали увеличение или уменьшение размеров почки, неровность контуров почки, деформация, уплотнения и склерозирования чашечно-лоханочного комплекса; неоднородность структуры паренхимы почки; повышение эхогенности почки, «петрификаты» в паренхиме почки, неравномерное уменьшение толщины паренхимы почки, наличие гипо- и анэхогенных полостных образований в паренхиме почки с утолщенными и уплотнёнными стенками и неправильной формы.

Результаты и их обсуждения: среди обследованных больных туберкулёзный папиллит почки установлен у 8 (22,85%), кавернозная форма у 10 (28,57%), поликавернозная форма у 5 (14,2%), фибро-кавернозная форма у 6 (17,1%). Согласно нашим наблюдениям, увеличение размеров почки при различных формах нефротуберкулёза выявились в 14,35%, напротив уменьшение размеров почки, связанные с фиброзными изменениями почки отмечено в 2 раза реже у 6,63%. В 26,5% при нефротуберкулезе наблюдалась неровность контуров почки, что связано с деструктивными изменениями паренхимы почки. Довольно часто у больных нефротуберкулезом отмечались поражение ЧЛС комплекса, деформация ЧЛС у 27,6%, уплотнения у 23,52% , склерозирования у 22,%.

Выводы: В настоящее время УЗИ является неотъемлемой частью диагностических систем, применяемых для раннего выявления, дифференциальной и топической диагностики патологических образований, оценки эффективности лечебных мероприятий, также является скрининг-методом в диагностике урологических заболеваний.

OBSTETRIC ASPECTS OF JOINT URINATION IN PREGNANT WOMEN AND PUERPERAS

**Mamadaliyeva B.X., resident Obstetrician and Gynecologist
Scientific supervisor : Tilyavova S.A. obstetrics and gynecology
department, SamMU**

Relevance. One of the significant and still unresolved problems affecting related disciplines - urology and genecology, is urinary incontinence in women (Laurent .O.B; 2006; McCuire, E.J. et al., 1996; Deutchman M.M. et al., 2005; Scheiner D. et al., 2012). Increased interest in this very complex and understudied issue is due to the high incidence of various forms of urinary incontinence and the fact that an increasing number of patients do not want to put up with this disease. Urinary incontinence does not pose a mortal threat, however, it negatively affects the quality of life of patients (Apolikhina I.A et al., 2006; Scheiner D. et al., 2012). Urination disorders occur regardless of living conditions, the nature of work and at any age, but they are more susceptible to those over 50 years old (Smolnova. T.Yu., 2009; Tadic S.D. et al., 2012). Urinary incontinence, according to the authors, occurs in 30% of women, and in the older age group it reaches 50% or more (Semenyuk. A. A et al., 2010; Abdieva D. M. et al., 2012).

Leading gynecologists of the world discuss the volume of necessary diagnostic manipulations in patients with urinary incontinence, there are no single algorithms for examination and treatment (Apolikhina I.A., 2006; Danilov V.V. et al., 2012; Ibinaeva E.S. et al., 2012) .

Purpose of the study: To study the frequency of urinary dysfunction during pregnancy, determine the significance of risk factors, and develop an optimal algorithm for examination and treatment.

Materials and methods: A detailed clinical and laboratory examination was performed in 40 women with urinary dysfunction during pregnancy at terms of 20, 32, and 4 months after delivery. The first group (the study group) - 20 patients receiving complex behaviour therapy, the second group (comparison group) - 20 patients who did not receive behaviour therapy. The control group was comprised of 20 healthy pregnant women matched for the main indices. A specially designed questionnaire was administered to 118 women; clinical and anamnestic methods were applied; voiding diaries were evaluated; an objective examination was conducted, including an ultrasound examination; BMI was determined for a pregnant woman by the formula.

Results: During pregnancy, the incidence of urinary disorders increased significantly, and the following risk factors were observed: the existence of the disease before pregnancy, patient's age, history of pregnancy and natural childbirth, relatively high body weight of the newborn in previous deliveries, and body mass index. The optimal method of correction of any type of urinary disorder during pregnancy is behavioral therapy, which can reduce the frequency of symptoms during pregnancy by 3 times, and after childbirth - by 1.9 times.

Conclusion: Assessment of urinary disorders in pregnant women is extremely important and allows to identify a high-risk group for the development of the disease. A detailed clinical and laboratory examination of risk group patients helps to identify the type and degree of urinary disorders, as well as determine the prognosis of the disease. The optimal treatment and prevention of urinary disorders during pregnancy is comprehensive behaviour therapy.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI VA SEMIZLIK BILAN HASTALANGAN BEMORLARDA VISSERAL SEMIZLIK VA UNING AXAMIYATI

Mamajonova Z.Sh.,

**Ilmiy rahbar: t.f.d. Egamberdiyeva D.A., t.f.n. Ruzmetova I.A.,
ToshPTI, Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ kafedrası**

Dolzarbli. Yurakning ishemik kasalligi (YuIK) yurak-qon tomir kasalliklari orasida o'limning birinchi sababi. Semizlik - erkak jinsi, yosh omili, dislipidemiya, arterial gipertenziya (AG), chekish, diabet, jismoniy harakatsizlik, spirtli ichimliklarni qabul qilish kabi koronar kasalliklar xavf omillari orasida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Biroq, tana vazn indeksi (TVI) semirish mezoni sifatida semirish faktini ham, uning turini ham to'liq tasdiqlamaydi. Visseral yog 'to'qimalari (VYT) ateroskleroz, metabolik sindrom va semirish bilan bog'liq bo'lgan boshqa patologik holatlarning rivojlanishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Qorin bo'shlig'ining eng yirik hajmli visseral deposi bilan bir qatorda, bir xil axamiyatga ega bo'lgan epikardial yog' to'qimasi koronar arteriyalarga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Epikardiyal yog'

to'qimasi (EYT) koronar ateroskleroz bilan bog'liq yurak-qon tomir kasalliklari asoratlarni ko'rsatib bera oladigan noan'anaviy xavf omillaridan biridir.

Maqsad. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda ExoKG usullardan foydalangan holda epikardial yog' to'qimalari miqdorini aniqlash va uni boshqa laborator va instrumental tekshiruv usullari natijalari bilan aloqadorlini o'rganish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 28 nafar bemor ishtirok etdi, o'rtacha yoshi $62,7 \pm 10,3$ yosh. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh – YuIK va semizlik bor bemorlar ($n = 18$) va nazorat guruhi – YuIK bo'lgan va semizlik bo'lmagan bemorlar ($n = 10$).

Barcha bemorlarda shikoyatlari inobatga olingan holda, hayot va kasallik anamnezi so'rab surushtirildi, fizikal tekshiruvlar, antropometrik o'lchovlar, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar o'tqazildi. Antropometrik ko'rsatkichlardan bo'y, tana vazni, bel va tos aylanasini, so'ngra tana vazni indeksi (TVI) va bel va tos aylanasiga nisbati (BA/TA) hisoblandi.

Epikardial yog' to'qimasi exokardiyografiya usuli yordamida baholandi. ExoKG tekshiruv usuliga ko'ra, visseral yog' qatlami miokardning tashqi devori va perikardning o'rtasidagi shartli anexogen bo'shliq hisoblanadi. Epikardial yog' to'qimasi sistolaning oxirida o'ng qorinchaning erkin devori orqasida chap qorinchaning uzun o'qi bo'ylab parasternal chiziq proeksiyasida «stop kadr» rejimida o'lchandi, aorta halqasi anatomik belgi sifatida olindi. O'lchov uchta siklni o'z ichiga oldi, Epikardial yog' to'qimasining yakuniy o'lchami, ketma-ket uchta o'lchov natijalarning o'rtacha qiymati sifatida qabul qilindi. Ma'lumotlar standart Microsoft Excel dasturlar to'plami yordamida qayta ishlandi.

Natijalar. ExoKG ma'lumotlariga ko'ra, EYT miqdori guruhlarda: asosiy guruhda sezilarli darajada yuqori $4,7 \pm 1,5$ mm ni tashkil etdi ($p < 0,05$), nazorat guruhidagi esa $2,60 \pm 1,2$ mm ga teng bo'ldi. Guruhlarning klinik, laborator va instrumental tekshiruv natijalari tahliliga ko'ra: EYT qalinligi va umumiy xolesterin, kam zichlikdagi lipoproteidlar orasida yengil darajadagi musbat korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi ($r = 0,19$, $r = 0,17$). Ahamiyatli tomoni shundaki TVI va umumiy xolesterin, kam zichlikdagi lipoproteidlar orasida bog'liqlik aniqlanmadi. EYT qalinligi nafaqat ushbu tahlil natijalari bilan balki antropometrik o'lchov natijalari bilan kuchli korrelyatsiyalari borligi aniqlandi. Jumladan, tana vazni ($r = 0,86$) $p < 0,05$; bel aylanasini ($r = 0,80$, $p < 0,05$); bel aylanasiga nisbati ($r = 0,80$, $p < 0,05$); aloqadorliklari aniqlandi.

Xulosa. Shuni aytish kerakki, EYT qalinligi YuIK va semizlik bor bemorlarda YuIK bo'lgan va semizlik bo'lmagan bemorlarga nisbatan yuqori. EYT qalinligini aniqlash visseral semizlikni tashxislashning ommabop va qulay usullaridan biri. Tadqiqot natijalariga asoslanib, EYT qalinligi, umumiy xolesterin, kam zichlikdagi lipoproteidlar orasida yengil darajadagi musbat korrelyatsion bog'liqlik borligi, o'z navbatida bunday bog'liqlik TVI bilan aniqlanmaganligi, keyingi izlanishlarda YuIK va semizligi bor bemorlarda semizlikni aniqlashda antropometrik o'lchovlar bilan cheklanib qolmaslikka zamin yaratadi.

YURAK ISHEMIK KASALLIGI BOR BEMORLARDA VISSERAL SEMIZLIK VA KORONAR KALSINOZNING O'ZARO ALOQADORLIGI

Mamajonova Z.Sh.,

Axmedova Sh.U., “Terapiya” yo'nalishi magistratura talabasi

Ilmiy rahbar: t.f.d. Egamberdiyeva D.A., t.f.n. Ruzmetova I.A.,

ToshPTI, Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ kafedrası

Dolzarbli. Hozirgi vaqtda, semizlik ko'plab rivojlangan mamlakatlarda keng tarqalgan bo'lib, noinfekcion epidemiya sifatida qaraladi. Ayniqsa, kardiometabolik kasalliklarning kelib chiqishida visseral semizlikni ahamiyati katta bo'lib, visseral yog' to'qimasi o'zidan ko'plab biologik faol moddalar ishlab chiqaradigan metabolik faol to'qima sifatida o'rganilmoqda. Lekin visseral semizlikni aniqlash murakkab vazifalardan biri bo'lib taklif etilayotgan usullar o'ziga xos kamchilik va cheklovlarga ega. Bu taklif etilayotgan usullar orasida exokardiografiya (ExoKG) usuli yordamida epikardial yog' to'qimasi (EYT)ning qalinligini o'lchash orqali visseral yog' miqdoriga baho berish kaminvaziv va ommabop usullardan biridir.

Maqsad. Metabolik sindromi (MS) bor bemorlarda ExoKG ma'lumotlariga asoslanib epikardial yog' to'qimasi qalinligini o'lchash va uni boshqa laborator va instrumental tekshiruv usullari natijalari bilan aloqadorlini o'rganish.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 26 nafar bemor ishtirok etdi. Barcha ishtirokchilar 2 guruhga bo'lingan: asosiy guruh - MS bor bemorlar ($n = 16$) va nazorat guruhi - MS bo'lmagan bemorlar ($n = 10$). Bemorlarning o'rtacha yoshi $62,7 \pm 10,3$ yosh.

Bemorlarni MS bor guruhga kiritish uchun Xalqaro qandli diabet federatsiyasining (XQDF - Xalqaro diabet federatsiyasi) 2005 yilgi asosiy mezonlari qo'llanildi. Barcha bemorlarni shikoyatlari inobatga olingan holda, hayot va kasallik anamnezi so'rab surushtirildi, fizikal tekshiruvlar, antropometrik o'lchovlar, laboratoriya va instrumental tekshiruvlar o'tqazildi.

Antropometrik o'lchash usullardan bemorning bo'yi, tana vazni, bel va tos aylanasi o'lchandi, so'ngra tana vazni indeksi (TVI) hisoblandi. Barcha bemorlarda yurak qon tomir tizimi xavf omillari, o'tqazgan kasalliklari, oldingi davolanishlari, hamroh kasalliklar so'raldi. MS bor bemorlarda 2-tur qandli diabetning mavjudligi baholandi va tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlarda metabolik kasalliklarga nisbatan irsiy moyillik ham o'rganildi.

Epikardial yog' to'qimasi, exokardiografiya usuli yordamida baholandi. ExoKG tekshiruv usuliga ko'ra, visseral yog' qatlami miokardning tashqi devori va perikardning o'rtasidagi shartli anexogen bo'shliq hisoblanadi. Epikardial yog' to'qimasi sistolaning oxirida o'ng qorinchaning erkin devori orqasida chap qorinchaning uzun o'qi bo'ylab parasternal chiziq proeksiyasida «stop kadr» rejimida o'lchandi, aorta halqasi anatomik belgi sifatida olindi. O'lchov uchta siklni o'z ichiga oldi, Epikardial yog' to'qimasining yakuniy o'lchami, ketma-ket uchta o'lchov natijalarning o'rtacha qiymati sifatida qabul qilindi. Ma'lumotlar standart Microsoft Excel dasturlar to'plami yordamida qayta ishlandi.

Natijalar. Transtorokal ekokardiografi ma'lumotlariga ko'ra, EYT miqdori MS bor bemorlar guruhida sezilarli darajada yuqori $4,67 \pm 1,7$ mm ni tashkil etdi ($p < 0,05$), nazorat guruhidagi esa $2,66 \pm 1,15$ mm ga teng bo'di. Ikkala guruhdagi bemorlarning klinik, laboratoriya va instrumental tekshiruv natijalari tahlil qilinganda, EYT qalinligi nafaqat ushbu tahlil natijalari bilan balki antropometrik o'lchov natijalari bilan kuchli korrelyatsiyalari borligi aniqlandi. Jumladan, tana vazni ($r = 0,86$, $p < 0,05$); bel aylanasi ($r = 0,80$, $p < 0,05$); bel aylanasini tos aylanasiga nisbati ($r = 0,80$, $p < 0,05$); TVI ($r = 0,86$, $p < 0,05$); qondagi glyukoza miqdori ($r = 0,52$, $p < 0,05$); anamnezida 2-tur qandli diabet bor bemorlar bilan ($r = 0,45$, $p < 0,05$) aloqadorliklar aniqlandi.

Bundan tashqari EYT va arterial gipertenziya (AG) o'rtasida o'zaro aloqadorlik borligi aniqlandi. EYT darajasining oshishi bilan AG indeksi ortdi ($r = 0,463$, $p < 0,05$).

Xulosa. EYT qalinligini o'lchash visseral semizlikni tashxislashning ommabop va qulay usuli hisoblanadi. Bizning tadqiqotimiz natijalari shuni ko'rsatdiki, ExoKG

ko'rsatgichlariga ko'ra, EYT, MS bor bo'lgan bemorlar guruhida ($4,67 \pm 1,7$ mm) nazorat guruhiga ($2,66 \pm 1,15$ mm) asosiy guruhda nisbatan sezilarli darajada yuqori, $p < 0,05$. Bu esa, visseral yog'ning me'yordan ortiq to'planishi MS larga sabab degan xulosaga kelishga imkon beradi.

**РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ
БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ**
Маманазаров И.Б., факультет I Педиатрии и народной медицины.
Педиатрический направления 620 группа
Научный руководитель: к.м.н., ассистент Азизова Р.А., Кафедры
Семейная медицина № 2, клиническая фармакология
ТашПМИ

Актуальность: Во всем мире в последнее время среди населения различного возраста ежегодно регистрируется более 100 миллионов случаев заболеваний бронхолегочной патологии не только среди взрослого населения но и у детей дошкольного и школьного возраста. Непрерывное рецидивирование заболевания у детей в последующем может иметь большую социальную значимость и оно будет способствовать возникновению важных проблем нашего времени.

Цель исследования: Большое значение имеет определение эффективности и рационального проведения фармакотерапии при лечении бронхолегочной патологии у детей с учётом патологических процессов в легких.

Материалы и методы исследования: Изучены 15 историй болезни детей, в возрасте от 1,5 года до 10 лет, лечившихся в пульмонологическом отделении клиники ТашПМИ с диагнозом острый бронхит и рецидивирующий бронхит различной тяжести. Из них 7 истории болезни с острым бронхитом и 8 с рецидивирующим бронхитом с сопутствующими заболеваниями ЛОР органов, анемией и 2 с мышечной дистрофией.

Изучение истории болезни показали, что в основном больные дети поступают в клинику на 3- 5 день заболевания после амбулаторного лечения по месту жительства. Хотя бронхиты вирусной этиологии, сопутствующие заболевания инфекционной природы как, гнойный ринит, тонзиллит, отит, кариозные зубы и другие имеет большое значение при развитии патологического процесса бронхолегочной патологии. В легких отмечается воспалительные изменения структуры бронхов. Для проведения фармакотерапии применялись антибиотики цефалоспоринового ряда, противовоспалительные нестероидные и антигистаминные препараты в соответствующей дозе возраста и веса ребенка.

Результаты исследования : Анализ проводимой фармакотерапии в историях болезни у больных детей показали, что больные дети 1 группы с острым бронхитом с сопутствующими заболеваниями составили: гнойный ринит- 57%; тонзиллит - 42 %, анемией - 42 % и во - 2 группе рецидивирующим бронхитом средней тяжести с сопутствующими заболеваниями ринит и гнойный ринит составили – 62,5 %; тонзиллит - 37.5 %, с анемией - 50 % больных, соответственно.

В листах назначениях в лечении включено 5-6 препаратов с учётом со стандарта лечения. Путь введения препаратов составили : энтеральное (20%) и парентеральное (80%).. У всех больных проведены клиничко-лабораторные, биохимические анализы, инструментальные исследования. Полученные данные статистически обработаны и проведены анализы литературных данных.

Выводы: Литературные данные и анализ фармакотерапии истории болезни с бронхолегочной патологией у детей соответствует стандарту лечения.

Своевременное проведенное курс лечения бронхолегочной патологии и сопутствующих заболеваний способствуют нормальному росту и развитию ребенка, свободному носовому дыханию и нормализации оксигенации организма.

АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЯХ НА ФОНЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Маматова Ш.А., ассистент кафедры нервных болезней. Народная медицина, ТГСИ

Научный руководитель: профессор Раимова М.М. Кафедра нервных болезней. Народная медицина, ТГСИ

Актуальность. Сосудистые когнитивные расстройства могут развиваться вследствие как острых, так и хронических нарушений мозгового кровообращения. Поражение подкорковых структур на фоне сосудистой патологии головного мозга ассоциировалось преимущественно с двигательными нарушениями. Но в последние десятилетия стало очевидным, что благодаря тесным связям с лобной корой и лимбической системой базальные ганглии участвуют в регуляции не только двигательных, когнитивных и психических функций. При их поражении часто возникают когнитивные и психические расстройства. Анализ особенностей нейропсихологических и когнитивных расстройств позволяет уточнить локализацию и степень распространенности патологического процесса, что может иметь большое дифференциально-диагностическое значение.

Цель. Изучить и анализировать психоэмоциональные и когнитивные нарушения при экстрапирамидных нарушениях на фоне сосудистой патологии.

Методы и результаты. Всего в исследовании было включено 24 пациента (10 мужчин, 14 женщины) в возрасте от 48 до 79 лет (средний возраст $61,8 \pm 5,4$ года) с ЦВЗ с экстрапирамидными нарушениями. Из них у 8 больных развились различные экстрапирамидные расстройства после перенесенного ОНМК, у 16 больных на фоне хронической ишемии головного мозга (ХИМ). Проведены клинико-неврологическое и нейропсихологическое исследования (MMSE, MoCA (Montreal Cognitive Assessment); «Таблицы Шульте»).

Результаты показывают, что у больных, после перенесенного ОНМК с экстрапирамидными расстройствами, результаты теста MMSE колебались от 12 до 16 баллов, теста MoCA (Montreal Cognitive Assessment) - от 17 до 24 баллов, а Таблицы Шульте - от 2-3-х баллов. Нейропсихологический статус больных ХИМ с экстрапирамидными расстройствами обозревался следующим образом: 10-14 баллов по тесту MMSE, MoCA 12-18 баллов, Таблице Шульте - на 1-2-х баллах. Таким образом, анализ особенностей нейропсихологических и когнитивных расстройств позволяет уточнить локализацию и степень распространенности патологического процесса, что может иметь большое дифференциально-диагностическое значение.

Вывод. По результатам наших наблюдений можно сказать, что поражение подкорковых структур на фоне сосудистой патологии головного мозга длительное время, приводит не только к двигательным нарушениям, но и к выраженным когнитивным и нервно-психическим расстройствам.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ К РОЖДЕНИЮ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

**Мансурова Ф.М., студентка 306 группы, факультет II Педиатрии и
медицинской биологии, направление педиатрии**

Научный руководитель: ассистент Тухтаева У.Д.

Кафедра Неонатология, ТашПМИ

Актуальность. В структуре заболеваемости и смертности первое место продолжают занимать недоношенные дети с бактериальной инфекцией, которые составляет около 90,0%.

Цель исследования: изучить приоритетные перинатальные факторы риска, предрасполагающие к рождению маловесных детей с бактериальной инфекцией

Материалы и методы. В исследование было включено 82 новорожденных, удовлетворяющих критериям включения и исключения. В зависимости от масса-ростовых показателей все маловесные недоношенные новорожденные, родившиеся в сроке гестации 25-36 недель были разделены на 2 группы: 1- основную группу составили 45 маловесных новорожденных, с бактериальной инфекцией, 2-ю группу сравнения - 37 маловесных новорожденных детей без бактериальной инфекции. Критерии включения: все новорожденные, родившиеся на сроке гестации менее 37 недель, масса-ростовые показатели ≤ 10 перцентиля.

Результаты и обсуждения. Наши исследования показали, что в анамнезе матерей группы сравнения также встречались самопроизвольные выкидыши в $13,4 \pm 1,8\%$, искусственное прерывание беременности $18,2 \pm 2,2\%$ и привычное невынашивание в $5,3 \pm 1,0\%$. Анемия во время беременности была выявлена у $65,3 \pm 5,3\%$ женщин основной группы и у $51,1 \pm 4,15\%$ в группе сравнения. Обращает внимание высокий удельный вес заболеваний мочеполовой системы (пиелонефрит, цистит, кольпит, эндометрит, аднексит), которыми достоверно чаще ($P < 0,05$) страдали женщины основной группы $23,0 \pm 4,5\%$, чем матери группы сравнения $10,4 \pm 3,4\%$. Наличие очагов хронической инфекции, не санированных в до гестационном периоде, может стать причиной высокого риска внутриутробного инфицирования плода. Наиболее частыми осложнениями были угроза прерывания беременности, которая чаще встречалась у матерей основной группы в $63,5 \pm 4,5\%$ случаев. Также в обеих группах наиболее приоритетным фактором риска рождения маловесного ребенка была преэклампсия, которая встречалась у матерей основной группы в $59,3 \pm 4,7\%$, у матерей группы сравнения в $43,8 \pm 4,2\%$ случаев. Фетоплацентарная недостаточность и нарушение маточно-плацентарного кровообращения были выявлены у $81,5 \pm 5,3\%$ матерей родивших маловесных детей с бактериальной инфекцией. В группе матерей родивших маловесных детей без бактериальной инфекции этот показатель составил $64,6 \pm 4,6\%$ случаев. Отслойка плаценты и кровотечение встречался у $21,9 \pm 4,8\%$ матерей основной группы и у $15,8 \pm 3,6\%$ матерей группы сравнения. Маловодие как один из признаков внутриутробного инфицирование достоверно ($P < 0,05$) чаще встречался у $18,5 \pm 3,3\%$ матерей родивших маловесных детей с

бактериальной инфекцией, у $9,4 \pm 2,4\%$ матерей родивших маловесных детей без бактериальной инфекции.

Выводы: таким образом, наши исследования показали, что отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (выкидыши, невынашивание), осложненное течение беременности (угроза прерывания беременности, преэклампсия, гестационная артериальная гипертензия) и родов (преждевременное излитие околоплодных вод, отслойка плаценты) являются наиболее значимыми перинатальными факторами риска, predisposing к рождению маловесных новорожденных детей.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, И ИХ ПРОФИЛАКТИКА.

Махамаджалилова М. З., Медико-педагогического и лечебного факультета направление медико-педагогический 516 группа

Научный руководитель: доцент Юсупов А.С.

Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни, фтизиатрии и пульмонология

Актуальность: По данным ВОЗ около 5 млн. детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений. Основными причинами летальных исходов умерших детей раннего возраста являются развитие неотложных синдромов, в том числе ДВС-синдрома.

Ключевые слова: кишечные инфекции, ДВС-синдром, отягощенный анамнез, анемия

Цель исследования: Изучение факторов, способствующих развитию ДВС-синдрома и способов их предупреждения у детей, поступивших в стационар с острыми кишечными инфекциями.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования проведен анализ историй болезни пациентов, госпитализированных в 5 – Городскую инфекционную больницу с диагнозом острая кишечная инфекция за 2020-2022 гг. Всего было зафиксировано 32 случаев развития Синдрома Диссеминированного внутрисосудистого свёртывания (ДВС-синдром).

Результат исследования:

Пусковыми механизмами развития ДВС-синдрома при инфекционных заболеваниях являются мембранные компоненты микроорганизмов (в частности липополисахарид или эндотоксин) или бактериальные экзотоксины, например — стафилококковый альфа-токсин. Эти вещества становятся индукторами синтеза провоспалительных цитокинов с развитием синдрома генерализованного воспалительного ответа.

Большинство детей поступили в стационар из-за тяжелого состояния без направления врачей в поздние сроки болезни (на 3 день и позже), что свидетельствовало о недооценке тяжести ребенка родителями. У всех выбранных пациентов был изучен anamnesis vitae. Отягощенный акушерский анамнез у матерей (гестоз беременности,

угроза выкидыша, анемия у матери, перенесенные ОРИ, нефропатия) был выявлен в 58% случаев, патология родов – в 27,5% и кесарево сечение – 14,5% случаев. Большинство детей имели неблагоприятный преморбидный фон: анемия (80,3%), наличие в анамнезе хронических воспалительных заболеваний (39%). Родились недоношенными 10% детей, нарушение питания выявлено у 7%. Вид вскармливания на исход заболевания не влиял.

Вывод: Недооценка тяжести болезни родителями, позднее поступление в стационар, низкая сопротивляемость организма вследствие наличия в анамнезе анемии и хронических воспалительных процессов способствовали неблагоприятному исходу болезни.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

**Махмудова У.Б., 323-гр, П - педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Манашова А.Р.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность темы. Проблема послеоперационной спаечной кишечной непроходимости (ПСКН) у детей заключается не столько в частоте заболевания, сколько в несовершенстве методов своевременной ее диагностики, которая требует постоянного совершенствования и одним из таких методов является ультразвуковое исследование (УЗИ).

Целью исследования явилось изучение возможностей ультразвуковой диагностики при острой спаечной кишечной непроходимости у детей.

Материал и методы исследования. В настоящей работе представлены результаты обследования 120 детей с ПСКН. Все больные находились на лечении в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института с 2020 по 2022 гг. Из общего числа больных 43 оперировано по поводу ранней спаечной кишечной непроходимости. УЗ-диагностику всем детям выполняли на аппаратах производства «Sonoscape S 22» (Китай) и «Aplio 500» (Япония).

Результаты исследования. При поступлении наиболее устойчивой жалобой у детей острой спаечной кишечной непроходимостью явились боли в животе различного характера, задержка газов и/или стула. Рвота встречалась лишь у 1/3 детей. УЗИ брюшной полости выполняли всем детям в экстренном порядке при поступлении. Во время исследования отмечали степень дилатации и толщину стенки кишечника, оценивали характер содержимого и моторно-эвакуаторную активность кишечника, наличие и количество свободной жидкости в брюшной полости. Проведение «общего обзора» позволял идентифицировать расширенные петли тонкой кишки у детей. При УЗИ у детей с острой спаечной кишечной непроходимостью определялась увеличение толщины кишечной стенки, структурное строение кишечной стенки было однородным, ее экзогенность была повышена. Структурное строение и экзогенные характеристики на измененных участках кишечной стенки в области дилатированных кишечных петель была одинаковой. Толщина кишечной стенки также имела одинаковые значения на различных участках тонкой кишки.

Выводы. Таким образом, УЗИ является высокоточным методом визуализации для диагностики и определения стадии послеоперационной спаечной кишечной непроходимости у детей.

ОСОБЕННОСТИ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мейлиев А.М., магистр 3 курса

Научный руководитель: PhD, ассистент Ахмедов Э.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Патология щитовидной железы (ЩЖ) является одной из наиболее социально значимых эндокринопатий. В последние годы отмечен неуклонный рост тиреопатий. Во всем мире около 20% населения имеют заболевания ЩЖ. Многочисленные исследования больших групп населения в различных странах мира показали, что пациенты с «узлами ЩЖ» могут составлять более 40% от общего числа больных с патологией ЩЖ. Арсенал методов диагностики заболеваний ЩЖ велик, но мультипараметрическое ультразвуковое исследование (УЗИ) среди них занимает особое место, являясь одновременно методом и первичной, и уточняющей диагностики.

Цель исследования. Улучшение ранней диагностики узловых образований щитовидной железы, путем применения современных ультразвуковых технологий.

Материал и методы. Исследования проводились на ультразвуковом аппарате экспертного класса «Aplio 500», с использованием линейного датчика, 5-13 МГц. Было обследовано 55 больных с узловыми образованиями щитовидной железы.

Результаты. По ультразвуковым признакам пациенты с верифицированным диагнозом узловой коллоидный зоб были разделены на три группы: I группу составили 30% пациентов, имевшие гипоэхогенный узел неоднородной структуры с кровотоком по периферии; II - 35 % пациентов, у которых на УЗ - сканограммах определялся изоэхогенный узел с гипоэхогенным венчиком по периферии с единичными зонами кровотока в центре и по периферии образования; III – 35% пациентов, у которых определялись признаки, как первой, так и второй групп с единичными зонами кровотока. Пациенты с верифицированным диагнозом аденома ЩЖ по УЗ – признакам были разделены на 2 группы: I группу составили 75% пациентов имевшие узел неоднородной структуры с выраженным усилением кровотока в центре и по периферии образования; II- 25% пациентов имевшие узел неоднородной структуры с умеренным кровотоком по периферии образования. Пациенты с верифицированным диагнозом рак ЩЖ по УЗ - признакам были разделены на три группы: I группу составили 55,6 % пациентов, имевшие узел неоднородной структуры с выраженным усилением кровотока в центре узла; II - 27,7% пациентов, имевшие узел неоднородной структуры с участками распада в центре или по периферии образования с кровотоком по периферии; III - 27,7 % пациентов, имевшие узел неоднородной структуры с единичными зонами кровотока в центре или по периферии образования. УЗИ с эластографией позволило определить объем ЩЖ, установить наличие очаговых изменений и дать им характеристику.

Выводы. Таким образом, введение в алгоритм методики ультразвукового исследования и эластографии несомненно повышает информативность в дифференциальной диагностике узловых образований щитовидной железы.

ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

**Мирафзалова М., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогический 405 группа
Научный руководитель: Нурмухамедова Ё.К., Кафедра
"Внутренние болезни нефрология и гемодиализ"
Ташкентский педиатрический медицинский институт**

Актуальность исследования. В связи с увеличением частоты распространения среди женского населения хронического пиелонефрита (ХП), а также увеличением латентных форм заболевания и прослеживаемая тенденция к малосимптомному течению возрастает интерес к данной патологии. В научных исследованиях показано, что ХП страдает каждая пятая (20,36%) женщина.

Заболевание обычно протекает латентно до наступления так называемых критических периодов: становление менструальной функции, начало половой жизни, беременности, т.е. тех периодов, когда наиболее выражены гормональные дискорреляции. В настоящее время проводятся исследования центральной гемодинамики по данным доплер-эхокардиографическими методами у беременных женщин с целью раннего выявления гестоза.

Цель исследования. Изучение характера центральной гемодинамики женщин с хроническим пиелонефритом.

Материал и методы. Под наблюдением находились 52 больных с хроническим пиелонефритом по данным клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования. Из них ХП 25 беременных вне обострения и 27 беременных с ХП в период обострения. Контрольную группу составили 20 женщин с физиологической беременностью. Наряду с общеклиническими, лабораторными данными обследование включало в себя проведение ЭхоКГ с использованием доплеровских режимов.

Результаты исследования. По данным результатов исследования представленной центральной гемодинамики у беременных женщин с хроническим пиелонефритом выявило значительные изменения по сравнению со здоровыми беременными во II триместре гестации. Отмечалось достоверное снижение ударного объема крови (УОК): вне обострения воспалительного процесса - до $75,05 \pm 3,01$ мл и при обострении хронического пиелонефрита - до $73,82 \pm 2,41$ мл, против $83,18 \pm 1,26$ мл у здоровых беременных пациенток ($p < 0,05$). Однако минутный объем крови (МОК) у беременных женщин с хроническим пиелонефритом оставался близким к "норме беременных" за счёт большего числа сердечных сокращений. МОК у беременных женщин с хроническим пиелонефритом вне обострения заболевания составлял $5,73 \pm 0,21$ л/мин., при обострении хронического пиелонефрита - $5,46 \pm 0,28$ л/мин., против $6,58 \pm 1,23$ л/мин. у здоровых беременных ($p > 0,05$).

ОПСС у беременных женщин с хроническим пиелонефритом вне обострения было достоверно выше, чем у здоровых беременных пациенток: $1387,5 \pm 49,41$ дин \times с \times см $^{-5}$ и $1224,83 \pm 48,62$ дин \times с \times см $^{-5}$ соответственно ($p < 0,01$). У беременных женщин с обострением хронического пиелонефрита ОПСС было ещё выше и составляло $1429,1 \pm 41,0$ дин \times с \times см $^{-5}$, против $1224,83 \pm 48,62$ дин \times с \times см $^{-5}$ у здоровых беременных пациенток ($p < 0,01$). У беременных женщин с хроническим пиелонефритом КДДЛЖ было достоверно выше, чем у здоровых беременных пациенток: вне обострения заболевания составляло $11,36 \pm 0,32$ мм.рт.ст., при обострении - $12,41 \pm 0,31$ мм.рт.ст., против $10,64 \pm 0,27$ мм.рт.ст. у здоровых беременных пациенток ($p < 0,05$).

Выводы. Показатели ударного и минутного объёмов крови свидетельствовали о напряжении процессов адаптации сердечно-сосудистой системы у беременных женщин с хроническим пиелонефритом во II триместре гестации. Выявленные изменения ОПСС у беременных женщин с хроническим пиелонефритом указывали на склонность к спастическим реакциям сосудов для поддержания гемодинамики и конечного диастолического давления в полости левого желудочка.

При сопоставлении показателей центральной гемодинамики у беременных женщин с хроническим пиелонефритом в зависимости от активности воспалительного процесса отмечена тенденция к более выраженным нарушениям кровообращения при обострении заболевания. У беременных женщин с обострением хронического пиелонефрита отмечались более значительное снижение ударного и минутного объёмов крови и повышение общего периферического сосудистого сопротивления. Таким образом, выявленные особенности центральной гемодинамики у беременных женщин с первичным хроническим пиелонефритом свидетельствуют о напряжении процессов адаптации сердечно-сосудистой системы. Это в свою очередь послужит к поиску адекватных методов коррекции выявленных гемодинамических нарушений.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПРИНЦИПЫ ИХ ДИАГНОСТИКИ

Мираипова М.Р., I-педиатрический факультет и народная медицина, педиатрическое направление, 325-группа

Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.

Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ

Актуальность темы: В настоящее время функциональные расстройства сердечно-сосудистой все чаще встречаются у детей и подростков и приводят к значительному снижению их работоспособности и качеству жизни. Под функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы подразумеваются нарушения в работе этой системы без её органических изменений. Но длительно персистирующие функциональные изменения могут со временем трансформироваться в органические, в связи с чем и важна ранняя диагностика этой патологии.

Цель: Изучение клинической картины и результатов дополнительных методов исследования у детей с функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы для своевременной диагностики.

Материалы и методы: Исследования проводились на базе 4-клинической детской больницы г. Ташкента. Были проведено обследование 35 больных в возрасте с 7 до 15 лет, поступившие на стационарное лечение с жалобами на сердечно-сосудистую систему, подтвержденные лабораторными и инструментальными методами исследования.

Результаты: Обследование больных помогло выявить следующие предполагающие факторы: наследственный фактор (заболевания сердечно-сосудистой системы в семейном анамнезе), психологическая травма, чрезмерное эмоциональное напряжение, конституциональные особенности и наличие аллергических заболеваний у родственников, экологический фактор. Клиническими проявлениями являлись такие симптомы, как боли в области сердца и ощущение перебоев в его работе, сердцебиение, одышка при умеренной физической нагрузке, повышенная утомляемость, расстройства со стороны нервной системы в виде повышенной эмоциональной лабильности (повышенная плаксивость, нарушение сна, чувство беспокойства и тревоги, депрессивные явления). Провоцирующими факторами могут выступать наличие очагов тяжело протекающих острой и хронической инфекции в организме (особенно ЛОР органов), тяжелые аллергические заболевания, эндокринные патологии (гипертиреоз, сахарный диабет), анемии и др. При аускультации сердца у детей обнаруживался систолический шум, не проводящийся за пределами сердца, часто изменяющийся при смене положения тела. Основным инструментальным методом, подтверждающим наличие функциональных нарушений в сердечно-сосудистой деятельности является ЭКГ, на котором в случае данной патологии проявляются такие отклонения, как: синусовая аритмия (тахикардия/брадикардия), снижение вольтажа и уплощение зубца Т, нарушение возбудимости сердца (экстрасистолии), нарушение сердечной проводимости (частичная блокада правой ножки пучка Гиса).

Выводы: Для предотвращения осложнений функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы и дальнейшего снижения качества жизни больных необходима своевременная диагностика, которая выполняется на основе детально собранного анамнеза, физикальных методов исследования и электрокардиографии.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХИНК ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ

**Миразимова Ю, студентка 117 группы, 1 курс лечебного
факультета.**

**Научный руководитель: Адылова Д.Ш
кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ**

Актуальность исследования. Естественное течение критической ишемии нижних конечностей (КИНК) у больных связано с неблагоприятным прогнозом для конечности и жизни пациента. Известно, что отсутствие реваскуляризации и разрешения хронической

КИНК в течение 12 месяцев приводит к повышению уровня ампутаций до 46% и смертности до 54% по данным литературы. Восстановление кровотока способствует повышению как выживаемости, так и качества жизни пациентов с КИНК в отличие от больных, которым выполняется первичная ампутация.

Цель исследования. Для оценки гемодинамики нижних конечностей проводилось дуплексное и триплексное сканирование артерий и вен.

Методы исследования. Исследованы 4 артерии: ОБА, ПКА, ЗББА и ПББА. Для всех артерий определялся внутренний диаметр. Диаметр артерий не отличался у больных ХИНК и представителей КГ и достоверно не изменялся в течение 3-х месяцев после реваскуляризации симптом связанной артерии.

Результаты исследования. Лодыжечно-плечевой индекс в среднем в группе больных ХИНК составил $0,56 \pm 0,12$ отн.ед (в КГ – $1,15 \pm 0,18$ отн.ед, $p < 0,001$). В ходе исследования были выделены группы больных с условно проксимальным поражением артерий нижних конечностей (поражение ОБА и ПКА) – 52 больных (51,49%) и условно дистальным поражением (поражение ЗББА и ПББА) – 49 больных (48,52%). Эти группы не различались по возрасту ($56,02 \pm 7,75$ лет и $54,98 \pm 8,96$ лет). ЛПИ также был сопоставим в обеих исследуемых группах ($0,57 \pm 0,12$ отн.ед и $0,54 \pm 0,12$ отн.ед, соответственно). ИМК у больных ХИНК достоверно превышал показатель, зарегистрированный в КГ, что отражает атеросклеротическое поражение ($1,38 \pm 0,14$ мм и $1,04 \pm 0,12$ мм, соответственно, $p < 0,001$). Различий ИМК у больных с условно проксимальным и дистальным поражением не отмечалось ($1,38 \pm 0,15$ мм и $1,38 \pm 0,14$ мм, соответственно). Достоверной динамики ИМК ОБА на фоне 3-х месяцев терапии не отмечалось (в целом по группе больных ХИНК – $1,38 \pm 0,14$ мм, в группе больных с проксимальным поражением $1,37 \pm 0,14$ мм, в группе больных с дистальным стенозом $1,38 \pm 0,14$ мм).

Заключение. Таким образом, настоящее исследование выявило, что у больных ХИНК отмечается снижение скоростных показателей кровотока в артериях пораженной ноги с одновременным увеличением индекса резистивности на уровне ОБА. Реваскуляризация симптом связанной артерии и последующая антиагрегантная терапия способствовали нормализации регионарной гемодинамики, а также микроциркуляции и увеличению ответа на физическую нагрузку с большим эффектом прасургрела, в основном за счет нормализации микроциркуляции.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРАСУГРЕЛА И КЛОПИДОГЕЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ХБП 2-Й СТАДИИ

**Миразимова Ю, студентка 117 группы, 1 курс лечебного
факультета.**

Научный руководитель: Адылова Д.Ш.

кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ, ТашПМИ

Актуальность исследования. Ведущей причиной развития заболеваний нижних конечностей считается атеросклеротический процесс. Состояние хронической ишемии

нижних конечностей является следствием стенозирования и нарастающей окклюзии сосудов, что может возникать и при других патологических процессах.

Методы исследования. В исследование были включены 101 больной с критической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза. Средний возраст больных составил $51,51 \pm 8,33$ лет. В качестве контрольной группы обследовано 20 здоровых добровольцев (средний возраст $53,90 \pm 9,05$ лет) без признаков патологии сердечно-сосудистой системы, в том числе и вегетативного характера. Все больные, включенные в исследование, были госпитализированы в отделение интервенционной кардиологии Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации, города Ташкента.

Результаты исследования. Всем больным с связи с ХИНК была проведена эндоваскулярная реваскуляризация пораженной ноги. После процедуры больным назначался антиагрегант в поддерживающей дозе (прасугрел 10 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки). Через 3 месяца проводилось контрольное обследование, в процессе которого изучалась динамика агрегационной активности тромбоцитов.

В ходе пробы были выделены больные с резистентностью к антиагреганту – у которых снижение степени АДФ5 индуцированной агрегации менее 20%. Такая резистентность обнаружена у 19 больных: 1 больной в группе прасугрела (1,69%) и 18 больных в группе клопидогрела (42,86%, хи квадрат=27,00, $p < 0,001$). Выделение больных с нормальной и сниженной реакцией на нагрузочную дозу клопидогрела выявили некоторые различия.

Заключение. Таким образом, настоящее исследование выявило у больных ХИНК отмечается значительная активация САТ и увеличение агрегационного ответа на введение высоких доз индуктора агрегации АДФ5. Нагрузочная доза антиагрегантов способствовала достоверному снижению агрегационной активности тромбоцитов через 2 часа с большим эффектом прасугрела.

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.

Мирхошимов М.М., клинический ординатор 1 курса

Научный руководитель: доцент Ибрагимова Х.Н.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность: Проблема герпетической инфекции особенно энтеровирусной инфекции остаётся одной из наиболее актуальных, так как последние годы из за значительного роста заболеваемости занимает центральное место в структуре инфекционных заболеваний детского возраста. Разнообразие клинических проявлений энтеровирусной инфекции определяется главным образом возрастными особенностями детей, их состоянием перед заболеванием. У детей раннего возраста энтеровирусная инфекция могут проявляться различными синдромами. Для них свойственно выраженная вирусемия, с поражением различных органов и систем. Кроме того у детей, особенно

раннего возраста энтеровирусная инфекция протекает в виде назопаразитической форме, т.е с наслоением других инфекционных заболеваний – бактериальной инфекцией. В связи с этим нами поставлено цель – изучить особенности клинического течения энтеровирусной инфекции у детей по материалам 5 городской клинической инфекционной больницы г. Ташкента.

Цель исследования: на основе анализа клинических синдромов, лабораторных тестов изучить особенности современного клинического течения энтеровирусной инфекции у детей в возрастном аспекте.

Материал и методы исследования: Обследовано 30 больных детей в возрасте от 6 месяца до 14 лет, из них 10 детей от 6 мес до 1 года, 14 детей от 1 до 3 лет, от 4-7 лет -4 детей, от 7 до 14 лет -2 детей. Преобладали дети в возрасте до 3-х лет (24 детей). Диагноз заболевания был выставлен на основании клиническо-эпидемиологических данных, а также результатов общеклинических, вирусологических (ПЦР), иммунологических лабораторных исследований.

Результаты исследования и их обсуждение: Анализируя эпидемиологический анамнез, было выявлено факторы риска заражения сальмонеллеза и кандидоза: наличие контакта с больными энтеровирусной инфекции (у 79% больных), у 34 % больных выявлено отягщенный преморбидный фон, частые с ОРВИ, лекарственная гиперпрогмазия, длительное, бессистемное применение антибиотиков, патология других органов и систем. Начало болезни часто острое (86%) с повышением температуры до 38 С и выше, с катаральными явлениями ВДП, на 4—5 день от начало заболевания у детей раннего возраста отмечались макуло-папулезные, везикулезные высыпания (80%) на коже лица, тело, конечностях. Высыпания наблюдались и на слизистых оболочках рта, с развитием стоматита, на слизистых дыхательных путей с развитием синдрома крупа и вирусно-бактериальной пневмонии. У детей более старшего возраста заболевания протекало с синдромом диареи. Анализ клиники детей с осложнениями энтеровирусной инфекции показал, лихорадочный период было значительно продолжительным, приводящий к резкому снижению местной и общей реактивности организма ребенка, что являлось причиной частых тяжелых осложнений у этой группы больных детей.

Вывод: Энтеровирусная инфекция у детей раннего возраста характеризуются более тяжелым течением заболевания с экзантемой, поражением ВДП с развитием тяжелых осложнений угрожающих жизни ребенка, что необходимо учитывать в дифференциальной диагностике и терапии.

THE EFFECTIVENESS OF TRIMETAZIDINE IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND STAGE II CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS DURING THE COURSE OF TREATMENT

**Mirjonov M.M., Medical-pedagogical and medical faculty, 415 group.
Supervisor: Saidov Sh.B., assistant of the Department of Internal
Medicine, Nephrology and Hemodialysis, TashPMI**

Introduction. In the medical field, reducing the incidence of cardiovascular diseases and deaths remains a top concern (Baryshnikova G.A. et al. 2018). One particular focus is on coronary heart disease (CHD), as it has the highest mortality rate amongst all cardiovascular pathologies (Vardhan Shorewala 2021). Moreover, the rising prevalence of chronic kidney disease (CKD) (Daminov B.T. et al. 2020) has significant implications for the treatment and prognosis of various illnesses (Obrezan A.G. et al. 2018).

The purpose of the study: to explore the effectiveness of trimetazidine treatment on patients with stable angina, functional class (FC) III, and stage II CKD, by observing changes throughout the course of their therapy.

Materials and research methods. We conducted an analysis on a group of 46 patients with stable angina III FK and II degree CKD. Of these patients, 56.5% were male and 43.5% were female, with an average age of 59.4 ± 4.82 years. Each patient received trimetazidine (Preduktal OD) 80 mg once daily in addition to their baseline therapy for antianginal effects. The patients were observed for 10 days and for a further 6 weeks after therapy. The frequency of angina attacks and the usage of nitroglycerin per week were recorded for all patients. Renal functional status was assessed by measuring blood creatinine levels using the CKD-EPI formula (2021), while ejection fraction (EF) was determined by EchoCG. These parameters were measured both upon the patient's arrival at the hospital and after 6 weeks of therapy.

Results. According to the study, patients experienced angina attacks about 4.17 ± 0.64 times per week at the beginning, but after six weeks of therapy, the frequency decreased to 1.61 ± 0.71 times. Additionally, the amount of nitroglycerin needed per week was initially about 4.26 ± 0.83 tablets but decreased significantly to 1.41 ± 0.54 tablets after six weeks. However, there was no change observed in glomerular filtration rate during the course of therapy, which remained at 79.39 ± 2.60 mL/min/1.73m². On another note, positive changes were noted in the EF according to the EchoCG data, from $52.72 \pm 1.22\%$ in the first days to $56.89 \pm 0.9\%$ after six weeks.

Conclusion. The combination of antianginal and baseline therapy effectively reduces angina attacks in patients with stable angina and CKD. A 6-week treatment with trimetazidine at a dose of 80 mg/day significantly reduces nitroglycerin tablet usage per week. The positive impact of trimetazidine is supported by an increase in EF as measured by EchoCG during therapy.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Мирсаликов М.М, студент 3 курса, факультет 1-педиатрия

Илмий рахбар: ассистент Пулатова С.Х ТашПТИ, «Тери ва таносил, болалар тери ва таносил касалликлари ва ОИТС» кафедраси

Цель: изучить эффективность экстракорпоральной гемокоррекции в комплексном лечении больных хроническими рецидивирующими дерматозами.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 34 больных хроническими дерматозами в возрасте от 23 до 60 лет, из них 14 мужчин, 20 женщин. Количество больных псориазом составило 61,8% (21 человек), атопическим дерматитом и

экземой — 38,2% (13 человек). Все больные получили курс плазмафереза (3–5 процедур) в составе комплексной терапии. Сравнительную группу составил 31 больной, получивший традиционное лечение. Результаты (ремиссия, значительное улучшение, незначительное улучшение, отсутствие эффекта, ухудшение) были оценены после курса лечения, через 3 и 6 месяцев.

Результаты: в группе пациентов, получивших традиционное лечение, среди 12 больных псориазом у 66,7% (8 человек) отмечалось значительное улучшение, 33,3% (4 человека) — незначительное улучшение; среди 19 больных атопическим дерматитом, экземой клиническое выздоровление отмечалось у 47,4% (9 человек), у 36,8% (7 человек) — значительное улучшение, у 15,8% (3 человека) — незначительное улучшение.

В группе пациентов у 76,2% больных псориазом (16 человек), получивших лечение с использованием плазмафереза, отмечалось значительное улучшение, у 23,8% (5 человек) — незначительное улучшение. Через 3 месяца после проведенного лечения ремиссии достигли 52,4% (11 человек), через 6 месяцев — 33,3% (7 человек). Следует отметить, что у больных псориазической артропатией исчезли боли в суставах. Ухудшения состояния у больных псориазом не отмечено.

Среди больных атопическим дерматитом и экземой у 69,2% (9 человек) наступило клиническое выздоровление, у 30,8% (4 человека) — значительное улучшение. Через 3 месяца после проведенного лечения ремиссии достигли 76,9% (10 человек), через 6 месяцев — 38,5% (5 человек).

Выводы: при сравнительном анализе результатов лечения более положительная динамика клинической картины отмечалась в группе больных, получавших лечение с использованием плазмафереза. Полученные результаты обследования позволяют рекомендовать плазмаферез в комплексном лечении хронических дерматозов.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОНОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ

Мирсаликов М.М., 311 группа, I - педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Умарова У.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Цель исследования: оценить возможности ультразвуковой диагностики в дифференциальной диагностике эхинококковых кист печени.

Материал и методы: нами в отделении лучевой диагностики и терапии клиники ТашПМИ были обследованы 38 детей в возрасте от 3 до 14 лет с подозрением на эхинококкоз печени. Данные ультразвукового исследования сопоставлялись с клинико-лабораторными данными и данными компьютерной томографии. У всех больных диагноз подтвержден гистоморфологическим исследованием операционного материала. Исследования проводились на ультразвуковом диагностическом аппарате Sonoscape SSI 5000 с помощью конвексных и линейных датчиков 3,5 – 5,0 – 7,5 МГц.

Результаты: Эхинококковые кисты часто представлены в виде образований гипо- или анэхогенной структурой с двухслойными стенками. Защитные

механизмы человека проявляются соединительно-тканной капсулой (перицистой). Перициста была представлена гиперэхогенным аваскулярным наружным слоем. Внутренний слой (эндоциста) составил 2-3 мм., в нем регистрировались сосуды. Часто по внутреннему слою определялись включения (зародышевые элементы паразита). Также внутри образования визуализировались множественные «ложные перегородки», что соответствует дочерним кистам. При отторжении зародышевого слоя отмечалось «образование складок». В длительно существующих паразитах отмечалась кальцификация по периферии паразита. Дифференциально-диагностический поиск проводился по следующей классификации: 1 тип. Простая однокамерная киста. Паразит на ранней стадии развития с тонкими стенками и анэхогенным содержимым, в просвете которого может быть линейная гиперэхогенная структура (отслоившаяся хитиновая оболочка). Данный признак помогает отличить ее от простой кисты. 2 тип. Киста, содержащая дочерние кисты. Дочерние кисты окружены жидкостным содержимым материнской кисты. Наличие дочерних кист патогномичный признак эхинококковых кист. 3 тип. Кальцинированные (погибшие) кисты. 4 тип. «Сложные кисты», то есть кисты с осложнениями (разрыв или нагноение кисты с прорывом жидкого содержимого и оболочек в брюшную полость, сдавление эхинококком рядом прилежащих анатомических структур). Следует отметить, что в мелких эхинококковых образованиях печени КТ позволяет более детально выявить вышеописанные характеристики.

Выводы: Таким образом, сонографическое исследование играет важную роль в выявлении и дифференциальной диагностике эхинококкоза печени, а так же в подборе правильной тактики лечения пациентов с данным заболеванием.

ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ

**Миршарипов М.М., 319 группа, II - педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Умарова У.А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИЭ) у новорожденных является основной причиной неонатальной летальности и развития тяжелых неврологических нарушений, определяющих качество жизни этих детей. В развитых странах частота диагностики гипоксически-ишемической энцефалопатии (ГИЭ) среди новорожденных составляет 1–6 на 1000 живорожденных новорожденных.

Своевременная диагностика и лечение повреждений головного мозга являются залогом активного предупреждения тяжелых и плохо поддающихся лечению психоневрологических расстройств (Барашнев Ю.И. 2006, Яцык Г.В. 2012). В связи с этим, ранняя неинвазивная оценка состояния структур мозга и мозгового кровообращения представляется проблемой первостепенной важности.

Цель исследования. Оценка возможности магнитно-резонансной томографии при гипоксически-ишемических поражениях головного мозга у детей.

Материал и методы. Исследования проведено в клинике NDC-medical center на магнитно-резонансном томографе «XGY OPER» 0,4 тесла с мощностью магнитного поля 1,5 Т. В исследование были включены 97 новорожденных, из них 51 (52,6%) с перинатальным поражением головного мозга, получавших лечение в реанимационном отделении и в отделении патологии новорожденных на первом месяце жизни.

Результаты исследования. При выполнении МРТ у 51 новорожденных основной группы выявлены следующие изменения: диффузные гипоксически-ишемические повреждения головного мозга – 19 (37,2%) детей, очаги ишемии различной локализации – 7 (13,7%) детей, внутрочерепные кровоизлияния – 8 (15,7%) детей, задержка миелинизации – 6 (11,8%) детей, аномалии развития головного мозга – 5 (9,8%) детей. У 6 (11,8%) детей структурная патология не выявлена. В группе новорожденных с диффузными гипоксически-ишемическими повреждениями головного мозга у 11 (21,6%) детей отмечалось повышение сигнальных характеристик на ДВИ преимущественно в перивентрикулярной области, у 6 (11,8%) детей – в субкортикальной зоне, у 4 (7,8%) детей – в области базальных ядер и таламуса. 9,8% (5) детей имели диффузное гипоксически-ишемическое повреждение головного мозга с выраженным повышением сигнальных характеристик в перивентрикулярной и субкортикальной зонах с исходом в кистозную энцефаломалицию. Следует отметить, что у всех новорожденных с внутрочерепными кровоизлияниями выявлены гипоксически-ишемические повреждения головного мозга различной степени выраженности. В группе детей с задержкой миелинизации у 6 новорожденных (11,8%) и в группе детей с аномалиями развития головного мозга у 4 новорожденных (7,8%) также зарегистрированы гипоксически-ишемические изменения, проявляющиеся повышением сигнальных характеристик в режимах DWI и T2 WI.

Выводы. МРТ является объективным методом для выявления гипоксически-ишемического повреждения головного мозга у новорожденных. Использование такого метода нейровизуализации, как МТР, у новорожденных позволяет правильно оценить состояние ребенка на ранних этапах, что в свою очередь поможет своевременно подобрать комплекс лечебных мероприятий, способствующих уменьшению в дальнейшем неврологического дефицита, повышению качества жизни ребенка.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

**Мирворисова З.Ш., магистр 1 курса, по специальности Психиатрия
Научные руководители: д.м.н., профессор. Абдуллаева В.К., PhD
Бабарахимова С.Б., кафедра Психиатрии, наркологии и детской
психиатрии медицинской психологии и психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность: исследования расстройств пищевого поведения у пациентов с параноидной шизофренией с учётом гендерных особенностей обусловлена их разнообразием, сложностями верифицирования и формирующейся фармакорезистентностью, а также несоблюдением пациентами предписаний врачебных назначений.

Цель исследования: изучить особенности дигестивных нарушений у женщин и мужчин с параноидной шизофренией для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 33 пациентов с параноидной шизофренией, находившихся на стационарном лечении в психиатрической больнице. Среди них лиц женского пола было 15 пациентов и 18 мужчин с расстройствами пищевого поведения. В ходе исследования использованы клинико-психопатологический и катamnестический методы исследования. Из психометрических методов использованы Шкала Calgary, Шкала PANSS, EAT-40: тест отношения к приему пищи (диагностика анорексии и булимии) а также ретроспективный анализ историй болезней пациентов.

Результаты: из 33 обследованных больных у 65% диагностирована параноидная шизофрения с непрерывным типом течения F-20.00, у 35% обследованных - параноидная шизофрения с эпизодическим типом течения F-20.01. Инициальный этап параноидной шизофрении приходился на период дебюта заболевания в возрасте 30-35 лет отличался средне-прогредиентным течением. В обследованной группе в результате тестирования с помощью Шкалы Calgary, выявлено наличие депрессивных расстройств различной степени выраженности, более чем у половины пациентов было отмечено наличие депрессии средней степени выраженности (55%), у 36% обследуемых – депрессии лёгкой степени и у 10% пациентов – регистрировалась депрессия тяжёлой степени. Гендерные различия в тяжести депрессивной симптоматики распределились следующим образом: у мужчин депрессия легкой степени была выявлена в 68% случаев и в 31% случаев диагностирована депрессия средней степени тяжести, а у женщин депрессия средней степени тяжести встречалась чаще – в 70% случаев, депрессия легкой степени выявлена у 29% больных. Клинические проявления эмоциональной сферы у мужчин отличались большей представленностью дисфорических состояний с включениями гипоманиакальной симптоматики гневливого характера.

Вывод: таким образом, установлено, что гендерные особенности дигестивных нарушений у женщин преимущественно были представлены склонностью к избыточному перееданию, формированием метаболического синдрома. У мужчин нарушения пищевого поведения чаще всего проявлялись отказами от еды, употреблением биологически активных пищевых добавок, способствующих похуданию, что приводило к снижению комплайенса и рецидиву эндогенного процесса.

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С

**Мирхошимов М.Б., Медико-педагогический и лечебный факультет
510-группа**

**Научный руководитель: Хайруллина А.Х.
кафедра Инфекционных болезней, детских инфекционных
болезней, фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность. При вирусном гепатите С, патологический процесс сопровождается повышенным образованием свободных радикалов, что приводит к усилению процессов перекисидации липидов, и сопровождается нарушением свойств биологических мембран и функционирования клеток. Основную функцию защиты при активации процессов липоперекисидации выполняет антиоксидантная система клеток, недостаточность которой является фактором активации прооксидантных реакций в организме.

Цель. Изучить состояние процессов липоперекисидации во взаимосвязи с активностью патологического процесса у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС).

Материалы и методы. Было обследовано 27 больных ХГС от 20 до 50 лет и 10 практически здоровых людей с отсутствием маркеров гепатитов. Клинический диагноз выставлялся на основании анамнеза, результатов клинико-лабораторного обследования и наличия у больного анти-НСV (ИФА) и РНК-НСV (ПЦР). На основании рекомендаций приказа МЗ РУз от 2018г., степень активности патологического процесса определялась по выраженности цитолитического синдрома, по уровням АЛТ и АСТ: минимальная – 1,5-2 выше нормы; низкая – 2-3 раза выше нормы; умеренная – от 3 до 5 выше нормы; выраженная - выше 5 норм.

Состояние процессов липоперекисидации - прооксидантной системы изучали по содержанию как первичного продукта ПОЛ – диеновые кетоны и конъюгаты (ДК) (Гаврилова В.Б. и соавт., 1994), так и вторичного - малоновый диальдегид (МДА) (Л.И.Андреевой и соавт., 2008).

Результаты и обсуждения. Анализ полученных результатов показал, что у обследованных больных активизируется прооксидантная система. Так отмечаются достоверно высокие по отношению к контролю показатели как первичных продуктов ПОЛ – диеновых кетонов ($0,67\pm 0,06$ и $0,32\pm 0,03$ ед/мл, соответственно) и диеновых конъюгатов ($1,86\pm 0,12$ и $1,07\pm 0,06$ ед/мл, соответственно), так и вторичного – МДА ($3,76\pm 0,44$ и $2,50\pm 0,05$ нмоль/л, соответственно). При этом достоверных различий этих показателей между группами больных с различной степенью активности патологического процесса нами не выявлено.

Выводы. В группе обследованных больных ХВГС отмечается повышение уровней как первичных продуктов ПОЛ – диеновых кетонов, диеновых конъюгатов, так и вторичного - МДА и отсутствие взаимосвязи этих показателей со степенью активности патологического процесса.

ДИАГНОСТИКА ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ГЛАЗА МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ (ОКТ)

**Мирхошимов М.Б.- Медико- педагогический и лечебный
факультет 510 группа**

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Закрытая травма глаза (ЗТГ) представляет собой повреждение органа зрения, характеризующееся наличием интраокулярных и (или) роговично-

склеральных повреждений без сквозной перфорации фиброзной оболочки глаза. Повреждения органа зрения являются одной из основных причин слепоты и потери глаза как органа. Контузии глаза, являющиеся самым частым проявлением ЗТГ, занимают одно из первых мест в общей структуре травматических повреждений органа зрения. В последнее время отмечается увеличение числа больных с тяжёлыми контузионными поражениями. Частая встречаемость в основном у лиц молодого трудоспособного возраста и возможность развития осложнений, представляющих серьёзную угрозу для зрения, определяют медико- социальную значимость контузионных травм глаза. В этой связи актуальным является поиск новых неинвазивных методов визуализации изменений ГЗН и перипапиллярной сетчатки при травматических поражениях глаза. Одним из таких перспективных методов в диагностике и оценке состояния головки зрительного нерва (ГЗН) и перипапиллярного слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) при развитии травматической оптической нейропатии (ТОН) является оптическая когерентная томография (ОКТ) [1–3].

Цель. Определение возможностей ОКТ для диагностики у пациентов с закрытой контузионной травмой глаза (ЗТГ) и травматической оптической нейропатией (ТОН).

Методы и результаты. В отделениях экстренной травматологии и нейрохирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии было обследовано 30 пациентов с контузионной травмой глаза и прозрачными оптическими средами. Возраст пациентов составил $42,9 \pm 15,8$ лет. ОКТ обследования травмированного и парного здорового глаза проводили через $2,25 \pm 2,43$ дней после контузии глаза на оптическом когерентном томографе Nuvitz (НОСТ- 1F/1), Южная Корея). Критериями исключения больных из исследования являлось: наличие патологии глаза, влияющей на функции и структуру зрительного нерва, наличие тяжелой сопутствующей соматической патологии (клинически значимая патология сердечно- сосудистой системы, дыхательной, желудочно- кишечного тракта), возраст младше 18 лет. Группу контроля составили здоровые лица аналогичного пола и возраста, включавшие в себя 30 человек, из них 20 мужчин, 10 женщин в возрасте от 20 до 45 лет.

Вывод. Применение ОКТ, которая позволяет количественно и объективно оценить даже самые незначительные патологические изменения в сетчатке, открывает дополнительные возможности для ранней диагностики и мониторинга состояния больных с черепно-мозговыми травмами и ЗТГ. ОКТ позволяет определять толщину СНВС и степень повреждения волокон в сетчатке и зрительном нерве вследствие травматического процесса на самом раннем этапе после полученной травмы, когда другие традиционные офтальмологические исследования (периметрия, визометрия, офтальмоскопия) оказываются малоинформативными.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВУЛЬГАРНОГО ИХТИОЗА

**Мирхошимова Х.М., Медико-педагогический и лечебный факультет, медико-педагогическое направление, 411 группа
Научный руководитель: ассистент Махмудова Д.Т. Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ**

Актуальность. Ихтиоз - наследственное заболевание кожи, протекающее по типу дерматоза и характеризующееся диффузным нарушением ороговения и проявляется в виде чешуек на коже, которые напоминают рыбью чешую. Причиной ихтиоза является генная мутация, передаваемая по наследству, характеризуется нарушениями белкового и жирового обмена. Известны следующие формы заболевания: ихтиоз вульгарный, ламеллярный и линейный с аутосомно-рецессивным типом наследования, Х-сцепленная форма заболевания, эпидермолизный гиперкератоз и эритрокератодермия. Довольно часто ихтиоз сопровождается поражением глаз, что проявляется хроническими конъюнктивитами и ретинитами. Пациенты с ихтиозом имеют наследственную предрасположенность к близорукости, которая начинает проявляться еще в детстве.

Цель. Рассмотреть на примере клинического случая глазные проявления при ихтиозе.

Методы и результаты. Под нашим наблюдением в отделении дерматологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находился пациент с диагнозом: вульгарный ихтиоз. Пациент консультирован в отделении офтальмологии. В отделении офтальмологии были проведены следующие офтальмологические методы исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия.

Ребенок М-ва 10 лет с основным диагнозом «Вульгарный ихтиоз». На голове пациентки наблюдается толстый слой роговых наслоений. Лицо покрыто крупными роговыми пластинами. В углах рта на коже имеются трещины. На всей поверхности кожи наблюдаются чешуйки, их цвет варьирует от белого и темно-серого до коричневого. Со стороны органа зрения отмечаются жалобы на слезотечение, светобоязнь, блефароспазм. Объективно: глазная щель не смыкается, гиперемия конъюнктивы век, края век утолщены и гиперемированы, отмечается эктропион верхнего и нижнего века. OD на роговице в оптической зоне имеется язва размером 2,5x2,5 мм, сама роговица отечная, в нижнем сегменте пронизана поверхностными сосудами, зрачок округлый, реакция на свет сохранена. OS –отмечается отек роговицы с наличием в оптико-параоптической зоне инфильтрата размером 2-2,5 мм. Передняя камера средней глубины, зрачок округлый. Глазное дно без патологии. Внутриглазное давление пальпаторно в норме. Острота зрения OD/OS =0,03/0,05.

Ребенку проведено соответствующее лечение: антибактериальные, противовоспалительные препараты. На правом глазу – очищение язвы, ее скарификация и туширование с последующим покрытием аутоконъюнктивой по Кунту. на левом глазу проводилась только консервативная терапия: антибактериальные, противовоспалительные препараты и кератопротекторы. После стихания острых процессов проведено хирургическое вмешательство: исправление выворота век по Dutton J.J. В послеоперационном периоде продолжалась общая и местная антибактериальная и противовоспалительная терапия.

Вывод. Для ихтиоза характерны патологические изменения со стороны органа зрения, отличающиеся значительным полиморфизмом, поэтому необходима консультация офтальмолога и при необходимости проведение комплексного офтальмологического лечения.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Мирзаева М.Ш., I-педиатрический факультет и народная медицина,
педиатрическое направление, 415-группа

Научный руководитель: PhD, доцент Ахрарова Ф.М.

Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ

Актуальность. В последние годы установлено, что с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) связаны симптомы, вызывающие патологическое функционирование сердечно-сосудистой системы и других систем и органов. Умение распознавать аномалии развития сердца и оценивать их клиническое значение поможет избежать диагностических заблуждений, своевременно проводить комплексы лечебных и реабилитационных мероприятий.

Целью исследования явилось изучение комплексного воздействия факторов риска на формирование кардиоваскулярной патологии у детей с МАРС.

Материалы и методы. Изучены истории болезни 45 детей школьного возраста с МАРС, находившихся на лечении в отделениях кардиоревматологии ГДКБ №4 г. Ташкента. Были проанализированы хронические патологии родителей, акушерский анамнез матерей, течения беременности и родов.

Результаты исследования. Формирование здоровья будущего ребенка зависит от многих факторов, среди которых важным является уровень здоровья родителей, во многом обусловленный наличием хронических заболеваний. Анализ хронической патологии родителей показал, что у более одной трети родителей детей с МАРС имеется хронический гастродуоденит - 45%, хронический холецистит у 27,3%, ДЖВП – 25%, хронический тонзиллит - 27,3%, артриты - 21,8%, ГБ - 35%, ревматизм и другие ДБСТ - 18,2%, ННСТ - 10,9%, ГМС - 15%.

Анализ акушерского анамнеза матерей обследованных детей показывает, что при наличии ДСТ у матери достоверно ($p > 0,01$) чаще отмечались мертворождения 17,5%, выкидыши 29,1%, аборт 17,5%, чем в группе сравнения – 5%, 10% и 10% соответственно, несмотря на соблюдение интергенетического интервала большинством матерей из обследованных групп. Средний возраст матерей во всех 3 группах был более 30 лет, что немаловажно для рождения здорового ребенка.

При детальном разборе анамнестических данных выяснилось, что беременность у матерей обследованных больных протекала чаще на фоне анемии и чем выраженнее проявления ДСТ, тем тяжелее анемия (79,1%). Острые инфекционные заболевания отмечены соответственно в 41,6% случаев. Прием лекарственных средств в зависимости от степени тяжести ДСТ выявлен у 79,1%, аллергия - 46,1%. Осложненное течение беременности чаще отмечалось в первые 3 месяца: в виде гестоза (37,5%), угрозы прерывания беременности (20,8%), нефропатии (16,6%), обострении хронической патологии (41,6%). Именно в этот критический период внутриутробного развития происходит интенсивная дифференцировка тканей, формирование органов, в том числе митрального клапана. Течение родов осложнялось асфиксией в родах у 16,6% детей в зависимости от степени тяжести ДТС, стремительные роды – 20%, родовая травма – 8,3%.

Выводы. Таким образом, проведенное изучение факторов риска развития кардиоваскулярной патологии у детей с МАРС позволило установить, что наиболее

значимыми являются: отягощенная наследственность по сердечно-сосудистой патологии, тяжелые гестозы, нефропатия, анемия, ОРВИ в периоде беременности. Не менее значимыми факторами риска являются: осложнения в родах, рождение ребенка в асфиксии, наличие заболеваний у ребенка - анемии, аллергии, перенесенных повторных пневмоний и ОРВИ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ОСЛОЖНЕННОЙ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Мусурмонов К.А.

ТашПМИ, магистр 2 курса по специальности Педиатрия

Научный руководитель: д.м.н., Ахмедова И.М.

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают первое место среди причин развития легочной гипертензии (ЛГ) у детей. Известно, что частые респираторные инфекции у больных с ВПС нередко приводят к развитию внебольничной пневмонии на фоне хронического полнокровия легких или хронической гипоксии. Чаще всего пневмонии при пороках с увеличенным легочным кровотоком возникают на первом году жизни, отличаются затяжным течением, трудно поддаются терапии.

Цель исследования: Изучить особенности течения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста с врожденными пороками сердца осложненной с легочной гипертензией.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе кафедры Госпитальной педиатрии № 2, в пульмонологическом и кардиологическом отделении в РСНПМЦП. Обследованы 34 детей с различными формами ВПС из них 13 (38,2%) мальчиков и 21 (61,8%) девочек. Средний возраст – 2,1 лет. Среди обследованных нами детей с ВПС с дефектом межжелудочковой перегородки (ДМЖП) было 18(53,0%), с дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) – 12 (35,3%), открытый артериальный проток (ОАП)-4(11,7%). Степень ЛГ определялась по отношению систолического давления в ЛА к системному АД, учитывая классификацию Бураковского В.И. и соав.: до 30% -1 степень, 30%-70% - 2 степень, 70%-100% - 3 степень, более 100% - 4 степень. У 30 (88,2%) поступивших детей констатирована пневмония различной морфологической формы, в том числе очаговая – у 19 (63,5%), очагово-сливная – у 6 (20%), сегментарная – у 2 (6,5%), полисегментарная – у 3 (10%).

Результаты и обсуждение. Из клинических проявлений у детей наблюдалась одышка смешанного характера, кашель, повышение температуры тела от субфебрильных до фебрильных цифр, беспокойство, запрокидывание головки назад, дистанционные оральные хрипы, слабость, отказ от еды. При объективном осмотре отмечалось посинение кожных покровов, учащенное дыхание с втяжением межреберий. Большинство детей были пониженного питания (нутритивная недостаточность различной степени), наблюдались различные рахитические деформации костного скелета. В легких было жесткое дыхание, рассеянные сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, при обширном поражении легких выслушивалось ослабленное дыхание. Со стороны

сердечнососудистой системы выслушивались шумы различного характера (систолические, диастолические, машинный шум). Лабораторные и инструментальные исследования проводились по показаниям с учетом клинической симптоматики. В общем анализе крови в основном отмечался нейтрофилез—сегментоядерные составили в среднем 57,8%, уровень гемоглобина был повышен до 121,3 г/л, что, на наш взгляд, связано с компенсаторной реакцией организма на хроническую гипоксию. Лейкоциты составили в среднем $7,8 \times 10^9$ /л, остальные показатели были в пределах возрастной нормы. На электрокардиограмме фиксировались гипертрофия желудочков, перегрузка левых или правых отделов сердца в зависимости от вида порока, синусовая тахикардия, блокада правой ножки пучка Гиса.

Заключение. Особенностью клиники пневмонии при ВПС является тяжелое течение и быстрое развития различных осложнений. При появлении клинических симптомов поражения респираторного тракта дети с ВПС должны госпитализироваться в стационар во избежание осложнений.

РОЛЬ ВИТАМИНА К2 В УСВОЕНИИ И РАСПРЕДЕЛЕНИИ КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ

**Мухамеджанова М.Я., I-педиатрический факультет и народная
медицина, педиатрическое направление, 325-группа**

Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.

Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ

Актуальность. Кальций (Са) является основным строительным материалом кости. Подавляющая часть этого минерала сосредоточена в костной ткани, и он делает ее прочнее. Лишь малый процент Са распределяется по организму, поступая в кровь, мышцы, клетки мозга, кожу и другие структуры. Несмотря на небольшое содержание, Са регулирует сокращение мышц, участвует в передаче нервных импульсов, влияет на процессы свертывания крови, отвечает за состояние волос, кожи и ногтей.

Цель. Изучение роли двух витаминов – D3 и K2, совместно участвующих в регуляции кальциевого обмена, а также прочих физиологических и патофизиологических процессах в организме человека.

Материалы и методы исследования. Обзор научной литературы.

Результаты исследования. Са поступает в организм вместе с пищей и всасывается ворсинками кишечника. Са играет важнейшую роль в постоянно происходящих процессах перестройки кости, и большая его часть предназначена именно для нее. Однако правильное распределение Са по организму важно не только для костной системы, но и в том числе для ногтей, волос, кожи. При нарушении распределения Са может задерживаться в сосудах и других мягких тканях. Возникает его дисбаланс: для костной ткани и многих других структур может возникнуть дефицит минерала, в то время как для сердечно-сосудистой системы - его переизбыток. Затруднение циркуляции крови по причине отложения Са в сосудах представляет собой дополнительные риски и нагрузку на сердце. Для эффективного усвоения Са необходим витамин D3 - холекальциферол. D3 помогает транспортировать Са через стенку кишечника в кровоток, откуда тот может быть

направлен на нужды организма. Холекальциферол помогает Са всасываться, однако он не способен предотвратить отложение Са в артериях и мягких тканях без витамина К2 - менахинона. К2 активирует белок остеокальцин, который связывает Са и встраивает его в структуру кости. Часть Са, которая не смогла быть использована, может откладываться в стенке сосудов или мягких тканях. Для предотвращения минерализации сосуда К2 включает специальный матриксный гликопротеин (MGP). MGP связывает неиспользованный Са в артериях и мягких тканях. К2 может существовать в нескольких структурных формах, таких как МК-7 (менахинон-7) или МК-4 (менахинон-4). МК-7, в отличие от МК-4, более стабилен и сохраняет свою активность дольше. Менахинон-7 может циркулировать в крови более 70 часов. За это время он успевает попасть во все органы и ткани нашего тела, где необходимо его участие.

Вывод. Таким образом, К2 нормализует содержание Са в организме, снижая вероятность появления различных осложнений. Менахинон - уникальное соединение, синтез которого в небольших количествах происходит с помощью кишечной микрофлоры. К2 содержат продукты преимущественного животного происхождения: молоко, сыр, творог, мясо, яйца, лосось, а также ферментированные продукты - квашеная капуста, соевые, бобы. Установлено, что ежедневное употребление К2 с пищей (не менее 32 мкг в день) существенно снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

ASSESSMENT EFFICACY AND SAFETY INDUCTION OF LABOR IN PATIENTS WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES

**Mukhtorova S.A., master's degree 2 nd year, department of obstetrics
and gynecology**

**Research advisor: DSc, Kamilova I.A., department of obstetrics and
gynecology in Tashkent Medical Academy,**

Relevance of the topic. In modern obstetrics, the rate of premature rupture of the membranes ranges from 1% to 19.8% all over the world. In the maternity complex of the Tashkent Medical Academy, the need for induction of labor in this indicator is close to 2%. Complications of premature rupture of the membranes depend on the duration of fetal waters and water-free intervals, and may even be complicated by antenatal fetal death. If the interval without water is 24-72 hours, perinatal fetal death due to infectious diseases is 3.57%, and if it is more than 72 hours, it is 5.6%. To prevent these complications, prostaglandin E2 drugs have been used to induce cervical ripening and natural childbirth.

The purpose of the study. To study the course of labor and its complications in women diagnosed with prenatal rupture of the membranes after induction of labor.

Research materials and methods. Through a prospective scientific research, 58 singleton women with a gestational age of 37-41 weeks who applied to the maternity complex of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy in March and April 2022 were included. The main (first) group consisted of 34 pregnant women diagnosed with antepartum rupture of the membranes, and labor was induced with Glandin E2 (Dinoprostone, 3mg) 2 types of intracervical tablets, the control (second) group consisted of 24 women with natural physiological consists of a woman in labor. Examination methods consist of general clinical-

laboratory, special obstetric examination, instrumental and statistical methods. Using the Bishop scale, the cervix was evaluated as "immature" up to 6 points, 6-8 points as "insufficiently developed", and "mature" if it was greater than 8 points.

Research results. Indications for labor induction: rupture of the membranes before labor was 34 (100%) patients. The average age of women included in the examination is 28 years in the main group; 25 years in the control group. In the main group, 20 (58.8%) are first-time mothers, 14 (41.2%) are repeat mothers; in the control group there were 12 (50%) women who gave birth for the first time, and 12 (50%) women who gave birth again. In the main group, all patients were assessed as "immature" cervix according to the Bishop scale before labor induction. As a result of induction of labor in the main group, 28 (82.4%) patients were assessed as "mature" cervix according to Bishop's scale, 12 (35.3%) patients - I type; 22 (64.7%) patients - due to the successful induction of type II labor, labor was terminated by natural physiological means. In this group, 6 (17.6%) patients underwent cesarean delivery due to "immaturity" of the cervix according to the Bishop scale. Obstetric complications: slowness of regular labor activity in the main group - 2 (5.9%); in the control group, this indicator showed - 2 (8.%) patients. Birth trauma in the main group 12 (35.3%); in the control group is 3 (12.5%). In the main group, manual separation of the placenta was performed in 4 (11.8%) cases in the third stage of labor. The amount of blood lost during childbirth was 292 ml in the main group; 500 ml in the control group. Duration of labor in the main group is 6-7 hours; in the control group it was 14-15 hours. The water-free interval was 33 hours in the main group. Despite antibiotic prophylaxis, 4 (11.8%) patients developed chorioamnionitis. The condition of the newborn according to the Apgar scale is 8-9 points in all cases in the main group; in the control group it was evaluated with 7-8 points.

Summary. The effectiveness of induction of labor was shown by the fact that the rate of operative deliveries decreased by 6 times in the case of rupture of the membranes before delivery by labor induction. The need for induction of labor due to rupture of the membranes before childbirth is high (58.8% and the average age is 28 years) in women who have given birth for the first time and are older. The risk of developing chorioamnionitis depends on the duration of the waterless interval.

БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НПВП В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ.

Мунинова А.Б., факультет “Медико-педагогический и лечебное дело”, направление “Лечебное дело” 509 группа

Научный руководитель: ассистент Хакбердиева Г.Э. ТашПМИ, Кафедра Семейной медицины №2, клиническая фармакология

Актуальность. В настоящее время широкое использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) для лечения ревматических заболеваний и других заболеваний опорно-двигательного аппарата. И это связано с растущим числом пожилых больных, которые составляют основную часть применения данных препаратов. Несмотря на их эффективность, НПВП следует использовать с осторожностью у пожилых людей из-за высокого риска потенциально серьезных и опасных для жизни побочных эффектов.

Цель. Безопасное применение НПВП в лечении больных в пожилом возрасте.

Материалы и методы. Обзор литературных данных по клиническим исследованиям.

Результаты. НПВП представляют собой препараты с различными фармакологическими эффектами, но одинаковым механизмом действия. Они ингибируют ферменты циклооксигеназу-1 (ЦОГ-1) и циклооксигеназу-2 (ЦОГ-2), которые участвуют в синтезе медиаторов воспаления, таких как простагландины, которые имеют защитную роль во многих физиологических функциях желудочно-кишечного тракта, почек, печени и сердечно - сосудистой системы. Поэтому чаще у пожилых больных (23,5%), причиной госпитализаций являются нежелательные эффекты. Хотя эти препараты, при недлительном применении вызывают легкие побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта, а при длительном применении могут возникнуть более серьезные побочные эффекты, такие как желудочно-кишечные язвы или кровотечения, которые нужно учитывать при лечении пожилых пациентов. Нежелательные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта можно уменьшить, одновременным приемом гастропротекторов. Однако использование гастропротекторов, способные снижать эти риски, не всегда наблюдается в реальности. Увеличение риска геморрагического инсульта и желудочно-кишечных кровотечений, наблюдались при приеме пожилыми больными ацетилсалициловой кислоты. Кроме того, риск кишечного кровотечения повышался при одновременном приеме ацетилсалициловой кислоты и ривароксабана с другими нестероидными противовоспалительными препаратами. Поэтому важно уменьшить использование НПВП пожилыми больными, особенно незащищенной ацетилсалициловой кислоты и ривароксабана. Глазные капли ацетилсалициловой кислоты в применяемые в качестве антитромбоцитарного средства, в низкой дозе, действующей как антиагрегант не имели серьезных тяжелых последствий.

Пожилые пациенты обычно имеют другие сопутствующие заболевания, в основном сердечно-сосудистые заболевания и снижение почечной, печеночной функции. Токсическое действие на почки усиливается при одновременном применении НПВС с фуросемидом, спиронолактоном, тиазидными диуретиками, пропранололом .

При назначении НПВП необходимо учитывать взаимодействие препаратов, которые не повышают риск возникновения неблагоприятных сердечно-сосудистых, гематологических и почечные явления. В особенности это глюкокортикостероиды, сердечные гликозиды, диуретики, бета-блокаторы, антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, клопидогрель, низкие дозы ацетилсалициловой кислоты, варфарин и другие антикоагулянты.

Выводы. Выбирать препараты с учетом сопутствующих заболеваний, снижение почечной, печеночной функции и одновременно применяемых препаратов пожилыми больными.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У БОЛЬНОЙ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ

**Муратова Д.М., Клинический ординатор 1 курса обучения по
специальности « Офтальмология»**

**Научный руководитель: Туракулова Д.М., к.м.н, доцент
Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Эхинококкоз является одним из наиболее тяжелых паразитарных заболеваний, тем самым, вопросы своевременной диагностики, выбора оптимального метода лечения не теряют своей актуальности. Доказана эффективность консервативного лечения альбендазолом и по рекомендации ВОЗ она может применяться как самостоятельный метод. Сдерживающим фактором в проведении консервативного лечения является то, что препарат в 10-20% наблюдений оказывает гематотоксическое, выраженное гепатотоксическое и нейротоксическое действие.

Цель. Провести анализ результатов обследования и лечения больного ребенка токсическим поражением зрительного нерва у больной с эхинококкозом печени.

Методы и результаты. Нами рассмотрен клинический случай наблюдения больного Н.Г. дата рождения: 24.11.2010 г.р. (возраст 13 лет) из Кашкадарьинской области на базе глазного отделения клиники ТашПМИ. Больному были проведены офтальмологические, клиничко – лабораторные методы исследования, консультации специалистов (ЛОР, педиатр, нейрохирург, невролог). Жалобы: со слов больного на отсутствие остроты зрения обоих глаз. Anamnesismorbi: со слов больного и мамы в ноябре перенес хирургическое лечение по удалению кисты эхинококкоза печени, но во время операции удалить капсулу технически не удалось всвязи с этим, ребенку назначено противогельминтное средство альбендазол в таблетках дома, длительное время. Через 1 месяц больной заметил снижение остроты зрения правого глаза, а через 20-25 дней левого глаза. После снижения зрения больной обращался в разные частные клиники и выставлен диагноз: OU- Неврит зрительного нерва неясной этиологии. Ребенок получил противовирусное, антибактериальное лечение, но улучшение зрения не заметил. 14.03.2023 г. проведено МРТ исследование головного мозга. Заключение: МРТ признаков наличия структурных изменений головного мозга не выявлено. Правосторонний гайморит и сфеноидит. 16.05.2022г. направлен в клинику ТашПМИ для обследования с диагнозом: OU- Неврит зрительного нерва неясной этиологии 27.05.2023г. обратились в клинику ТашПМИ. Statusoculorum: OU – спокойные, патологического отделяемого нет. Роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок круглый, в центре, фотореакция ослаблена. Хрусталик прозрачный. Движение глазных яблок в полном объеме. Глазное дно: OU- Диск зрительного нерва несколько гиперемирован, границы ступенчаты, отмечается перипапиллярный отек, физ. экскавация отсутствует, сосуды расширенные.

Получил лечение: местно: OU-дексаметазон 0,4% о 2 кап 3 р.в.д, диклофенак 0,1% по 2 кап 3 р.в.д., дексаметазон 0,4% по 0,5 л/т № 7; общее: цефтриаксон по 1,0 в/в на физ. растворе 7 дней, Л-лизин эсцинат 5,0 мл+ 0,9% натрия хлорида 50,0 мл в/в капельно № % 7; диакарб 0,25 по 1 таб по схеме, аспаркам по 1 таб 2 р.в.д. внутрь, нуклео Ц.М.Ф. по 1 инъекции через день, церебролизин 2,0 в/м, актовегин 2,0 Глазное дно: OU- Диск зрительного нерва розовый, границы просматриваются, перипапиллярный отек спадает, с височной стороны имеется деколорация, ход сосудов центральный, сосуды сужены.

Вывод. Таким образом, анализ проведенного обследования больного с токсическим поражением зрительного нерва, показал что на фоне лечения противоглистными средствами нейротоксическое действие препарата приводит к постепенному снижению остроты зрения и необратимой слепоте, в связи с чем при длительном применении противоглистного препарата рекомендовать осмотр офтальмолога.

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ ОБСТРУКТИВ СИНДРОМНИНГ САБАБЛАРИ

**Муроджонов О.М., Тиббий педагогика ва даволаш иши
факультети, Даволаш иши йўналиши, 420-гуруҳ**

Илмий раҳбар: ассистент Шайхова М.И.

**ТошПТИ, Оилавий шифокорлик №1, жисмоний тарбия, фуқаролар
муҳофазаси кафедраси**

Долзарблиги. Бронхиал обструктив синдром бронхиал ўтказувчанликнинг бузилиши билан намоён бўлади, эрта ёшда бошланган бу патология кейинчалик меҳнатга лаёқатсизлик ва ногиронликнинг сабабларидан бири бўлиб ҳисобланади. Нафас аъзоларининг патологик жараёнлари орасида обструктив бронхит энг кўп тарқалган бўлиб, тез-тез қайталаниши мумкин ва бу оғир асоратларга олиб келади. Эрта ёшдаги болаларда бронхитнинг обструктив шакли болаларнинг касалланиши ва ўлими тузилмасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Шу боисдан нафас йўлларида обструктив бузилишларга олиб келувчи касалликларни эрта ташхислаш жуда муҳим.

Тадқиқот мақсади. Эрта ёшдаги болаларда бронхиал обструктив синдромнинг сабабларини ўрганиш.

Қўлланилган усуллар ва натижалар. Обструктив синдромнинг қайталаниши сабабларини ўрганиш мақсадида қайталанувчи обструктив бронхит билан оғриган 1,5 ёшдан 3 ёшгача бўлган 14 нафар болаларнинг касаллик тарихи ўрганилди. Бир йил давомида камида 3 марта ўткир обструктив бронхитнинг эпизодлари кузатилганида қайталанувчи обструктив бронхит ташхиси қўйилган. “Бронхлар обструкцияси” атамаси патологик ҳолат бўлиб, бронхлар ўтказувчанлигининг бузилиши оқибатида юзага келади ва бронхоконстрикция, яллиғланишли инфильтрация, нафас йўллари, хусусан, бронхлар шиллик қаватининг шиши ва гиперплазияси натижасида ҳансираш эпизодлари билан характерланади. Болаларда обструктив бронхит клиникасида экспиратор характерга эга ҳансираш, шовқинли нафас 89% болаларда кузатилган, ўпка перкуссиясида қутчасимон перкутор товуш, йўтал ва қуруқ хуштаксимон хириллашлар деярли барча беморларда аниқланган. Қайталанувчи обструктив бронхит ташхиси 4 (28,5%) нафар болаларда 1 ёшгача, 6 (42,8%) нафар болаларда 2 ёшгача, 4 (28,5%) нафар болаларда 2 ёшдан катта болаларда қўйилган. Обструктив синдромнинг енгил кечиши 10 (71,4%) нафар болада, 4 (28,5%) нафар болада ўрта оғир кечиши кузатилган. Болаларнинг оналарида ҳомиладорликнинг ва туғруқнинг кечиши таҳлил қилинганда шу нарса маълум бўлдики, 6 (42,8%) нафар болаларнинг оналари ҳомиладорлик вақтида ўткир инфекция касалликлар билан оғриган. Шунингдек болаларнинг овқатланиш тартиби ўрганилди: олти нафар болалар эрта сунъий овқатлантиришга ўтказилган: 2 (14,2%) нафар болалар 1 ойликкача, тўрт нафар болалар 3 ойликкача ва фақат 8 (57,1%) нафар болалар 6 ойликкача кўкрак сути билан эмизиб боқилган. 13 нафар болаларда қайталанувчи обструктив бронхит ўткир респиратор, вирусли-бактериал инфекциялар фонида ривожланган: 6 нафар болаларда ўткир ринофарингит, 1 болада – ўткир пневмония, яна 6 нафар болаларда - ўткир ўрта қулоқ отити ва ўткир ринофарингит ривожланган. 3 (21,4%) нафар болаларда марказий асаб тизимининг перинатал шикастланиши кузатилган. Тўрт нафар болада рахит белгилари аниқланган. Атопик анамнез ва аллергия касалликларга мойиллиги бўлган

қайталанувчи обструктив билан оғриган болалар бронхиал астма ривожланиши бўйича хавф гуруҳига киритилган.

Хулоса. Эрта ёшдаги болаларда қайталанувчи обструктив бронхит ўткир респиратор инфекциялар фонида ривожланади; тез-тез инфекция касалликлар билан касалланиш, оғир преморбид фон мавжудлиги, сунъий овқатлантиришга эрта ўтказиш қайталанувчи обструктив бронхитнинг ривожланишига олиб келувчи хавф омиллари бўлиб ҳисобланади.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ
Мусамухамедов С.С. Медико педагогический и лечебный
факультет, медико-педагогическое направление, 510 группа
Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ

Актуальность. Полиморфизм клиники, сочетание травматических изменений хрусталика и окружающих структур глаза при проникающих ранениях и контузиях различных структур определяют основные черты клиники травматической катаракты и ее последствий, как в виде анатомических изменений глазного яблока, так и его функций.

Цель. анализ результатов клинического наблюдения детей с травматическими катарактами в процессе хирургического лечения.

Методы и результаты. Материалом для исследования служили результаты комплексного обследования и лечения 126 детей. Среди обследованных больных мальчиков было 96, что составило 76,2%, а девочек – 30 (23,8%). Всем больным проводились стандартные офтальмологические методы исследования. Наши исследования показали, что травме подвергаются одинаково оба глаза (правый глаз – 65 (51,6%), левый – 61 (48,4%)). Также установлено, что контузионные катаракты встречаются меньше (28,6%), по сравнению с травматическими катарактами после проникающих ранений глаза (71,4%). В ходе наших исследований установлено, что у 12 больных (9,5%) имеется посттравматическая афакия, у 58 (46%) помутнения хрусталика различной степени, у 10 (7,9%) из них набухающая катаракта. Всем больным проведено хирургическое вмешательство в основном экстракция катарактальных масс, причем в 46,2% случаев с имплантацией заднекамерной линзы. 24,6% больным проводилась первичная хирургическая обработка раны с экстракцией катаракты. У 9 больных (7,1%) имплантация интраокулярной линзы была осуществлена интракапсулярно. Основной массе больных (50,8%) была произведена синехиотомия, в 28,6% случаев – передняя витректомия, в 11,1% случаев – иридопластика. У большинства контингента (71,4%) с целью предупреждения вторичной глаукомы проводили иридэктомию. При выраженных посттравматических повреждениях с нарушением топографических показателей у 21,4% больных была произведена реконструкция переднего отдела глаза.

Выводы: Таким образом, наши исследования подтверждают, что своевременное адекватное хирургическое лечение позволяет в значительной степени восстановить функциональное состояние пораженного глаза.

СОЧЕТАННАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН

Мусаева А.Ф., магистрант 2-курса кафедры Акушерство и гинекология в семейной медицине ТМА

Научный руководитель: профессор Магзумова Н.М.

Актуальность. Синдром поликистозных яичников составляет от 0,8% до 11% в структуре общей гинекологической заболеваемости и является одной из основных причин ановуляторного бесплодия. Клинические проявления заболевания - гирсутизм, нарушения менструального цикла, бесплодие, метаболические расстройства, способствующие развитию сердечно-сосудистых заболеваний, предрасположенность сахарного диабета 2 типа и к гиперпластическим процессам и раку эндометрия, оказывают значительное влияние на качество жизни больных.

Цель. Изучение эффективности комбинированного метода лечения синдрома поликистозных яичников, которое включало гормональный и лапароскопический методы лечения синдрома поликистозных яичников.

Материалы и методы. Обследованы 18 больных с синдромом поликистозных яичников и 15 здоровых женщин (контрольная группа) в возрасте 20-34 лет. Численный состав больных в зависимости от метода лечения распределился следующим образом по принципу "случайного подбора".

1 группа – 8 женщины с синдромом поликистозных яичников до и после 3-х месячного лечения комбинированными оральными контрацептивами (Мидиана);

2 группа – 5 женщин с синдромом поликистозных яичников до и после 3-х месячного курса приема комбинированных оральных контрацептивов (Мидиана) и лапароскопии с декапсуляцией яичников.

3-группа – 5 с синдромом поликистозных яичников через 3 месяца после проведения лапароскопии с декапсуляцией яичников.

Пациентки предъявляли жалобы на нарушение менструального цикла по типу опсоолигоменореи (47,5%) и/или опсоменореи (27,5%). Средняя длительность нарушений менструального цикла составила $11,5 \pm 1,91$ года. Нарушение генеративной функции (бесплодие, невынашивание беременности) имели 90%. Клинические признаки андрогенизации имелись у 75% больных, среднее значение гирсутного числа по шкале Ферримана-Голлвея было равно $14,6 \pm 3,27$.

Результаты и обсуждение. Терапия препаратом Мидиана и лапароскопия оказывала положительный эффект на содержание гормонов в сыворотке крови. Это проявлялось достоверным уменьшением среднего уровня лютеинизирующего гормона, при неизменных показателях фолликулостимулирующего гормона, нормализацией содержания тестостерона. Проводимая терапия сопровождалась достоверным возрастанием исходно низкого уровня половой-стероид связывающего глобулина, содержание которого через 3 месяца приема комбинированных оральных контрацептивов (Мидиана) увеличилось на 64,5%, что сказалось на показателях индекса свободных андрогенов и эстрогенов.

Выводы. К концу курса консервативного и хирургического методов лечения диагностировано значительное уменьшение размеров яичников: объем правого яичника уменьшился с $14,8 \pm 1,5$ до $10,7 \pm 1,6$ см³ ($p < 0,05$), левого с $13,1 \pm 1,2$ до $9,7 \pm 1,3$ см³ ($p < 0,05$). Коррекция гормональных параметров клинически проявлялась нормализацией менструального цикла и восстановлением овуляции. Так, если исходно регулярный,

преимущественно ановуляторный, менструальный цикл отмечен лишь у 10,7% больных, то через 3 мес после лапароскопии число больных с регулярным циклом увеличилось примерно в 4 раза (52,8%), через 3 мес приема комбинированных оральных контрацептивов (Мидиана) – в 6 раз (66,1%).

ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕРМИНАНТ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ

**Мушурова А.Ш., I-педиатрический факультет и народная
медицина, педиатрическое направление, 325-группа**

Научный руководитель: ассистент Икрамова Д.Т.

Кафедра Факультетской педиатрии, ТашПМИ

Актуальность. Соматоформные расстройства представляют собой группу заболеваний, которые проявляются преобладающими соматическими симптомами, для которых нет очевидной этиологии, а психологические факторы участвуют в иницировании, обострении и поддержании расстройства. Совсем недавно были идентифицированы другие категории расстройств, проявляющихся соматическими симптомами, такие как расстройство соматизации, конверсионное расстройство, болевой синдром, ипохондрия, телесное дисморфическое расстройство, недифференцированное соматоформное расстройство и соматоформное расстройство, не уточненное иначе. Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в качестве эталона, с другой стороны, описывает семь основных категорий, а именно расстройство соматизации, недифференцированное соматоформное расстройство, ипохондрическое расстройство, соматоформную вегетативную дисфункцию, персистирующее болевое расстройство, другие соматоформные расстройства. В МКБ-10 конверсионное расстройство было описано как диссоциативное расстройство в отдельной категории. Конверсионное расстройство является наиболее распространенным подтипом соматоформного расстройства и состоит из неврологических симптомов, которые развиваются бессознательно и невольно, и обычно включают двигательную или сенсорную функцию.

Цель. Изучение множества факторов, а именно, уровень интеллекта, успеваемость в школе, прошлые заболевания, психические расстройства в семье и жизненные стрессы, а также сравнение этих факторов с таковыми у соответствующих контрольных субъектов.

Материалы и методы исследования. Обзор научной литературы на платформе PubMed/MEDLINE, Embase.

Результаты исследования. Большинство авторов признают, что этиология соматоформных расстройств является многофакторной и должна рассматриваться в рамках био-психо-социо-культурных рамок. Многие этиологические факторы, которые можно условно разделить на четыре группы: экологические, психологические, биологические, установочные или поведенческие, связаны с соматоформными расстройствами у детей. Хотя некоторые этиологические факторы, такие как темперамент ребенка, изучались в прошлом, по-прежнему не хватает исследований, касающихся некоторых очень важных областей этиологических факторов, таких как стрессовые

жизненные события, уровень интеллекта детей и родителей. Соматизация — плохо изученное «слепое пятно» медицины. Соматоформные расстройства остаются незамеченными, несмотря на функциональные нарушения и экономическую нагрузку. Существуют концептуальные и клинические вопросы относительно обоснованности и полезности концепций.

Вывод. Было установлено, что между больной и контрольной группами существует значительная разница по целому ряду факторов, включая уровень интеллекта детей, успеваемость, прошлые медицинские заболевания, психические расстройства в семье и жизненные стрессы.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОГОВИЦЫ И КОНЬЮНКТИВЫ У ДЕТЕЙ

Муслимбеков М.Б., магистр 3 курса

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Искандарова М.А.

Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. Повреждение глаза остаются наиболее частой причиной слепоты и слабости зрения в детском возрасте во всем мире. По данным ВОЗ (2019г.) 5% населения мира страдают роговичной слепотой. В результате повреждения роговицы возникают бельма различной категории с новообразованными сосудами. Тяжесть процесса, многообразие клинических исходов, сложности лечения, трудности реабилитации пациентов с патологией роговицы придают особую актуальность этой проблеме.

Цель. Повысить эффективность лечения детей с повреждением роговицы и конъюнктивы путем использования препаратов линейки Хило.

Методы и результаты. Проведен анализ историй болезни 40 пациентов, находившихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ за период с 2020-2022гг. Применяли офтальмологические, клиника – лабораторные и инструментальные исследования, а также консультация смежных специалистов.

Все пациенты были разделены на 2 группы: основная и контрольная группа. Пациенты основной группы при повреждении роговицы и конъюнктиве воспалительно – травматической этиологии применяли препараты линейки Хило (Хило-КЕА, Хило-Камод, Вита-ПОС), в контрольной группе пациенты применяли препараты «Корнерегель», «Солкосерил», «Риболизин» и «Аевит».

Для комплексной и объективной оценки тяжести процесса его динамики происходящих биомикроскопических изменений в переднем отрезке глаза мы использовали балльную шкалу Искандаровой М.А. Это позволило определить динамику патологического процесса и эффективность лечения.

Препараты линейки Хило показали высокую терапевтическую эффективность в комплексном лечении рецидивирующих кератитах, ушитых проникающих ранениях роговицы, глубоких язвах роговицы.

Вывод. Сравнительный анализ эффективности лечения детей с повреждениями роговицы и конъюнктивы воспалительно – травматической этиологии показал, что использование в комплексном лечении препаратов линейки Хило в сравнении с традиционным методом - сократило “койко - день” на 2-3 суток, сроки эпителизации

повреждений роговицы и конъюнктивы с 5,5 до 4 дней и улучшило зрительные функции на 45%. Выраженность офтальмологических признаков у детей, использующих препараты Хило снизилась с 35,0 до 6,2 баллов (в контрольной группе с 29,60 до 11,75 баллов).

К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ

**Мустафоев Ж., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогический 407 группа**

Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.

**Кафедра "Внутренние болезни нефрология и гемодиализ"
ТашПМИ**

Актуальность. В последнее десятилетие распространённость ожирения повышается до эпидемии и является медико-социальной проблемой здравоохранения во всем мире (Шишкова Ю.Н. и др., 2018; Бобкова И.Н. и др., 2019). Более 1,9 миллиарда взрослых людей имеют и избыточный вес, из них свыше 600 миллионов людей страдают ожирением (Кутырина И.М., 2017). Высокая распространённость ожирения способствует развитию хронических заболеваний, в том числе и хронической почечной недостаточности (Чулкова В.С. и др., 2019). Установлено что при мере увеличения индекса массы тела риск терминальной почечной недостаточности возрастает более чем в 7 раз. Изучение патогенетических механизмов вовлечения патологического процесса почек (гломерулит, гломерулосклероз) в зависимости от степени выраженности ожирения позволит выявить ранние предикторы поражения почек при данной патологии.

Цель исследования. Изучение функционального состояния почек при ожирении и оценка выявленных изменений в зависимости от ИМТ.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 95 больных в возрасте от 19 до 77 лет. Исследование выполнено в ООО “Surunkali somatik kasalliklar reabilitatsiya maskani” в период с 2018 по 2021 гг. находящихся на амбулаторном и стационарном лечении. Из них мужчины 33 (35%) и женщины 62 (65%). Всем больным проведены антропометрические исследования которые основывались на измерении индекса массы тела (ИМТ) на основании соотношения роста и массы тела больного (индекс Кетле). По показателю ИМТ определяли степень ожирения согласно критериям ВОЗ 1997г. Оценка фильтрационной функции почек произведена по формуле MDRD (мл/мин/1,73м²). Используются статистические методы исследования: сравнение средних величин с расчетом t-критерия Стьюдента и оценкой его значимости (p).

Результаты: Больные были разделены на группы в зависимости от ИМТ: 1-я группа (контрольная) – пациенты с ИМТ 18,5 – 24,9 кг/м² (n = 20), 2-я – с ИМТ 25,0 – 29,9 кг/м² (n = 22), 3-я – с ИМТ 30,0 – 34,9 кг/м² (n = 25), 4-я – с ИМТ 35,0 – 39,9 кг/м² (n = 28).

При анализе средних показателей СКФ, рассчитанной по формуле MDRD (мл/мин/1,73 м²), отмечено снижение СКФ по мере увеличения ИМТ. При избыточном весе средняя СКФ составила 74,1±4,2 мл/мин, при ожирении I степени –

73,1±4,9 мл/мин, II степени – 70,0±5,2 мл/мин. В контрольной группе средняя СКФ составила 79,4±3,9 мл/мин.

Выводы: таким образом, расчет СКФ по формуле MDRD позволяет выделить группу пациентов с выраженной и средней степенью снижения СКФ, тем самым прогнозирует развития ХБП.

BIRIKTIRUVCHI TO‘QIMANING TIZIMLI KASALLIKLARI BO‘LGAN BOLALARDA KOVIDDAN KEYINGI DAVRNING UCHRASH CHASTOTASI

**Muxtorov M.G. pediatriya yo‘nalishi 2-kurs magistratura talabasi
Ilmiy rahbar: dotsent, T.f.n Yunusova R.T.**

Dolzarbligi. Jon Xopkins universitetini bergan ma‘lumotiga ko‘ra hozirgi kunda koronavirus bilan kasallanganlarning 8 foizini bolalar tashkil etadi. Virus bir vaqtning o‘zida bir nechta tizimlarni zararlashi va yallig‘lanish jarayonini chaqirishi mumkin. Koronavirus bilan zararlanishdan 4 hafta o‘tib, bir qancha odamlarda multisistemali yallig‘lanish sindromi aniqlandi. 2020-yil 13-iyungacha Moskvada 13 ta kasallik holati qayd etilgan. 2020-yil iyul oyi oxirigacha AQSH da 570 ta holat qayd etilgan. 2020-yil 15-mayda Yevropa kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazi bergan axborotga ko‘ra Yevropa 230 ta kasallik holati qayd etildi. Yuqoridagi ma‘lumotlar koviddan keyingi davrni o‘rganish naqadar dorzalb ekanligini yana bir tasdiqlaydi.

Tadqiqot maqsadi: Biriktiruvchi to‘qimaning tizimli kasalliklari bo‘lgan bolalarda koviddan keyingi davrning uchrash chastotasini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2021-2022 yillar oralig‘ida RIPIATM bazasiga, stasionarga qabul qilingan, 18 yoshgacha bo‘lgan, biriktiruvchi to‘qimaning tizimli kasalliklari bilan kasallangan 120 ta kasallik tarixi belgilangan maqsadga erishish uchun tahlil qilindi. Barcha bolalar jinsiga ko‘ra 2 guruhga(o‘g‘il va qiz bolalar) bo‘lindi. Quyidagi 4 diagnoz qo‘yilgan bolalar ajratib olindi: yuvenil revmatoid artrit; tizimli qizil bo‘richa; tizimli sklerodermiya; yuvenil dermatomiozit. Bemorlarning anamnestik ma‘lumotlari, instrumental tekshiruvlar, laborator diagnostikalar, klinik tekshiruv natijalari sinchiklab tahlildan o‘tqazildi.

Olingan natijalar. Tekshirilgan 120 ta bemorning 30(25%) tasini anamnezida Covid-19 kasalligi aniqlandi. Shulardan 20(67%) tasi qiz bolalar, 10(33%) tasi o‘g‘il bolalar. Biriktiruvchi to‘qimaning tizimli kasalliklari bo‘lgan, anamnezida Covid-19 aniqlangan 19 ta qiz bola bemorning 11(55%) tasi yuvenil revmatoid artrit, 6(30%) tasi tizimli qizil bo‘richa, 1(5%) tasi tizimli sklerodermiya, 2(10%) tasi yuvenil dermatomiozit bilan kasallangan. Biriktiruvchi to‘qimaning tizimli kasalliklari bo‘lgan, anamnezida Covid-19 aniqlangan 10 ta o‘g‘il bola bemorning 8(80%) tasi yuvenil revmatoid artrit, 1(10%) tasi tizimli qizil bo‘richa, 1(10%) tasi tizimli sklerodermiya bilan kasallangan.

Xulosa. Olingan natijalardan ko‘rinib turibdiki, koviddan keyingi davrda biriktiruvchi to‘qimaning tizimli kasalliklari ko‘p uchrayapti, shu jumladan qiz bolalar orasida o‘g‘il bolalarga nisbatan ko‘proq aniqlandi. Ayniqsa buni yuvenil revmatoid artrit, tizimli qizil bo‘richa va yuvenil dermatomiozit yaqqol ko‘rsatib turibdi.

СПОСОБ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА

**Мухторова М.Т., Медико- педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело 411 группа**

**Научный руководитель: доцент Якубова Ф.Х. Кафедра
Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии
ТашПМИ**

Актуальность. Независимо от причин, вызвавших изменения в пародонте и в организме целом, общая и местная терапия являются неотъемлемыми звеньями мероприятий, направленных на получение благоприятного исхода. При проведении лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта необходим обоснованный выбор медикаментов. Наряду с имеющимися в арсенале лекарственными средствами возникает необходимость в новых, эффективность препаратов, которые были бы применены в этиотропной терапии пародонтита.

Цель. Этиотропное обоснование местного применения препарата Декасан при лечении различных клинических проявлений генерализованного пародонтита (ГП).

Методы и результаты. Исследование основывалось на результатах клинического и микробиологического обследований больных ГП от 25 до 45 лет. По клиническим особенностям течения ГП выделены две группы больных: I группа – пациенты с активно прогрессирующим течением патологического процесса в пародонте; II – группа – пациенты, имеющие мало выраженные клинические признаки активности заболевания. Для оценки состояния тканей пародонта использовали общепринятые клинические исследования, а также пробу Шиллера-Писарева, индекс гигиены Грина-Вермильона (ОHI-S), индекс кровоточивости Мюлемана (SBI), индекс ПМА, пародонтальный индекс Рассела (PI). Лабораторными методами определяли микрофлору пародонтальных карманов и её чувствительность Декасану (действующее вещество - декаметоксин).

Установлен и подтвержден лабораторными исследованиями высокий терапевтический эффект препарата Декасан при местной терапии ГП. Осложнений, побочных эффектов и случаев непереносимости препарата нами отмечено не было.

Вывод: Декасан оказывает местное противогрибковое, антибактериальное и противовирусное действие. Длительное использование не вызывает привыкания флоры, в процессе лечения препаратом повышается чувствительность антибиотико резистентных микроорганизмов к антибиотикам.

ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНИНИ ХИРУРГИК КОРРЕКЦИЯДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ

**Нажимова З.Н. I Педиатрия ва халқ таъбири факултети,
Педиатрия иши йўналиши 413 гуруҳ**

**Илмий раҳбар: ТошПТИ, Госпитал педиатрия 1, халқ таъбири
кафедраси ассистенти Абдурахманова Д.Ф.**

Долзарблиги. Юрак туғма нуқсони билан касалланган эрта ёшдаги болаларда янги кардиохирургик имкониятларни қўлланилиши, болалар ҳаётини сақлаб қолиш имконини беради. Беморларда самарали реабилитацияни қўлланилиши қон айланиш тизимини нормаллаштириш ёки уни сезиларли яхшиланишига олиб келади.

Мақсад. Операция қилинган юрак туғма нуқсони билан касалланган 1 ёшгача бўлган болаларни эрта реабилитация қилиш самарадорлигини ошириш имкониятларини ўрганиш.

Текширув усуллари ва натижалари. Юрак туғма нуқсони билан касалланган 67 нафар эрта ёшдаги болалар кузатув остида бўлди. Барча беморларда юрак етишмовчилиги кузатилиб, шулардан 41,4 % да ўпка гипертензияси белгилари аниқланди. Ҳар бир беморга алоҳида ёндашув ўтказилиб, операциядан олдинги ва операциядан кейинги ҳолатида бошқа органлардаги функционал ҳолатлари ҳам эътиборга олинди. Реабилитация ўз ичига медикаментоз ва номедикаментоз даво: массаж, даволовчи гимнастика ҳамда болалар озиқланишида нутритив қўшимчаларни олади. Реабилитация самарадорлигини оширишда кардиохирург назорати, педиатр кузатуви, невропатолог консултациялари муҳим аҳамиятга эга. Бундан ташқари юрак қисқаришлар сони, артериал қон босими, электрокардиография, эхокардиография, лаборатор кўрсаткичлар: лейкоформула, гемограмма, эритроцирлар миқдори реабилитацияни баҳолашда аҳамиятли. Даво самарадорлиги ижобий динамика ва клиник лаборатор инструментал текширув натижалари билан баҳоланди. Юрак туғма нуқсони билан касалланган эрта ёшдаги болаларга комплекс ёндошилганда, операциядан кейинги ҳолатда болаларга тана вазнини қўшилиши (ўртача ўсиш 300 ± 23 гр.), нерв психик кўрсаткичларини яхшиланиши, юрак қон томир тизимидаги функционал кўрсаткичларни ижобий томонга ўзгарганлиги кўрилди. Эхокардиографик текшуровларда юрак қон томир тизимида органик ўзгаришларни нисбатан ортга қайтганлиги кўрилди.

Хулоса. Юрак туғма нуқсони билан касалланган эрта ёшли болаларни операциядан кейинги реабилитациясида педиатр, кардиолог, невропатолог, психолог ва шу билан биргаликда лаборатор инструментал текширувларнинг ҳам аҳамияти катта. Самарали даво натижаларига эришиш учун давони узлуксиз босқичма босқич таъминлаш, бир нечта мутахассислар кузатувини биргаликда олиб бориш ҳамда тиббиёт муассасалари ўртасидаги ўзаро ҳамкорликни йўлга қўйиш катта аҳамиятга эга.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКОЙ ГЛАУКОМЫ

Нарзуллаева Д.У. базовая докторантура.

Научный руководитель: доцент Бузруков Б.Т.

Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ.

Актуальность. Детская глаукома — это группа заболеваний, характеризующихся повышенным внутриглазным давлением (ВГД) и специфической оптической нейропатией у младенцев и детей. Визуальный прогноз у этих пациентов зависит от сроков обращения и лечения. Поздняя диагностика и лечение может привести к разрушительным последствиям для зрения.

Цель. выявить причины поздней диагностики детской.

Методы и результаты. В глазном отделении клиники Ташкентского педиатрического медицинского института проведен анализ историй болезни 60 (92 глаза) пациентов с подозрением на глаукому или поступивших в отделение с другими диагнозами (миопия высокой степени, содружественное косоглазие). Средний возраст пациентов составил $4,6 \pm 1,3$ года. У всех пациентов в процессе обследования были собраны данные анамнеза, а также проведены клиничко-офтальмологические исследования.

Ретроспективный анализ историй болезни пациентов показал, что впервые установленный диагноз детская глаукома в условиях нашей клиники наблюдался в 40 (67%) случаев, причем у детей поступивших в клинику по поводу других заболеваний органа зрения в 33% случаев. В 8 (13%) случаев диагноз глаукомы был исключен, а в 12 (20%) рекомендовано амбулаторное наблюдение по поводу подозрение на глаукому. Также анализ историй болезни показал, что в 30% случаях наблюдалась поздняя обращаемость в клинику ТашПМИ в среднем на $2,5 \pm 0,7$ месяцев с момента направления с поликлинике по месту жительства. Причинами поздней обращаемости явились следующие: плохая информированность родителей об угрозе зрению с данной патологией в 15% случаев, низкий социально-экономический уровень семьи в 11%, ограниченный доступ к квалифицированному медицинскому обслуживанию в 25% случаев соответственно. Причинами не установленного диагноза глаукома по месту жительства в большинстве случаев (35%) явилась сопутствующая патология органа зрения (миопия высокой степени в 20%, полный микрофтальм в 8%, микрокорнеа и другие аномалии развития органа зрения в 7% случаев соответственно). Для правильной постановки диагноза в таких случаях необходимо было проведения дополнительных методов исследования: ОСТ сетчатки и зрительного нерва, гониоскопии, ультразвуковых методов исследования, проведение которых было затруднено в результате нехватки специалистов и оборудования.

Выводы. Таким образом, для своевременной диагностики глаукомы у детей особенно с сопутствующей патологией органа зрения актуальным является проведение полного комплекса диагностических мероприятий с применением высокотехнологичных методов, а также образовательных мероприятий в регионах, для повышения осведомленности родителей о необходимости своевременной и ранней диагностики, раннего хирургического вмешательства при первичной врожденной глаукомы у детей.

«СТАРЕНИЕ В АСПЕКТЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»

Насимова Н.О., 517-группа, Медико- Педагогический факультет

Научный руководитель: Музаффарова Д.М.

ТашПМИ, Кафедра Эндокринологии с детской эндокринологией

Физиологическое старение - означает естественное начало и постепенное развитие старческих изменений, характерных для данного вида ограничивающих способность организма адаптироваться к окружающей среде.

Под преждевременным старением - понимается любое частичное или общее ускорение темпа старения, приводящее к тому, что индивидуум опережает средний

уровень старения, той здоровой группы людей к которой он принадлежит. Из огромного числа факторов риска преждевременного старения выделяют эндогенные болезни, наследственность и экзогенные средовые, избыток питания. Старение, с точки зрения Скулачева, результат того, что в организме гибнет больше клеток, чем рождается, а отмирающие функциональные клетки заменяются соединительной тканью. Суть его работы - поиск методов противодействия разрушению клеточных структур свободными радикалами. По мнению ученого, старость - это болезнь, которую можно и нужно лечить. Программу старения организма можно вывести из строя и тем самым выключить механизм, сокращающий нашу жизнь.

Также следует отметить что впервые пептидные биорегуляторы многоклеточных систем были выделены в 1971г. из гипоталамической области мозга, эпифиза, тимуса и сосудистой стенки - получивших в последствии наименование цитомедины(Хавинсон В.Х. Морозов В.Г.)

Важно также отметить клинические проявления приводящие к преждевременному старению: астения, головокружение, болевые ощущения, затруднения при передвижении, ослабление зрения, затруднения при передвижении, ослабление зрения, ухудшение слуха. Трудности с пережевыванием пищи, склонность к падениям и травмам, обездвиженность, нарушения тазовых органов, цереброваскулярные, психические и нейротрофические расстройства. Старение требует изменения стереотипа жизни и жизненных привычек. Также существует препараты предотвращающие преждевременное старение. Препарат Кудесан участвует в окислительном фосфорилировании и синтезе АТФ, ингибирует процессы перекисного окисления, снижает уровень супероксида т.е. является мощным антиоксидантом, КоQ10 восстанавливается под действием ферментных систем организма (другие антиоксиданты окисляются необратимо), С возрастом синтез Ко Q10 прогрессивно снижается и наибольшее содержание Ко Q10 в сердечной мышце. Ещё следует отметить уникальные возможности организма может повышать янтарная кислота, которая обладает так же антиоксидантными свойствами. Скармливание янтарного натрия крысам в течении полутора лет (курсами по 10 дней с одомесячными перерывами, приводило к увеличению на 6% средней и на 12% максимальной продолжит). В пожилом и старческом возрасте довольно широко используются ноотропные препараты. Частота их назначения составляет 87%. Авдеева А.С. и соавт., 2002, Слизкова Ю.Б, 2003 показали, что назначение луцетама в дозе 4,8мг. достоверно снижает чувствительность мозга к гипоксии, улучшает когнитивные процессы, но мало влияет на продолжительность жизни. Особое место среди способов увеличения продолжительности жизни занимает модель увеличения продолжительности жизни с помощью калорийно ограниченной диеты. Нейротропные средства и их применение в качестве геропротекторов обосновано тем, что с возрастом снижается содержание и обмен катехоломинов головном мозге, прежде всего в гипоталамусе. Калорий ограниченная диета. Это – первая модель экспериментального увеличения ПЖ, КОД в отличие от других моделей, действует наиболее интегрально на все метаболические процессы организма, КОД имеет наиболее стабильное увеличение средней ПЖ на 30-50%. Одним из факторов геропротекции в отношении преждевременного старения и возрастной патологии является осознание того, что жизнь продлевается всякий раз, когда предотвращается возможная смерть, а это подразумевает профилактические осмотры и своевременное лечение выявленных заболеваний. Таким образом, важно учитывать при борьбе с ожирением следующие параметры. Пребывание больше на открытом воздухе, Пить изредка чай и кофе, а от алкоголя и табака отказаться

совсем, Ест мясо не более одного раза в сутки, принимать каждое утро горячую ванну, избегать слишком жарких помещений.

Выводы: 1) В пожилом и старческом возрасте рекомендовано исследование в крови кальция для профилактики остеопороза и эндокринной патологии. 2) При недостатке также тиреотропных гормонов и кальция крови у пожилых необходима соответствующая заместительная гормональная терапия.

ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЙ СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАДЖЕТОВ

**Насимова Д.Ф., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление Лечебное дело, 605- группа**

Научный руководитель: ассистент Бобоха Л.Ю.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. Компьютеры являются одним из наиболее выдающихся изобретений XX века. Так, по данным Американского Бюро Статистики, в Соединенных штатах ежедневно на своих рабочих местах компьютерами пользуются более 100 миллионов человек. J.E. Sheedy и соавт. показали, что жалобы 1 из 6 пациентов обратившихся к врачам связаны с длительным использованием компьютеров. Офтальмологические симптомы, возникающие у пользователей компьютерами, были объединены под общим названием компьютерный зрительный синдром (КЗС). По данным разных авторов, от 65 до 70% взрослых пользователей персонального компьютера имеют симптомы компьютерного зрительного синдрома. Признаки стойкого зрительного утомления отмечаются также у младших школьников при длительной продолжительности компьютерных занятий. Актуальным вопросом является возможность предупреждения и преодоления симптомов компьютерного зрительного синдрома.

Цель. Выявить основные причины и факторы риска офтальмопатологий у детей связанные с использованием гаджетов.

Методы и результаты. Под нашим наблюдением в глазном отделении и КДП клиники Ташкентского педиатрического медицинского института, находилось 15 пациентов в возрастной группе от 6 до 15 лет. Всем пациентам были проведены следующие офтальмологические методы исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, рефрактометрия.

При сборе анамнестических данных, было установлено, что в 12 (80%) случаях пациенты были учащимися начальных, средних и старших классов и использующих компьютерные технологии для учебного процесса, особенно усилившееся в период пандемии. Длительность работы с электронными средствами более 6 часов в 40% случаях. По частоте использования гаджетами на первом месте стоит телефон (60%) случаев, на втором месте планшет (53%), далее ноутбук (40%), ipad (20%) и ПК (13%). Среди соматической патологии наиболее часто встречались заболевания центральной нервной системы протекающие на фоне сколиоза и остеохондроза в 60%. Анализ результатов исследования показал, что у детей использующих гаджеты 4-6 часов в день наблюдаются более выраженные симптомы сухого глаза (в 2,3 раза) по сравнению с детьми

использующие гаджеты менее 2 часов. У пациентов использующие гаджеты в неблагоприятных условиях (длительность использования гаджетов более 2 часов ежедневно, условия освещенности при работе с гаджетами, одновременное использование нескольких гаджетов, недостаточное пребывание ребенка на свежем воздухе и несбалансированное питание) частота встречаемости жалоб на орган зрения в 1,7 раз больше по сравнению с детьми использующих гаджеты в относительно благоприятных условиях. Наиболее часто наблюдалась следующая патология со стороны органа зрения: синдром сухого глаза в 47% случаях и миопия средней степени 40% и косоглазие расходящееся 27%.

Вывод. Таким образом к основным причинам и факторам риска развития офтальмопатологий у детей использующих различные гаджеты относят следующие: возраст с которого ребенок начал пользоваться гаджетами – младше 3 лет, использование гаджетов более 2 часов ежедневно, плохие условия освещенности при работе с гаджетами, одновременная работа с несколькими гаджетами, малое количество пребывания на свежем воздухе и несбалансированное питание.

**ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕТСКИХ
ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ**
Насимова Н.О., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление медико-педагогический 517 группа
Научный руководитель: доцент Агзамова Т.А.
Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрии и пульмонологии, ТашМИ

Актуальность: Воздушно-капельные инфекции такие как ветряная оспа, эпидемический паротит, скарлатина, менингококковая инфекция и инфекционный мононуклеоз в структуре инфекционной заболеваемости детей занимают одно из ведущих мест. В эпидемический процесс детских воздушно-капельных инфекций в современных условиях все чаще вовлекаются подростки и взрослые пациенты у которых заболевания протекают тяжелее, нередко приводя к формированию осложнений и летальных исходов.

Цель работы: Изучение осложнений детских воздушно-капельных инфекций у взрослых пациентов, находившихся на лечении в 1 городской инфекционной больнице города Ташкента за период 2018-2019 годы.

Материалы и методы исследования: Проведен анализ 107 медицинских карт взрослых пациентов. Из них 68 - с ветряной оспой, 13 - с инфекционным мононуклеозом, 24 – со скарлатиной, 2 – с менингококковой инфекцией, и 3 с эпидемическим паротитом

Результаты исследования: При ветряной оспе наблюдалось поражение центральной нервной системы у 3х человек (4,4%) У 2 из них развился серозный менингоэнцефалит, у 1-го больного энцефалит. В клиническом течении отмечалось психомоторное возбуждение, слуховые и зрительные галлюцинации. Тяжесть поражения нервной системы не коррелировала с тяжестью заболевания. При исследовании спинномозговой жидкости ликвор был бесцветный, прозрачный, в нем преобладали лимфоциты и содержание белка было повышено, реакция Панди (+), содержание сахара и хлоридов было снижено У двоих (2,9%) больных ветряная оспа осложнилась реактивным

гепатитом, который сопровождался только цитолитическим синдромом. У одного пациента (1,5%), на фоне заболевания развился аллергический дерматит осложненный пиодермией, у 1 го (1,5%) - острый конъюнктивит, у одного (1,5%). - возникла правосторонняя очаговая пневмония. При скарлатине у 2 х больных (8,3%) наблюдался стоматит, у 1 (4,1%) отмечено обострение хронического вирусного гепатита В). При инфекционном мононуклеозе наблюдалось обострение хронического бронхита у одного пациента через 7 дней после выписки наблюдался рецидив заболевания (7,8%). При менингококковой инфекции у одного из двух больного (50%) развился левосторонний верхний монопарез и реактивный артрит правого голеностопного сустава.

Выводы: Таким образом среди осложнений детских воздушно-капельных инфекций у взрослых каждая инфекция имела свои особенности и сделать какой либо вывод не удалось.

ФАКТОР ВИРУСА В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

**Насимова Н.О., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление медико-педагогический 517 группа**

Научный руководитель: ассистент Алимов М.М.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность. Последние достижения молекулярной биологии выявили возможность и другого механизма уклонения НВV от иммунного распознавания – потеря антигенности. Наиболее часто наблюдается пре-соге мутация – это трансверсия G на A в 1896 нуклеокапсиде. Эта замена приводит к нарушению экспрессии пре-С/С протеина, который функционирует как предшественник НВеAg. В сыворотке пациентов, инфицированных пре-соге мутантами (получивших название НВеAg-отрицательных). Появление мутантных штаммов способствует ряду и других феноменов: уменьшению ответа на противовирусное лечение путем формирования и отбора устойчивых к препарату штаммов (терапевтическое «ускользание»); приводит к формированию вариантов вирусов, не распознаваемых диагностическими системами к дикому типу (диагностическое и вакцинное «ускользание»).

Целью настоящей работы было определение иммунологических показателей больных, инфицированных НВеAg-отрицательным штаммом вируса гепатита В.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 35 больных, у 15 из которых определялся НВеAg (1 группа), а у 20 был выявлен НВеAg - отрицательный штамм (2 группа). Диагноз хронического гепатита В и исключение других гепатитов проводилось на основании эпидемиологических данных, клиники заболевания, биохимических показателей и серологических маркеров. У всех больных в сыворотке крови определялся ДНК вируса гепатита В методом ПЦР. Оценка иммунологического статуса включала тесты на состояние клеточного, гуморального и неспецифического факторов иммунитета.

Результаты и обсуждение. По полученным результатам нужно отметить, что у больных обеих сравниваемых групп в клеточном звене иммунитета отмечалось снижение одних показателей (лимфоциты, CD+3, CD+4, CD+20), и активация некоторых других показателей (CD+8, CD+16). Кроме того наблюдалось усиление активационного звена иммунной системы. Изменения в гуморальном звене проявились в увеличении IgG и IgM, и в значительном повышении ЦИК (в 3-4 раза по сравнению с контролем).

Заключение. Сравнительный анализ иммунологических показателей показал однонаправленность выявленных изменений. Однако наименьшая выраженность этих изменений отмечалась в группе больных с мутантным штаммом вируса, что, по-видимому, связано с «ускользанием» мутантного штамма от иммунного ответа организма, следствием чего является более длительная персистенция вируса в организме.

ЭРТА ЖИНСИЙ РИВОЖЛАНИШНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

**Насимова С.О., 517-гурух, Тиббий-Педагогика факультети
Илмий рахбар Ходжаева Ф.С.
Эндокринология, болалар эндокринологияси кафедраси**

Долзарблиги. Эрта жинсий ривожланиш синдроми соғлом болаларнинг 2-4% ида учраб, шуларнинг 1.75ини қизлар ташкил этади. Бу касалликнинг келиб чиқиши кўп факторли бўлиб, қиз болаларда кўлтиқ ва қов соҳасида тукланиши, хайз циклининг илк бўлиши-менархе, курак безларининг катталашуви-телархе ва асаб тизимининг бузилиши, ўғил болаларда эса мойқлар гиперпигментацияси, жинсий олат катталашуви ва сохта крипторхизм кузатилади. Эндокрин ўзгаришларга эса ўз навбатида гипофиз троп гормонларининг кўпайиши айниқса, ФСГ, ЛГ, пролактин ва тестостерон гормонининг ортиши сабаб бўлади. Бу ўзгаришлар болаларда иккиламчи жинсий белгиларнинг вақтдан олдин ривожланишига вақтдан олдин ривожланишига олиб келади.

Мақсад ва вазифалар. Бир қанча олимлар ушбу синдромни нормал ҳолат деб қарайдилар. Бу текширувдан мақсад ушбу синдромини эндокрин касалликлардан фарқлаб, улар билан боғлиқлигини ва синдромда гипофиз гормонларининг ўзгаришини баҳолаб, диффереллин препаратини самарадорлигини баҳоладилар.

Қўлланилган усуллар. Эндокринология Илмий Амалий марказида 10 кун мобайнида кўрилган 7та беморлардан 4 тасида эрта жинсий ривожланиш синдроми аниқланди. Бу беморларнинг 3 таси 5 ёшли болалар бўлиб, уларнинг барчасида 2чи кўп ҳомиладорликдан, 1таси 3 ёшли ўғил бола бош

мия жарроҳидан сўнгги ҳолат аниқланди.

Олинган натижалар. Текширувлар натижасида шу нарса бўладики, бўш турк эгари синдроми кўп ҳомиладор бўлганлик, бош мия жароҳатлари, хатна жарроҳлик аралашуви ўрганилган беморларда топилди. Бош мия компьютер томографиясида турк эгари соҳасида катталашгани ва микроаденома аниқланди. Қонда гормон текширилганда учта беморда фақат ФСГ, ЛГ миқдори ортган бўлса, уларнинг иккитасида пролактин гормони миқдори ортганлиги аниқланди.

Муҳокама. Эрта жинсий ривожланиш синдромининг ривожланишида кўп ҳомиладорлик, семизлик, бош мия жароҳатларининг ўрни жуда ҳам каттадир.

Бундай беморларда кўпинча гипофиз ўсмалари (краниофарингиома, миелома турларини қиёслаш ва вақтида ташхис қўя билиш зарурдир.

Хулоса: 1) Ҳар бир бирламчи бўғимга мурожаат этган беморларни айниқса юқоридаги шикоятлар билан тўлиқ анамнез йиғиш билан бир қаторда бош миёни гипофиз соҳасини МРТ текшируви қилининши мақсадга мувофиқдир.

2) Яқин қариндошлар ичида оила қуриш салбий оқибатларга олиб келишини тарғибот қилиш зарурдир.

ПОДДЕРЖАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИ ВЕРНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА В УНИВЕРСИТЕТАХ

Назиров Ж.Т., 318 Лечебное дело

**Научный руководитель. доцент кафедры Общественное здоровье и
управление здравоохранением. Эшдавлатов Б.М., ТашПМИ**

Актуальность В современном обществе здоровье и благополучие работников являются важнейшими факторами успешной деятельности любой организации, включая университеты. Несоблюдение гигиенических норм может привести к развитию заболеваний и травм, что повлияет на производительность и качество работы сотрудников. Важно отметить, что в условиях пандемии COVID-19 соблюдение гигиенических норм стало еще более актуальным и критически важным для обеспечения безопасности работников и студентов. Поэтому актуально исследовать условия для поддержания гигиенически верных условий труда в университете.

Цель. данного исследования является выявление факторов, необходимых для поддержания гигиенически верных условий труда в высших учебных заведениях, а также разработка рекомендаций по улучшению условий труда.

Методы исследования В данном исследовании был использован метод анализа литературных источников, а также метод наблюдения и опроса сотрудников высших учебных заведений.

Результаты исследования Следуя информации из литературных источников, для проведения опроса и наблюдения за условиями труда была разработана специальная анкета, включающая вопросы о санитарно-гигиенических условиях рабочих мест, удобстве в пользовании оргтехникой, наличии помещений для отдыха и релаксации, а также о знании и соблюдении сотрудниками гигиенических норм и правил. Анализ литературных источников позволил получить обзор существующих знаний о гигиенических условиях труда в университетах, а метод наблюдения и опроса сотрудников позволил выявить конкретные проблемы и пожелания сотрудников относительно условий труда в институте. Результаты исследования показали, что необходимыми факторами для поддержания гигиенически верных условий труда в университете являются:

-наличие эргономических рабочих мест, соответствующих потребностям работников;

-регулярная уборка и вентиляция помещений, а также обеспечение свежего воздуха;

-предоставление возможности для отдыха и релаксации, таких как комнаты для отдыха и кухни для приготовления пищи;

-проведение обучения и тренингов для сотрудников по соблюдению гигиенических норм и правил.

Кроме указанных факторов, результаты исследования также показали, что необходимо учитывать индивидуальные особенности сотрудников при создании условий труда. Например, сотрудники разных возрастных групп могут иметь различные потребности в рабочих местах, и нужно учитывать этот фактор при планировании и обустройстве рабочих мест.

Вывод: Таким образом поддержание гигиенически верных условий труда является не только заботой о здоровье сотрудников, но и экономически выгодным решением для высшего учебного заведения. Для поддержания гигиенически верных условий труда в университете необходимо уделять особое внимание созданию комфортных условий для работы сотрудников, которые будут соответствовать их индивидуальным потребностям. Также необходимо проводить регулярные обучения и тренинги, чтобы сотрудники знали и соблюдали гигиенические нормы и правила.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНЫМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

**Норкобилова З.Т. 5 курс, педиатрический ф-т. Направление
педиатрической дело**

**Отоларингологии, детской отоларингологии и детской
стоматологии ТашПМИ**

**Научный руководитель: асс. Исматова К.А., Маматова Ш.Р.,
к.м.н.доц., Расулова Н.А.**

Актуальность исследования. Хронический гнойный средней отит – социально - значимая медицинская проблема. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) страдают 65,5—328,2 млн человек, из них 50% имеют снижение слуха. Заболеваемость ХГСО в мире составляет 4,76 случая на 1000 населения (или 31 млн случаев в год), из них 22,6% дети младше 5 лет. Распространенность ХГСО среди детей и взрослых в мире составляет от 0,3 до 15%. Несвоевременной и неполноценной диагностике, приводит к инвалидизации пациента и снижению качества жизни.

Цель исследования. Проанализировать данные, полученные при комплексном лучевом обследовании у пациента с ХГСО.

Материалы и методы. Пациент А., 18 лет, обратился с жалобами на болезненные ощущения, гуль, снижение слуха на правое ухо. Пациенту были выполнены мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ)

Результаты. После комплексного лучевого обследования был установлен точный диагноз – хронический средний отит с холестеатомы. Пациент был направлен в стационар для дальнейшего планирования тактики хирургического лечения.

Выводы. Выполнение комплекса высокотехнологичных и высокоинформативных методов лучевой диагностики (МСКТ) позволяют своевременно, на самых ранних этапах выявить локализацию, размер и характер патологических изменений при ХГСО.

COVID-19 ANIQLANGAN BEMORLARDA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLAR

Norqobilova Z.T., II Pediatriya va tibbiy- biologic fakul'teti, yo'nalishi pediatriya ishi, 503 gurux

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Rustamova J.T.

ToshPTI, Psixiatriya, narkologiya va bolalar psixiatriyasi, tibbiy psixologiya, psixoterapiya kafedrası

Dolzarbli: COVID-19 pandemiyasining shiddat bilan tarqalishi butun dunyo aholisini ruhiyatiga salbiy ta'sirini ko'rsatdi. Epidemiyaga qarshi olib borilgan tadbirlar va ular bilan bog'lik o'zgarishlar, ya'ni birinchi o'rinda karantin odamlar o'rtasida depressiya, alkogolga va narkotik moddalarga rujo' qo'yish va turli suitsidal holatlarni ko'payishiga olib keldi. Rossiya ruhshunoslari ma'lumotlariga ko'ra, pandemiya boshlanishi davrida vahimali buzilishli bemorlar soni, ikkinchi to'lqin davrida esa depressiv buzilishlar soni ko'payib ketgan. COVID-19 hanuzgacha avj olib borayotgan bir davrda, infeksiyaning bemorlar ruhiyatiga salbiy ta'sirini o'rganish juda muhim.

Maksad: COVID-19 o'tkazgan bemorlarda ruhiy buzilishlar spektrini o'rganish.

Material va tekshirish usullari: Tekshirish maqsadida COVID-19 bilan kasallangan yoshi 18 dan 55 yoshgacha bulgan 40 ta bemor olindi. Ularni kliniko-anamnestik va kliniko-psixopatologik tekshiruv o'tkazish orqali tekshirildi. Xotirani tekshirish uchun 10 ta so'z usuli ishlatildi.

Natijalar: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, koronavirus o'tkazgan 1,5-2 oydan so'ng bemorlarda kayfiyat tushishi, panika xurujlari, bosh aylanishi, uyqusizlik, qo'zg'aluvchanlik aniqlandi. Bemorlar anamnezini tekshirganimizda bu bemorlar ilgari hech qachon ruhiy yordam bo'yicha maxsus shifoxonalarga murojaat qilishmagan va bu murojaat hayotlaridagi birinchi marta bo'lishidir. Ruhiiy buzilishlarning psixopatologik tuzilishini o'rganilganda 18,4% bemorlarda depressiv buzilishlar, 19,6% bemorlarda xavotirli buzilishlar, 28,5% bemorlarda aralash xavotirli depressiv buzilishlar borligi, 34,5% bemorlarda esa, postravmatik stressli buzilishlar borligi aniqlandi. Deyarli barcha bemorlar koronavirus infeksiyasi bilan qayta kasallanganlar va ularda somatonevrologik belgilardan tortib psixopatologik belgilargacha turli asoratlar paydo bo'lgan. COVID-19 kasalligi davrida ular o'zlarining og'ir holatlaridan juda hayajonga tushishgan. Bularning barchasi uyquning buzilishi, ya'ni uyquga ketishning qiyinlashishi va tungi bezovtaliklarga olib kelgan. 10 ta so'zni takrorlash usuli yordamida xotira tekshirilganda, 16,7% bemorlarda qisqa muddatli va uzoq muddatli xotira pasayishi kuzatildi. Topshiriqni bajarish vaqtida bemorlarda diqqatining konsentratsiyasini sinab ko'rish diqqati tezda pasayganligi uchun qiyin kechdi.

Xulosa: COVID-19 pandemiyasi davrida bemorlardagi ruhiy buzilishlarini o'rganish uzoq muddatli tekshiruvlar va izlanishlarni talab qiladi. Kasallangan bemorlardagi ruhiy buzilishlarini va ularga olib keluvchi omillarni o'rganish bemorlarga o'z vaqtida birlamchi

tibbiy-profilaktik yordam berishda katta ahamiyat kasb etadi. Bu esa ruhiy kasalliklarning insonlar orasida kamayishiga xizmat qiladi. Yuqorida aytib o'tilgan tekshiruvlarda cheklangan sondagi bemorlar olingan. Pandemiya davrida depressiyalar, bezovtalik, charchash, stress-xavotirli buzilishlar genezini, mexanizmini oxirigacha o'rganilmagan va izlanishlar davom etmoqda.

ОСОБЕННОСТИ СТРЕЙНЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2

Носиров С.С., магистр 3 курса

Научный руководитель: PhD, ассистент Ахмедов Э.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. По данным литературы известно, что новая коронавирусная инфекция воздействует на сердечно-сосудистую систему. Возможно применение анализа различных компонентов деформации миокарда для выявления скрытых поражений миокарда у пациентов, перенесших инфекцию, вызванную SARSCoV-2.

Цель исследования. Применить стрейнэхокардиографию для выявления миокардиальной недостаточности у реконвалесцентов коронавирусной инфекции.

Материалы и методы. В период с декабря 2020 года по январь 2023 гг. в клинике «Соғлом Хаёт» 44 пациентам (18 жен/26 муж)- реконвалесцентам коронавирусной инфекции, подтвержденной положительными результатами ПЦР тестов на SARS-CoV-2 (по истечению 1 месяца) были выполнены трансторакальная ЭхоКГ (ТТЭ) и стрейнЭхоКГ (СТЭ)на УЗ сканере Mindray DC- 80 датчиком 2-5,5 МГц.

Результаты исследования. Анализ деформации миокарда при СТЭ осуществлялся следующим образом: глобальная и региональная продольная деформация оценивалась путем определения послойной деформации во всех апикальных срезах.

Глобальная и региональная циркулярная деформация и глобальная и региональная радиальная деформация оценивалась в апикальном, среднем и базальном парастернальных срезах позиции по короткой оси. Контур эндокарда корректировался вручную, при этом только сегменты с точным отслеживанием были приняты при тщательной визуальной оценке для исключения артефактов изображения. Зоны отслеживания были скорректированы для обеспечения полного отслеживания миокарда, исключая эпикардиальные, а также клапанные или предсердные структуры. Средний возраст составил $51,2 \pm 6,8$ лет. Гипертрофия левого желудочка была незначительной у 9%, умеренной -у 4%. Диастолическая дисфункция ЛЖ выявлена у 69%. Показатели деформации были следующими: global longitudinal strain $15,93 \pm 0,50\%$, global radial strain: apical $15,87 \pm 0,56\%$, global radial strain: basal $15,30 \pm 0,46\%$, global circumferential strain: apical $16,10 \pm 0,69\%$, global circumferential strain: basal $14,87 \pm 0,51\%$. Из 44 пациентов 33 пациента имели нормальные значения ФВ ЛЖ ($>50\%$ по Симпсону) (75%). ФВ ЛЖ составила $64,2 \pm 6,4\%$. Доля лиц с ФВ ЛЖ менее 50% составила 25%. Из 9 из 33 пациентов с нормальной ФВ ЛЖ выявлены те или иные нарушения нарушения как продольного, так и радиального, и циркулярного стрейна преимущественно в базальных сегментах (27%).

Выводы. Применение дополнительно к традиционной ТТЭ расширенного протокола с анализом деформации позволило дополнительно выявить нарушения как продольного, так и радиального, и циркулярного стрейна преимущественно в базальных сегментах у четверти пациентов с нормальными значениями фракции выброса левого желудочка. Стрейн-эхокардиография с отслеживанием спектров может быть подходящей методикой для выявления остаточного поражения миокарда после острой стадии SARS-CoV-2-инфекции.

ATRIAL SEPTAL DEFECT WITH COMPLICATION IN THE FORM OF CHRONIC HEART FAILURE

Numonova.A.A. 3rd year Medical Faculty of SamSMU

Scientific adviser: Ganiyeva Shakhlo Fayzilloyevna

Abu Ali Ibn Sina College of Public Health, Department of Pediatrics

Abstract

Relevance, Atrial septal defect is one of the most common congenital heart defects, which is characterized by the presence of pathological communication between the atria. At the same time, shunting initially occurs from left to right. It can lead to hypertension in the pulmonary artery, increased pulmonary vascular resistance and hypertrophy of the right ventricle by the time people reach the age of 30 or 40 years. This condition often causes heart failure.

Aim: to describe a clinical case of ASD with a complication in the form of CHF II “A” FS III by NYHA.

Materials and methods: Patient A, 38 years old, was admitted to the cardiology department of the Republican Hospital in Samarkand with complaints of epigastric pain, pain in the heart, shortness of breath and general weakness. The following tests were performed at the hospital: CBC, EchoCG, ECG, ultrasound, chest X-ray, urinalysis, endoscopic examination.

Results and discussions: From anamnesis: consider himself ill for many years. In 2016, he underwent surgery to eliminate VSD. Objectively: the skin and mucous membranes are pale. During auscultation, weakened vesicular respiration is heard in both lungs. The heart tones are muted. The abdomen is soft, there are painful sensations in the right hypochondrium. Frequent urination. Shortness of breath during exercise. CBC: Hb- 104 g/L. Urinalysis: epithelium in large quantities, oxalate salts. ECG: hypertrophy of both ventricles. EchoCG: confirms the presence of ASD at the level of the fibrous ring of atrioventricular valves. Chest X-ray: cardiomegaly with dilation of the right atrium and right ventricle, a noticeable main segment of the pulmonary artery and an increase in the pulmonary vascular pattern, chronic bronchitis. Endoscopic examination: chronic duodenal ulcer disease, scarring after the wound. Result: taking into account the above-mentioned symptoms, the main diagnosis was confirmed to the patient: ASD. As concomitant disease identified: chronic duodenal ulcer disease. The main complication of the disease is of CHF II “A” FS III by NYHA. The patient was prescribed standard therapy with adherence to a diet and the recommendation of constant monitoring by a district therapist.

Conclusion: This clinical case demonstrates the course of diagnosis and the main clinical syndromes observed in congenital heart defects: patients complain of fatigue, shortness of

breath. An X-ray examination determines the enlargement of the heart. The possibility of severe diseases of the cardiovascular system in young people is also shown.

ETIOLOGICAL FACTOR OF CHRONIC PAIN SYNDROME IN THE NECK AND SHOULDER REGION IN DENTISTS

**Nurmatov B. I., resident of the 3rd year master's program,
Abdumurodova D. B., student of group 511 of the medical faculty of
Samarkand State Medical University,
(Supervisor: prof. Abdullaeva N.N., Department of Neurology)**

Introduction. Despite the fact that in the modern world there have been huge changes in the work of the dental office, in terms of technology; the very process of loading the work of a dentist remained the same. Working conditions, in particular the setting of the working posture, affect the health of the doctors themselves. The higher the experience of the doctor, the more pain occurs in the neck, in the shoulder. Thus, the result of a long-term malaise equates the problem of the disease of the cervical-shoulder region to a serious medical and social problem and to an occupational disease.

Aim. To study the characteristics of chronic pain syndrome in the cervical-shoulder region in dentists, depending on the working conditions

Materials and methods: the main group included 30 dentists from private clinics, the control group consisted of 30 therapeutic doctors from polyclinics in the city of Samarkand. The examination was traditional according to standard methods of clinical and neurological stages, with an eye on the cervical-brachial plexus; used testing to determine the strength and quality of pain. All patients underwent MRI, X-ray examination of the shoulder joint, some ultrasound of the vessels of the shoulder girdle.

Results. In accordance with the division of the surveyed groups, it was found; in group I, the majority of complaints from doctors about pain in the shoulder area 19%, numbness in the arm in 17%, pain in the elbow joint 10%; in group II, general practitioners had a headache 12%. A survey aimed at clarifying pain in the cervical-shoulder region, in the group of dentists, 73% experienced constant pain, which indicates a chronic process; in group II, therapists experienced intermittent pain (periodic, seasonal) 22%. In the anamnesis, pain in the cervical region was detected for the first time in group I after 13 years of experience, in accordance with group II after 19 years of experience on average, from the beginning of medical activity. Most often, discomfort in the neck intensified by the end of the working day in group I 50%, in general practitioners, 11%. Limited movement was experienced in group I by 39%, in group II by 21%. Restriction of rotation in the shoulder joint in group I was experienced by 23%, respectively, in group II by 9%. Slight atrophy of the trapezius muscle, found only in group I, 80% of the examined. Trigger points were determined in the area of the shoulder girdle. Muscle compaction in the projection of the clavicle on the anterior surface of the shoulder joint occurred in 25%. If the seal is traced into the notches of the blade, then the percentage is high, almost 70%; in the projection of the cervical intervertebral joints, pain was noted in the lower part of the cervical vertebrae, which is 50% in the aisles, the trapezius muscle suffers in only 21%. The level of severity of pain syndrome according to the visual analogue scale showed, in group I dentists, within 8 ± 2.32 points, in general practitioners, group II, moderately intense 4 ± 1.98 points. X-ray

examination of the shoulder joint in the axial projection in group I showed a narrowing of the joint space, exophytes of the joint of the articular surface in 27%. A displacement of the humeral head in relation to the articular process of the scapula was also revealed. In group II, in most cases, there was no change in the x-ray. MRI data showed a decrease in the height of the intervertebral discs at the level of C5–C7 in most cases.

Conclusions. An unfavorable working posture of a dentist, the nature of the locomotor system (increasing depending on the manipulation performed: upper or lower jaw) significantly increases the risk of developing a pathology of the cervico-shoulder girdle. The prevalence of the pathology of the cervico-shoulder girdle in dentists depends on age and work experience, thereby being a factor in increasing the etiological occupational risk fraction.

TALABALAR O'RTASIDA MIOPIYA KASALLIGINI UCHRASH DARAJASINI ANIQLASH VA SABABLARINI O'RGANISH

**Nurmurotov M.M., Tibbiy pedagogika OHI va farmatsiya fakulteti,
Tibbiy pedagogika yo'nalishi, 543-guruh**

Ilmiy rahbar: DSc., dotsent Odilova G.R. BuxDTI, Otorinolariningologiya va oftalmologiya kafedrası

Dolzarbliqi: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra miopiya kasalligini uchrash chastotasi turli davlatlarda 10% dan 90% gacha. Hozirgi kunda miopiya bilan kasallanganlar soni 1.4 mlrd kishi atrofida. Olimlar bu ko'rsatkich 2050-yilga kelib 5 mlrdga yetishini tahmin qilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Talabalar o'rtasida miopiya kasalligi uchrash darajasini aniqlash va kasallik keltirib chiqaruvchi sabablarni o'rganib chiqish.

Tadqiqot materiali va usullar: Tadqiqot ishlari Buxoro davlat tibbiyot institutining 19 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan 200 nafar talabalar o'rtasida olib borildi. Ulardan 100 nafari og'il bolalar, 100 nafari qizlar. Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi markazi Buxoro filialida talabalarda keratorefraktometriya va Golovin-Sivtsev jadvallari yordamida ko'rish o'tkirligini aniqlash amaliyotlari olib borildi. Talabalar o'rtasida anketa so'rovnomalari olindi.

Olingan natijalar. Tekshirilgan 200 nafar talaba orasidan miopiya bilan kasallanganlar soni 46 tani (23%) tashkil etdi. Shundan o'g'il bolalar 22 nafar, qizlar 24 nafar. Miopiya yengil darajasi bilan kasallanganlar soni 30 nafar, o'rta daraja – 14 nafar, og'ir daraja – 2 nafari tashkil etadi. Talabalar o'rtasida o'tkazilgan so'rovnoma natijalariga ko'ra ularning 50 nafarida (25%) ko'rish o'tkirligi pasayishi shikoyati mavjud. Ulardan 23 nafari o'g'il bolalar va 27 nafari qizlar. Talabalarning 30% to'g'ri o'qish qoidalariga rioya qilmaydi, 20% tanaffuslarsiz uzoq muddat davomida kitob o'qiydi. 22% to'g'ri yozish qoidalariga rioya qilmaydi. 100 % talabalar doimiy ravishda elektron gadgetlardan foydalanadi. Shulardan 33 % talaba kuniga 4 soatdan ortiq gadgetlardan foydalanadi.

Xulosa. Aholi orasida miopiya kasalligi yildan-yilga ko'paymoqda, ayniqsa talabalar o'rtasida bu ko'rsatkichlar ancha yuqori. Kasallikning uchrashi erkak va ayollarda deyarli bir xilda. Kasallikning kelib chiqishiga sog'lom turmush tarziga rioya qilmaslik va to'g'ri o'qish, yozish qoidalariga amal qilmasdan doimiy ravishda buzish sabab bo'lmoqda. Kasallikni oldini olish va darajasini kamaytirish uchun quyidagi tavsiyalarni lozim topdik: Sog'lom turmush

tarziga rioya qilish, kitob o'qiyotganda va yozayotganda yorug'likni to'g'ri tushurish, har 40-45 daqiqa kitob o'qigandan keyin 10-15 daqiqa tanaffus qilish, tanaffus payti ko'z gimnastikasini bajarish, avtomobilda harakatlanayotganda kitob o'qimaslik va gadjetlardan imkoni boricha kamroq foydalanish.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ
Обланова Д.С., Педиатрический факультет, 422-группа
Научный руководитель: Д.м.н Тураева Н.О., кафедра
Медицинской генетики, СамГМУ

Актуальность: Эпилепсия- хроническое неинфекционное заболевание головного мозга, сопровождающееся судорожными припадками и приводящее к отставанию в моторно-речевом развитии. Эпилепсия занимает 3 место среди самых распространённых неврологических заболеваний в мире, страдают ею 50 млн. человек. Сопровождающую эпилепсию стигматизацию и дискриминацию порою бывает сложнее преодолеть, чем сами эпилептические припадки. Пациенты и их родители становятся мишенью предрассудков., которые могут привести к социальной изоляции детей, отказу приёма лекарственных средств, вплоть до суицидальных поступков, а гиперопека, в свою очередь приводит к понижению самооценки, зависимости и ограничениям.

Цель: Изучение показателей качества жизни больных эпилепсией, путём проведения опроса среди детей, поступивших в ОДММЦ; анализирование результатов исследования, сопоставление их с литературными данными.

Материалы и методы: В опросе участвовало 27 детей в возрасте 12-14 лет. Индивидуально раздавались опросники с интересующими вопросами. На основе полученных данных сделаны выводы.

Результаты: Хронизация эпилепсии приводит к формированию энцефалопатии с усилением когнитивных расстройств. Порой припадки не удаётся купировать и у больных появляется страх проявления приступов в обществе, тем самым изолируя себя от социума. Приступы усиливают риск получения травм, поэтому крайне важна медикаментозная профилактика приёмом противоэпилептических средств, которые обладают множеством побочных эффектов- тремор, тошнота, нарушение памяти, диплопия, седация, атаксия, гирсутизм., что ухудшает качество жизни больных эпилепсией.

На вопрос : «Чувствуете ли вы отторжение со стороны социальной среды?» 89% пациентов ответили-«Да», 11%-«Нет». «Есть ли у вас друзья среди сверстников?» 63% пациентов ответили –«Нет, я не выхожу из дома и не общаюсь с ними» 37%-«Да». «Получаете ли вы образование (на дому или в школе)?» 67% пациентов ответили-«Да», 33% -не получают образование, родители не занимаются самостоятельно.

Вывод: Качество жизни- это социально-экономический комплекс, включающий в себя уровень потребления материальных благ и услуг, удовлетворение духовных потребностей, здоровье, продолжительность жизни, условия окружающей среды, морально-психологический климат, душевный комфорт. Любая болезнь в том числе и эпилепсия приводит к ухудшению качества жизни, что включает в себя ухудшение здоровья, психического состояния, положение в обществе, в последствии некоторые

боятся устраиваться на работу, избегают женитьбы, беременности. Поэтому детям больным эпилепсией необходим постоянный контроль невропатолога и психолога при лечении эпилепсии, так как данное заболевание следует рассматривать и исследовать социальные, психологические и поведенческие проблемы наравне с соматическими.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АСИММЕТРИЧНОЙ ФОРМЫ ЗВУР У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Очилова Ш.М., Тошова К.З., магистры 2 и 3 курса направления

Неонатология

**Научный руководитель: доцент Ходжамова Н.К., кафедра
Неонатология, ТашПМИ**

Актуальность: Задержка внутриутробного развития плода продолжает оставаться наиболее актуальной проблемой акушерства и перинатологии, что связано с сохраняющимся высоким уровнем перинатальной смертности и заболеваемости.

Цель исследования: изучить перинатальные факторы риска развития асимметричной формы ЗВУР у недоношенных детей.

Материалы и методы: Данное исследование было выполнено на базе кафедры неонатологии в городской детской больнице №5 г. Ташкента и в Республиканском перинатальном центре. В ходе работы нами было обследовано 82 недоношенных новорожденных, из них основную группу составили - 40 недоношенных новорожденных детей с асимметричным вариантом ЗВУР, группу сравнения составили - 42 недоношенных новорожденных родившихся без задержки внутриутробного развития. ЗВУР устанавливали на основании результатов антропометрии с помощью центильных таблиц и шкалы Балларда. В ходе работы были проанализированы анамнестические данные истории развития новорожденных.

Результаты: Нами был проанализирован акушерский анамнез матерей, течение беременности и родов. Средний возраст матерей составил $26 \pm 0,6$ лет. У матерей родивших недоношенных детей с ЗВУР беременность и роды протекали неблагоприятно, патологическое течение беременности и роды путем кесарева сечения встречались в 1,3 раза чаще, чем у матерей родивших недоношенных детей без ЗВУР. Акушерский анамнез матерей показал, что самопроизвольные выкидыши и мертворождения, а также привычное невынашивание в 1,6 раза чаще встречалась у матерей основной группы, чем у матерей детей группы сравнения.

Среди экстрагенитальной патологии ожирение встречалось только у матерей детей основной группы в $5,0 \pm 1,2\%$ случаев, анемия в 1,3 раза и заболевания мочеполовой системы в 2 раза достоверно чаще наблюдались среди матерей основной группы ($P < 0,05$). Сравнительный анализ антенатальной патологии показал, что ранние токсикозы беременных, преэклампсия, гестационная артериальная гипертензия, фетоплацентарная недостаточность достоверно ($P < 0,05$) чаще встречалась у матерей основной группы, чем у матерей группы сравнения. Угроза самопроизвольного выкидыша, ОРВИ, TORCH инфекции и маловодие в обеих группах не имели достоверных различий. Частичная

отслойка плаценты в течение беременности встречалась только у матерей основной группы в $20,0 \pm 5,4\%$ случаев.

Клиническое исследование наблюдаемых новорожденных показало что, среди недоношенных новорожденных с асимметричным вариантом ЗВУР больше было число девочек 60,0%, чем мальчиков 40,0%, тогда как в группе недоношенных детей без ЗВУР мальчиков было больше 62,0%, чем девочек 38,0%.

Выводы: наши исследования показали, что у матерей родивших недоношенных детей с асимметричным вариантом ЗВУР среди экстрагенитальной и антенатальной патологии заболевания мочеполовой системы, ранние токсикозы беременных, преэклампсия, гестационная артериальная гипертензия, фетоплацентарная недостаточность наблюдались достоверно чаще ($P < 0,05$), чем у матерей, родивших недоношенных детей без ЗВУР.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОГИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Одилбекова Х.И., факультет I Педиатрии и народной медицины, направления педиатрическое дело, 509 группа

Научный руководитель: к.м.н., доцент Рустамова Ж.Т., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии, психотерапии ТашПМИ

Введение. В пожилом возрасте тревожные расстройства довольно часто сопровождают соматические и неврологические заболевания, однако будучи в качестве ведущего симптома тревога обычно предстает вместе с другой психопатологической симптоматикой, структура которой остается недостаточно определенной.

Целью исследования явилось изучение психопатологического профиля тревожных состояний в пожилом возрасте.

Материал и методы обследования: обследовано 40 пациентов (26 женщин, 14 мужчин) с тревожными расстройствами в возрасте от 60 до 70 лет клинико-психопатологическим и патопсихологическим методами. Была использована шкала Гамильтона для оценки уровня тяжести тревоги (HARS) и депрессии (HRDS).

Результаты. В ходе проведенного исследования было установлено, что тревога у пожилых больных вариабельно сочеталась с симптомами астении, депрессии, сенестопихондрии, легких когнитивных нарушений. Симптомы тревоги и депрессии были выявлены почти у всех обследованных больных. Для определения уровня тяжести тревожных и депрессивных расстройств была проведена оценка тревоги и депрессии по шкале Гамильтона. Анализ оценки уровня депрессии выявило наличие лёгкой депрессивной симптоматики у 65% больных от 8 до 16 баллов по шкале HDRS, у 23% больных этот показатель колебался от 17 до 25 баллов, обнаруживая умеренные депрессивные проявления, у 7% больных уровень депрессии доходил до 30 баллов, указывая на более выраженные депрессивные расстройства и лишь у 5% больных данный показатель не превышал 7 баллов, что свидетельствовало об отсутствии депрессивной симптоматики. Среди обследуемых уровень тревоги (HARS) у 15% больных колебался

от 5 до 12 баллов, что свидетельствовало о состоянии лёгкой тревожности, у 31% больных этот показатель доходил до 25 баллов, обнаруживая более выраженное тревожное состояние, у 42% больных уровень тревоги варьировал от 26 до 32 баллов, подтверждая наличие панических расстройств и у 12% больных он приближался к максимальной отметке от 35 до 50 баллов, выявляя тяжёлые тревожные расстройства. Внутри обследуемой группы тревожных больных показатели оценки уровня тревоги и депрессии по шкале Гамильтона у женщин оказалась выше, чем у мужчин, однако достоверность различий не обнаруживалась.

Заключение. Симптоматика тревожных расстройств пожилого возраста отличается значительным полиморфизмом. Обязательными компонентами психопатологии тревожных состояний являются симптомы тревоги и депрессии, выявляемые почти у всех обследованных больных. У лиц женского пола отмечается более выраженный уровень как тревоги, так и депрессии.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

**Олимжонов Д.Д. , магистрант 3-курса по специальности
кардиология.**

**Научный руководитель доцент Атаходжаева Г.А. Кафедра
внутренних болезни, нефрологии и гемодиализа.**

Актуальность. В последние годы интенсивно изучается функция почек при ХСН. Установлено, что при нарушении функции почек не только значительно ухудшается прогноз, но и клиническое течение ХСН в разных возрастных группах. Больные нуждаются в более частом и длительном стационарном лечении, снижается качество жизни.

Цель. Изучить особенности клинического течения хронической сердечной недостаточности ассоциированной с хронической болезнью почек.

Материалы и методы исследования: Было обследовано $n=61$ тематических больных ХСН II-III с ХБП и без ХБП 2-3 стадии на фоне АГ, перенесших среднего возраста $65,08 \pm 8,2$ лет. Обследование больных проводилось на базе клиники РСНПМЦТ и МР РУз. Всем больным выполнена эхокардиография. Диаметр левого предсердия (ДЛП) был индексирован на m^2 роста пациента. Подсчитаны индекс массы миокарда левого желудочка (ЛЖ) и относительная толщина стенки ЛЖ. Систолическая функция ЛЖ считалась сохранной, если фракция выброса (ФВ) ЛЖ превышала 50 %. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) определяли по формуле MDRD. Хроническая болезнь почек была диагностирована согласно Рекомендациям национального почечного фонда США (NKF K/DOQI, Guidelines, 2002). В исследовании использовался опросники шкала оценки клинического состояния (ШОКС), опросник DASI, опросник SF-36 и тест шестиминутной ходьбы (ТШХ). Гипертонический болезнь диагностирована у 44 (72,13 %), сахарный диабет 2 типа – у 31 (50,82 %), метаболический синдром – у 16 (26,2 %) больных.

Результаты исследования Клиническая характеристика больных с ХСН, ассоциированной с ХБП. СКФ составила $53,48 \pm 11,03$ мл/мин/1,73 м², ХБП с СКФ <60 мл/мин/1,73 м² диагностирована у 22 (44 %) больных. Исходные показатели ТШХ показали снижение толерантности к физической нагрузке у всех больных: в I и во II группах при ХСН ФК III она была ниже на 1,4 и 1,5 раза ниже чем при ХСН ФК II ($p < 0,05$) соответственно. При этом, если больные I группы за 6 минут смогли пройти расстояние $363,01 \pm 11,03$ м, то у больных II группы этот показатель был ниже на 11,9% и составил $320,23 \pm 11,71$ метра ($P < 0,01$) Результаты анализа ЭхоКГ показателей установлены особенности изменения структурно-геометрических показателей сердца и функционального состояния ЛЖ у больных ХСН II-III ФК в зависимости от наличие ХБП. Установлено, что у пациентов II группы отмечено незначительное увеличение размера ЛП на 10,23% ($p < 0,001$) по отношению к I группе и составило $3,42 \pm 0,51$ против $3,6 \pm 0,5$ см. Фракция выброса ЛЖ у больных с ХСН с ХБП и у больных с сохранной функцией почек статистически не различалась ($51,4 \pm 6,3$ и $53 \pm 7,8$ % соответственно; $p = 0,74$).

Выводы Качество жизни, функциональная активность и выраженность симптомов сердечной недостаточности зависит от тяжести течения ХСН. У больных с ФК III наблюдается более выраженное изменение исследуемых параметров КЖ по отношению к данным больных с ХСН ФК II. Таким образом, в исследовании было подтверждено, что нарушение функции почек наблюдается достаточно часто (30%) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ ПО ВОПРОСАМ КОНСУЛЬТАЦИИ АБОРТОВ

**Олимжонова Ф.О., студентка 409 группы факультета медицинской
педагогики,**

**Шопулотова З. А. резидент магистратуры кафедры Акушерства и
гинекологии №1**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент, зав. кафедры акушерства и
гинекологии 1 СамГМУ Худоярова Д.Р.**

Актуальность. В современном обществе все больше и больше встречается случаи аборта, в связи с ухудшением экологии, распространением TORCH инфекций. Вследствие этого тема абортов является очень важной и актуальной, а также изучение предотвращения абортов.

Цель исследования. Определить отношение студентов-медиков консультированию по вопросам абортов у женщин, а также влияние данного опыта на будущую практику.

Материалы и методы исследования. В 2019 году был проведен опрос студентов-медиков 4 и 5 курсов Самаркандского государственного медицинского университета. Опрос был проведен в виде анкетирования исходя из критериев знаний студентов об абортах, об осложнениях и видах аборта на ранних и поздних сроках. Так же личное мнение студентов по поводу поддержания абортов или же наоборот.

Результаты исследования. В опросе приняли участие 162 студента (коэффициент ответов = 46 %, 162/353). 27 % сообщили, что знали об абортах, изучая это во время цикловых занятий по акушерству и гинекологии. 58% сообщили о клиническом воздействии хирургического аборта. Около 2/3 сообщили, что в некоторой степени могут сделать аборт в будущем, несмотря на то, что большинство считают себя сторонниками выбора. Выявлена значимая связь между клиническим воздействием хирургического аборта и желанием включить аборт в будущую практику. Наиболее распространенными возражениями против будущих абортотворений были личные ценности, религиозные возражения и отсутствие обучения/опыта. Большинство респондентов не чувствовали себя комфортно, предоставляя консультации по вопросам аборта или усыновления. В совокупности только 14,4 % сообщили, что они хотя бы в какой-то степени склонны подавать заявки на программы магистратуры по акушерству-гинекологии или семейной медицине, включая программы с возможностью такого обучения.

Выводы. Большинство студентов Самаркандского государственного медицинского университета хорошо осведомлены об абортах, поддерживают эту процедуру если имеются медицинские показания. Более ранняя работа показала, что намерения студентов-медиков поддерживать аборт до поступления в ординатуру более значительные, чем у студентов во время ординатуры. Таким образом, возможно с возрастом и приобретенными навыками в медицине все меньшее число специалистов поддерживают абортотворения, так же в медицинских учреждениях для консультаций критически мало времени по вопросам абортотворения и вариантов беременности. Такое воздействие и отношение студентов-медиков являются областями исследований, которые следует дополнительно изучить, чтобы внести вклад в расширение и нормализацию оказания абортотворения.

QIZLARDA O'TKIR QORIN SINDROMI BILAN KECHUVCHI GINEKOLOGIK KASALLIKLARNI KAM INVAZIV ENDOVIDEOLAPAROSKOPIK USULLAR DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH

**Olimova M.G., 2-son davolash fakulteti 506- guruh talabasi
Ilmiy rahbar: t.f.n, dotsent: Berdiyev E. A.**

**TTA, Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual xirurgiya ilmiy-
amaliy markazi.**

Muammo dolzarbligi: O'smir qizlarning reproduktiv salomatligi muammosi butun dunyoda ham, O'zbekistonda ham dolzarbdir, bu bolalar va o'smirlarda ginekologik kasalliklarning bir necha barobar ortishi bilan bog'liq. So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, ginekologik kasalliklarning tarqalishi O'zbekistonda 5% dan 27% gacha. Kechiktirilgan tashxis va kelajakda noto'g'ri terapiya reproduktiv funktsiyaning buzilishiga olib kelishi mumkin, bu esa o'z navbatida bepshlikka olib kelishi mumkin.

Tadqiqotimiz maqsadi: O'tkir ginekologik patologiyaga ega bo'lgan "o'tkir qorin" sindromi bo'lgan qizlarni tashxislash va davolash natijalarini baholash.

Material va uslublar: Respublika bolalar minimal invaziv va endovizual xirurgiya ilmiy-amaliy markaziga 2012-2022 yillar mobayinida yotqizilgan ginekologik kasalliklarga

chalingan 109 nafar qizlar kasallik tarixi tahlil qilindi. Barcha qizlar shoshilinch ravishda "o'tkir qorin" klinikasi bilan murojaat qilishgan. Ularning 19 nafari 8-12 yosh atrofida, 90 nafari esa 13-17 yosh atrofida bo'lgan.

Natijalar: O'tkir qorin sindromi bilan kelgan qizlarda ginekologik patologiyalarni tasdiqlash maqsadida, bemorlarda qorin bo'shlig'ining umumiy UTT o'tkazildi va diagnostik laparoskopiya amaliyoti o'tkazildi. Barcha bemorlardan umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, qon bioximiyaviy tahlillari olindi. 44 nafar bemorda o'tkir qorin sindromi alomatlari bachadon ortiqlarini yallig'lanishi oqibatida kelib chiqqanligi aniqlandi. Tuxumdon buralish 22 nafar qizlarda aniqlandi. 29 nafar bemor qizlarimizda tuxumdon kistalari aniqlangan bo'lsa, 14 nafarida esa tuxumdonlar apopleksiyasi aniqlanib ularni davolash ishlari olib borildi. Tuxumdon buralish 22 nafar bemorda aniqlanib, 19 nafarida endovideolaparoskopik usulda bartaraf etildi, 3 nafarida esa an'anaviy laparotomiya usulida bartaraf etilgan. 14 nafarida esa tuxumdonlar apopleksiyasi yorilishi natijasida qon ketish alomatlari aniqlagan bo'lsa, diagnostik laparoskopiya yordamida 9 nafarida qon ketish alomatlari to'xatilgan, 3 nafarida esa konservativ davo mualojalari yordam bergan. Jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan barcha bemorlar 4-5 kunlari qoniqarli ahvolda ambulator davolanish uchun uyiga javob berilgan.

Xulosa: 1. Turli yoshdagi qizlardagi "o'tkir qorin" sindromi turli xil ginekologik patologiyalarni o'z ichiga oladi, bu bolalar jarrohidan muvaffaqiyatli tashxis qo'yish va optimal jarrohlik taktikasini tanlash uchun qo'shimcha bilim va ko'nikmalarni talab qiladi.

2. Qizlarda o'tkir ginekologik kasalliklarni o'z vaqtida tashxislash va keyinchalik yetarli darajada davolash bolalar jarrohlari, ginekologlar va ultratovush diagnostikasi o'rtasida yaqin hamkorlikni talab qiladi.

3. O'tkir qorin sindromini keltirib chiqaradigan ginekologik sabablar orasida bachadon bo'shlig'ining o'tkir yallig'lanish kasalliklari (40%) qolganlardan ustunlik qiladi (tuxumdon buralishi (20%), apopleksiya (13%) va tuxumdon kistalari (27%))

4. Laparoskopik aralashuvning ustuvorligi ginekologik kasalliklarni o'tkir appenditsitning differentsial diagnostikasi holatlarida, ichki genital organlarning patologik holatini bevosita bartaraf etishda shubhasizdir.

БОЛАЛАРДА ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ

Уралова М.Э. I-босқич клиник ординатори, педиатрия йўналиши

Илмий раҳбар: к.м.н., доц. Р.Н. Тахирова

Факультет педиатрияси кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Ичак таъсирланиш синдроми - бу ичакларнинг нормал мотор ва секретор функцияларини бажаришини тўхтатадиган ҳолат. Натижада, бемор ноқулайлик, оғриқ, спазмларни ҳис қилади, газ ҳосил бўлишининг кучайиши ёки ахлатнинг бузилишидан шикоят қилади.

Статистик маълумотларга кўра, дунё аҳолисининг тахминан 15 фоизи ушбу синдромдан азият чекмоқда. Афсуски, кўпчилик бу ҳолатни стресс билан боғлайди ва у билан шифокорга бормайди. Ичак таъсирланиш синдроми ҳаётга таҳдид солмайди, лекин у доимий ноқулайлик туғдиради, бу эса беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада

пасайтиради. Шифокорнинг кузатуви, етарли дори терапиясидан фойдаланиш, диетани ва турмуш тарзини ўзгартириш ёқимсиз ҳис-туйғулардан халос бўлишга ёрдам беради.

Мақсад - болаларда ирритабий ичак синдромининг клиник кўринишидаги характерли ўзгаришларни аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. 3-15 ёшли сурункали ич қотиши билан оғриган 40 нафар (21 ўғил, 19 қиз) болалар кўриқдан ўтказилди. Анамнезни тўплашдан ташқари, клиник кўринишлар, лаборатория ва инструментал тадқиқотлар (ултратовуш), эзофагогастроуденоскопия, колоноскопия ва компьютер томографияси маълумотлари ҳисобга олинади.

Натижалар. Ичак таъсирланиш синдроми бўлган кўплаб болаларда ўткир ичак инфекциялари бор, баъзилари бир неча марта. ичак таъсирланиш синдроми бўлган беморларда асаб рухий ҳолатнинг бузилиши шикоятлари ҳам гастроентерологик, ҳам ичакдан ташқари симптомларни келтириб чиқаради. Клиник кўринишнинг мажбурий компоненти қорин оғриғи ҳисобланади.. Дефекацияга бўлган мажбурий истак, кўпинча овқатдан сўнг дарҳол характерлидир. 56% ҳолларда ичак таъсирланиш синдроми ич қотишининг устунлиги билан кузатилади. қабзиятнинг устунлиги билан ичак таъсирланиш синдроми 3 кун ёки ундан кўпроқ вақт давомида дефекация етишмаслиги, кўй нажасн каби кунлик кичик массаси сифатида намоён бўлади.. Қорин оғриғи устун бўлган ичак таъсирланиш синдроми билан кўплаб болалар метеоризм, шовқин ва газ ишлаб чиқаришнинг кўпайишидан шикоят қиладилар.

Хулоса. Шундай қилиб, болалардаги ичак таъсирланиш синдроми клиник кўринишнинг маълум хусусиятлари билан тавсифланади, бу касалликнинг эрта ташхиси ва даволашда ёрдам беради.

DAVLAT MAKTABGACHA TA'LIM TASHKILOTLARIDAGI 4-7 YOSHDAGI BOLALAR OVQATLANISH RATSIONINI O'RGANISH

Orifova M.H., Tibbiy profilaktika, jamoat salomatligi va tibbiy biologiya fakulteti tibbiy profilaktika yo'nalishi, 404- guruh

Ilmiy rahbar: assistent Mo'sayeva O.T. SamDTU, Gigiyena kafedراس

Tadqiqot maqsadi: Surxondaryo viloyati Sherobod tumanidagi Davlat Maktabgacha Ta'lim Tashkilotida 4-7 yoshlar oralig'idagi bolalarda ovqatlanish ratsionini o'rganish, tahlil qilish va ovqatlanish ratsionini baholash.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Surxondaryo viloyati Sherobod tumanidagi DMTTda 2023- yil 21-apreldan 5-may sanasiga qadar 90 nafar o'g'il va qizlarni yosh bo'yicha ovqatlanish ratsionini o'rganish. Statistik tahlil Word 2010 dasturida olib borildi.

Olingan natijalar: Tarbiyalanuvchilarning 4-7 yosh oralig'idagi bolalar soni 90 nafarni tashkil etadi. Shundan o'g'il bolalar 59 nafar o'rtacha yoshi 4,89 yosh. Qiz bolalar 31 nafar o'rtacha yoshi 5,19 yosh. DMTTda bolalar 9 soat vaqt ichida 4 marotaba ovqatlanishadi:

Nonushta- 8:30

Ikkinchi nonushta- 10:30

Tushlik-12:00

Ikkinchi tushlik(tolma choy)-15:30 da beriladi.

10 kunlik ovqat ratsionida:Nonushtaga:Bo'tqa (sutli, yormali, sabzavotli) yoki sabzavotli taom-150-180gr yoki go'shtli, baliqli, tvorogli, tuxumli taomlar garnir bilan- 50/130gr, qaynoq ichimliklar (sutli kakao, sut, sutli choy)-130-150gr, non- 30-40gr yoki buterburod- 40-75gr.

Ikkinchi nonushta:Mevalar, sharbatlar, qatiq yoki kefir- 130-150gr.

Tushlik:Sabzavotlardan tayyorlangan salat 40-50gr,1- taom(sho'rva, bulyon)150gr,2-taom (quyuq taom) -150-180gr yoki (go'shtli, baliqli taom garnir bilan) 50/130gr, kompot, sharbat, kisel -150gr.

Ikkinchi tushlik:Sut,qatiq, sutli choy, sharbatlar-150gr, bulochka yoki xamirli qandolat mahsulotlari -60-75gr berildi

10 kunlik ovqatlanish ratsionidan 1kunlik ovqat tarkibi va hajmi:

Namuna:Nonushta:Shirqovoq-180gr, sutli kakao-150gr, sariyog'li non-40\5gr.

Ikkinchi nonushta:Sharbat-150gr.

Tushlik:Moxora-150gr, mol go'shtida bitochki-50gr, garnir-130gr, qaynatilgan qand lavlagi-50gr, kisel-150gr, non-45gr.

Ikkinchi tushlik:Tvarogli vatrushka-70gr,shirin choy-150gr.

O'rtacha kunlik ovqatlanish energetik quvvati (oqsil, yog', uglevod):63,65- oqsil, 64,70-yog', 203,34-uglevodlarni tashkil etdi.Kkal-1650,31.

Ovqat tarkibidagi anorganik moddalar:Ca-900mg, P-800mg, Mg-200mg, Fe-10mg, Zn-8mg, Se-0,02mg, I-0,1mg, vitaminlardan:C-50mg, A-500mg, E-7mg, D-10mg, B₁-0,9mg, B₂-1,0mg, B₆-1,2mg, PP-8mg, Folat-200mg, B12-1,5mgni tashkil etdi.

Xulosa:DMTTlarda 4-7 yoshdagi bolalar ovqatlanish ratsionidagi oqillar - 19,22%.Yog'lar -19,5%.Uglevodlar- 61,3% ni tashkil etishini ko'rishimiz mumkin.Bu nisbatlar 0016-21 sonli SanQvaM qoidalariga mos ravishda tuzilganligini ko'rsatdi.Ovqat ratsionidagi anorgnik moddalar va vitaminlar miqdori,berilayotgan 4 maxal ovqat miqdori bolalarning rivojlanishida me'yoriga ega.Bolalardagi to'g'ri ovqatlanishni tashkillashtirish- kelajak avlodning sog'lom rivojlanishining muhim ko'rsatkichi.

ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАР НАФАС ТИЗИМИ ПАТОЛОГИЯСИДА АНЕМИЯ - "ФОН" КАСАЛЛИГИ

Орипов Ш.В. I-босқич клиник ординатори, педиатрия йўналиши

Илмий раҳбар: доцент Р.Н. Тахирова

Факультет педиатрияси кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Нафас олиш органлари касалликлари болалар ва ўсмирлар касалланиши таркибида доимий равишда биринчи ўринлардан бирини эгаллайди. Анемия кўплаб сурункали касалликларга ҳамроҳ бўлади. Анемиянинг энг юқори тарқалиши сурункали буйрак касалликларида қайд этилган(71,8%),ревматоид артрит касаллигида (51%),саратон(45%),сурункали юрак этишмовчилиги (23,3%) каби касалликларда ҳам ҳамроҳлиги аниқланган. Сўнгги пайтларда сурункали нафас касалликлари ҳам анемия билан кечадиган касалликлар қаторига кирди. Буларнинг барчаси ушбу муаммонинг юқори аҳамиятини белгилайди, ёш болаларда бронхопулмонал касалликлар муаммолари ҳақида гап кетганда, унинг аҳамияти ортиб боради.

Мақсад нафас олиш тизими касалликлари билан касалхонага ётқизилган болаларда темир камқонлигининг учраш тезлигини ўрганишдир.

Материаллар ва усуллар. Узлуксиз танлаб олиш усули билан 95 та касаллик тарихи таҳлил қилинди. Болаларнинг ёши, овқатланиш турлари, ижтимоий шароитлари ва ҳомиладорлик патологияси тўғрисидаги маълумотлар статистик ишловдан ўтказилди.

Натижалар. Ёшга қараб камқонлик билан касалланиш 2021-2022 йиллар Тошкент шаҳар болалар клиник шифохонасида қуйидагича аниқланди: 3 ой. – 1,5 ёшгача = 23%; 1,5 ёш - 3 ёшгача = 45%; 3 ёш - 6 ёшгача = 23%; 6-7 ёш = 2%; 7-10 ёш = 5%; 10-17 ёш = 2%. Фоиз кўринишида энг кенг тарқалган хавф омиллари: ёш бўйича (6 ойдан 2 ёшгача) = 64%; сунъий озиклантириш = 20%; ёмон ижтимоий-иқтисодий шароитлар = 10,5%; эрта туғилиш = 3%; преэклампсия (гестоз билан) билан оғриган оналардан = 2,5%.

Хулосалар.

1. касалхонага ётқизилган болалар орасида 3 ойликдан 3 ёшгача. зотилжам ва бошқа нафас йўли касалликларида, турли даражадаги анемия 68% ҳолларда учраган.

2. Мослашмаган аралашмалар (сигир сути, кефир) билан озиклантириш ва қўшимча овқатларни киритиш вақтини бузиш, оғир темир танқислиги анемиясининг сабаби ҳисобланади.

3. Антенатал даврдаги ноқулай шароитлар - ҳомиладор аёлларнинг нотўғри овқатланиши, ҳомиладорликнинг асоратлари, шунингдек, интранатал даврнинг асоратли кечиши (қон кетиш ва бошқалар) камқонликнинг эрта ёшда ривожланишига ёрдам беради.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С СЕПСИСОМ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**Орзикулова С.Н, Махсудова Г.Б., магистры 2 и 1 курса направления
Неонатология**

**Научный руководитель: доцент Гулямова М.А., кафедра
Неонатология, ТашПМИ**

Актуальность: В настоящее время сепсис остаётся одной из серьёзных проблем современной медицины в силу неуклонной тенденции к увеличению числа больных и стабильно высокой летальности. Исходный уровень состояния здоровья новорожденного зависит от благополучия антенатального периода

Цель исследования: Оценить клинические особенности респираторных нарушений у новорожденных детей, родившихся от матерей, перенесших COVID во время беременности

Материалы и методы: Обследовано 60 новорожденных, которые подразделены на 2 группы. 1-ю группу составили – 30 новорожденных с сепсисом, родившихся от матерей перенесших COVID, 2-ю - 30 новорожденных с неонатальным сепсисом

Результаты. Оценка средних показателей шкалы Апгар на 1 и на 5 минутах при рождении, между группами показало, что наблюдались достоверно низкие показатели у новорожденных детей, родившихся от матерей, перенесших COVID во время

беременности и подавляющее большинство их рождались с оценкой по шкале Апгар 0-3 баллов в тяжелой асфиксии, что в 2 раза чаще чем среди новорожденных детей с неонатальным сепсисом (13,3%), а с оценкой 4-6 баллов в обеих группах было в одинаковом количестве (32,3%,33,3%) соответственно Большая часть новорожденных детей (64,5%) находились в тяжелом состоянии, 1/3 часть их в средне тяжёлом, 1/5 часть всех новорожденных детей были в крайне тяжелом состоянии (21,8%), количество которых превалировало в 1,2 раза в группе новорожденных детей сепсисом, родившихся от матерей, перенесших COVID во время беременности (23,5%). Среди детей 1 группы была статистически значимо ($P<0,05$) более выражена степень тяжести дыхательной недостаточности с оценкой по шкале Сильверман 1-3 балла (44,1%) по сравнению со 2 группой. Во 2 группе с оценкой 3-4 балла (56,7%) ($P<0,05$) по сравнению с 1-ой.

Среди респираторных нарушений одышка наблюдалась у новорожденных детей, родившихся от матерей, перенесших COVID во время беременности достоверно часто (59,0%), приступы апноэ встречалось почти у большей половины детей (59,0%), а во 2-ой группе лишь у 1/5 части (26,7%). Пероральный цианоз статистически значимо ($P<0,05$) наблюдался среди новорожденных детей 1-ой группы (88,0%). Акроцианоз выявлялся у подавляющего большинства новорожденных (61,0%), однако особой разницы в обеих группах не обнаружено (59,0% и 63,3% соответственно). Признаки дыхательной недостаточности были более выражены у детей 1-й группы ($P<0,01$). Однако особых достоверных отличий как западение грудины и втяжение межреберных промежутков среди новорожденных детей 1-й и 2-ой групп не наблюдалось (73,5%, 79,4 % соответственно 73,3% ,86,7%).

Выводы. Таким образом, установлено, что новорожденные дети от матерей перенесших COVID во время беременности респираторные нарушения более выражены по сравнению с новорожденными детьми с неонатальным сепсисом. Полученные данные позволяют сделать вывод, что исходное состояние здоровья матери, стать причиной высокого уровня патологии у новорожденных детей

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

**Овлаев А., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогический 407 группа**

Научный руководитель: Арипходжаева Ф.З.

**Кафедра "Внутренние болезни нефрология и гемодиализ"
ТашПМИ**

Актуальность. За последние три десятилетия распространённость избыточной массы тела и ожирения (ИМТ >25 кг/м²) у взрослых во всем мире существенно увеличилась (Шишкова Ю.Н. и др., 2018). Прирост распространённости ожирения является глобальной проблемой (Чулкова В.С. и др., 2018; Бобкова И.Н. и др., 2019), прогнозируют, что в следующем десятилетии он достигнет 40% по всему миру. Такое увеличение распространённости ожирения вносит вклад в развитие сердечно - сосудистых заболеваний и ХБП. Высокий индекс массы тела – один из наиболее значимых факторов риска развития ХБП (Вякова А.А. и др., 2017). В ногочисленных

популяционных исследованиях обнаружена ассоциация между показателями ожирения и развитием и прогрессированием ХБП (Гойибова Н.С. и др., 2020).

Цель исследования. Оценка роли нарушений липидного обмена в поражении почек у больных с метаболическим синдромом.

Материалы и методы. Нами обследовано 95 больных в возрасте от 19 до 77 лет. Из них мужчины 33 (35%) и женщины 62 (65%). Всем больным проведены антропометрические исследования которые основывались на измерении индекса массы тела (ИМТ) на основании соотношения роста и массы тела больного (индекс Кетле). По показателю ИМТ определяли степень ожирения согласно критериям ВОЗ 1997г. Проведены лабораторные исследования по изучению показателей липидного обмена. Оценка фильтрационной функции почек произведена по формуле MDRD (мл/мин/1,73м²). Используются статистические методы исследования: сравнение средних величин с расчетом t-критерия Стьюдента и оценкой его значимости (р).

Результаты: Характер липидных нарушений анализировали в группах больных с разной степенью ожирения: 1-я группа (контрольная) – пациенты с ИМТ 18,5 – 24,9 кг/м² (n = 20), 2-я – с ИМТ 25,0 – 29,9 кг/м² (n = 22), 3-я – с ИМТ 30,0 – 34,9 кг/м² (n = 25), 4-я – с ИМТ 35,0 – 39,9 кг/м² (n =28), Нарушения липидного обмена у больных с МС характеризовались повышением уровня триглицеридов 2,01±0,12 ммоль/л, общего холестерина 7,5±0,42 ммоль/л, липопротеидов низкой плотности 3,94±0,20 ммоль/л, снижением содержания липопротеидов высокой плотности 1,12±0,06 ммоль/л. Наличие связи нарушений липидного состава плазмы с маркерами поражения почек оценивали на основании корреляционного анализа. При проведении корреляционного анализа была выявлена прямая связь между показателем липидного спектра и уровнем креатинина сыворотки крови (r=0,210, p=0,010). Выявлена достоверная зависимость нарушений липидного состава крови с развитием дисфункции почек - снижением скорости клубочковой фильтрации и повышением уровня креатинина.

Выводы: Таким образом, учитывая высокую распространенность ХБП у больных с метаболическим синдромом, у всех пациентов с наличием трех и более критериев метаболического синдрома и нормальным уровнем креатинина для выявления ранних, доклинических нарушений функции почек целесообразно рассчитывать СКФ по MDRD.

ЭФФЕКТОРНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИТЕЛ НА ИНФЕКЦИЮ SARS-CoV-2 У ДЕТЕЙ.

**Пардаев Ф.А., Факультет II Педиатрии и медицинской биологии
направление педиатрическое дело 506 группа**

Научный руководитель: ассистент Хасанова Г.А.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ**

Актуальность: В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой корона-вирусной инфекции с эпицентром в г. Ухань. Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 г. присвоила этой инфекции официальное

название - COVID-19 («Coronavirus disease 2019»), а Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г возбудителю дал название - SARS- CoV- 2.

Основа менее тяжелой клинической картины коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) у детей по сравнению со взрослыми остается не полностью изученной. Исследования показали, что более мощное повышение иммунитета к эндемическим коронавирусам простуды (HCoV) может защитить детей.

Методология: Чтобы проверить эту гипотезу, мы провели детальный анализ антител, индуцированных тяжелым острым респираторным синдромом коронавирусной инфекции 2 (SARS-CoV-2) у детей в возрасте от 2 месяцев до 14 лет.

Результаты: Дети младшего возраста имели более высокие титры антител к домену связывания рецепторов SARS-CoV-2 (RBD), домену S1, но не домену S2, и общему спайковому (S) белку, более высокую avidность RBD иммуноглобулина G и более высокие титры нейтрализующих и активирующих комплемент антител по сравнению с детьми старшего возраста. Напротив, дети старшего возраста имели более высокие титры антител к HCoVs, которые коррелировали с антителами к домену SARS-CoV-2 S2, но не с нейтрализующими или активирующими комплемент антителами.

Выводы: Эти результаты показывают уникальную способность у детей развивать реакции эффекторных антител на инфекцию SARS-CoV-2 независимо от их иммунитета к HCoVs.

BOLALARDA YUVENIL REVMATOID ARTRITNING UCHRASH DARAJASINI ANIQLASH

Pardayev K. M., II-pediatriya fakulteti, pediatriya yo'nalishi, 316-guruh

Ilmiy rahbar: Ibodullayeva Sh.Yu.

Fakultet pediatriya kafedresi, ToshPMI

Muammoning dolzarbligi. Bolalardagi yuvenil revmatoid kasalliklarini batafsil o'rganish zarurati bilan bog'liq. Bu birinchi navbatda, genetic moyillik sharoitida tashqi muhitning turli xil omillari ta'sirida rivojlanishi bilan bog'liq. Ushbu muammolarni o'rganish bo'yicha ko'plab tadqiqotlar bu kasallik kelib chiqishiga nasliy moyillik, genetic markerlar, atrof muhit omillari sabab bo'lishini ko'rsatdi. hozirgi kunda bolalar orasida biriktiruvchi to'qima kasalliklari dunyo bo'yicha uchrash darajasi ortib borayotgani, kasallikka kech tashxis qo'yilib buning natijasida bolalar orasida nogironlik soni ortayotganini inobatga olib holda kasallikni o'z vaqtida aniqlash, tashxislash katta ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi. Yuvenil revmatoid artriting uchrash darajasini aniqlash.

Material va uslublar. Yuvenil revmatoid artriting uchrash darajasini aniqlash uchun 4 shaxar bolalar klinik shifoxonasi 1-2 –kardiorevmatologiya bo'limida davolanayotgan 2 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 96 ta bolalar o'rtasida tadqiqot o'tkazildi. Bunda Qonning umumiy tahlili, bioximik tahlillar Rentgenologik tekshiruv, UTT va o'tkazildi.

Olingan natijalar. Tekshiruvga olingan 96 bemorning 24 nafarida yuvenil revmatoid artrit tashxisi aniqlandi. 15 nafari (62,5%) qiz bolalar, 9 nafari (37,5%) o'g'il bolalar. Tekshiruvlar shuni ko'rsatdiki poliartrit 20 ta (83.3%), oligoartrit 24 ta (16.6%) topildi. Tekshirilgan bolalarda klinik belgilar bo'g'imlarda og'riq, ertalabki karaxtlik, xarakat

cheklanishi, shish va bo`g`imlar deformatsiyasi kabi klinik belgilar aniqlandi. Ertalabki harakatsizlik (67%), isitma (20%) va shish (13%) eng ko`p uchraydigan klinik ko`rinishlar hisoblanadi. Tekshirilgan bolalarda asosan klinik belgilar yaqol namayon bo`lganlarida umumiy va bioximik qon taxlillarida ECHT oshishi, leykositoz, ASLO, SRB, RF kabi ko`rsatkichlar oshdi. Tizimli kasalliklar bilan og`rigan barcha bemorlarda isitma keyin teri toshmasi, gepatoseplinomegaliya va limfadenopatiya kabi ichki a`zolarida o`zgarishlar ko`zatildi.

Xulosa. Bolalarda sistemali kasalliklari muammosi katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega, chunki ko`p hollarda bolalikdagi revmatoid kasalliklar bilan boshlanib, ular nogironlik paydo bo`lishiga olib keladi. Revmatoid artritlarning ko`plab kasalliklari nafaqat erta nogironlik, balki hayot sifati va mehnat qobiliyatiga salbiy ta`sir ko`rsatadi.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ.

**Пазылов М.Н., магистр 3-курса по специальности детская
кардиология и ревматология**

**Научный руководитель: т.ф.н. Ходжиметов Х.А., асс. Ташметова
Б.Р.**

ТашПМИ кафедра Госпитальной Педиатрии №2.

Актуальность проблемы. Патология перикарда, оживленно обсуждаемая в последние десятилетия в медицинской литературе, имеет ряд мало изученных аспектов, к которым относятся хронические перикардиты (Troughton R.V., Asher C.R., Klein A.L., 2004), приводящие к снижению качества жизни, инвалидизации и тяжелым осложнениям. Анализ литературных источников свидетельствует об увеличении перикардиальных реакций, возникающих под влиянием инфекционных и неинфекционных причин (Spondick D.N., 2001).

Цель исследования. Определить критерии ранней диагностики хронического перикардита с учетом основных маркеров клинико-лабораторных показателей.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ и Районной центральной больнице Ташкентской области. В исследование были включены 37 детей с установленным диагнозом хронический перикардит различной этиологии.

Результаты исследования

Симптомы выпотного перикардита: повышенная утомляемость, боль или неприятные ощущения в области сердца, чувство нехватки воздуха, тахикардия, повышение температуры до субфебрильных цифр. Лабораторно определены признаки системного воспаления, включая лейкоцитоз, повышение СОЭ и сывороточного уровня СРБ, однако эти анализы не дают специфической информации.

У больных перикардитом в сравнении с контрольной группой обнаружена тенденция к повышению уровней Т-лимфоцитов ($p < 0,005$) и В-лимфоцитов ($p < 0,001$) в пределах референтных интервалов. Указанные изменения показателей клеточного

иммунитета у больных перикардитом можно объяснить «напряжением» клеточного иммунитета при снижении фагоцитарного резерва нейтрофилов.

В сравнении с контрольной группой изменения иммунограммы у больных перикардитами включали достоверное повышение средних показателей ЦИК ($p < 0,001$) и антител к ДНК ($p < 0,001$). Что свидетельствовало об участии аутоиммунных механизма в патологии сердечной сорочки. В исследовании не выявлено достоверных различий показателей иммунного статуса у больных разных этиологических групп.

Выводы. Доказательством того, что течение перикардита определяется не столько этиологией, хотя, безусловно, зависит от нее, сколько реактивностью организма, стало сравнение показателей иммунитета между группами больных, имевших проявления перикардита на фоне полисерозита (8 наблюдений), и с изолированным перикардитом (12 наблюдений).

КЛИНИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ.

**Пазилов М.Н., магистр 3-курса по специальности детская кардиология
и ревматология**

**Научный руководитель: т.ф.н. Ходжиметов Х.А. Арипова Г.М.
ТашПМИ кафедре Госпитальной Педиатрии №2.**

Актуальность. В дебюте заболевания трудно определить характер течения заболевания (острый или хронический) и его клинико-морфологический вариант. Выбор адекватной лечебной тактики с учетом направленности процесса диктует настоятельную необходимость прогнозирования при перикардитах. Хотя литературные источники последних лет (Л.А. Бокерия, Е.З. Голухова, М.А. Чичкова, 2004) касаются некоторых аспектов прогноза при перикардитах, остается актуальной проблема раннего прогнозирования хронического течения заболевания, его клинико-морфологических вариантов и констрикции камер сердца на основе показателей иммунограммы, цитокиновой системы и данных ЭхоКГ.

Цель исследования. Клинико-инструментальная оценка состояния сердечно-сосудистой системы у детей с перикардитом.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось в кардиоревматологических отделениях клиники ТашПМИ и Районной центральной больницы Ташкентской области. В исследование были включены 37 детей с установленным диагнозом хронический перикардит различной этиологии. Диагноз перикардита основан на клинической картине, данных инструментальных и лабораторных методов исследования и включал этиологию, клинико-морфологический вариант заболевания и характер его течения согласно современной классификации перикардитов (Европейские рекомендации по диагностике и лечению заболеваний перикарда, 2004).

Результаты и обсуждение.

Проведенные измерения толщин нормальных перикардиальных листков у пациентов с интактными листками сердечной сорочки показал, что перикард у них имеет толщину от 1,5 мм до 1,9 мм, эпикард задней стенки от 1,3 мм до 2,0 мм. Таким образом,

толщина неизмененных перикардиальных листков не превышала 2 мм и разница между их толщинами не была достоверна ($p < 0,1$).

По данным ЭхоКГ в группе больных констриктивным перикардитом как перикард, так и эпикард были статистически достоверно утолщены по сравнению с толщиной париетального ($p < 0,001$) и висцерального ($p < 0,001$) листков перикарда у здоровых пациентов. Толщина перикарда у разных больных колебалась от 3,5 мм до 13,1 мм, эпикарда – от 5,8 мм до 16,2 мм. Но во всех случаях толщина эпикарда каждого больного превышала толщину его перикарда. Разность толщин перикардиальных листков в группе больных колебалась от 1,2 мм до 3,1 мм, разница между толщинами перикарда и эпикарда в изучаемой группе и у здоровых пациентов достоверна ($p < 0,001$)

Выводы.

Определяемое предложенным ЭхоКГ-методом утолщение перикардиальных листков свыше 3-4 мм свидетельствует об их продуктивном воспалении. Преобладающее утолщение эпикарда в сравнении с перикардом свойственно констриктивной форме адгезивного перикардита, причем диагностически значимая разница толщины эпикарда и перикарда составляет более 1,2 мм.

HEMODYNAMIC FEATURES OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Prashant Kumar

Scientific supervisor: PhD Babamuradova Z. B.

Samarkand State Medical university

Relevance. Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of disability and death worldwide. In the last 10-15 years, the concept of "acute coronary syndrome" (ACS) has become widespread in clinical practice. Over the past 20 years, a large number of studies have been conducted that have confirmed the existence of close relationships between obesity, arterial hypertension (AH), hyperlipidemia, glucose tolerance disorders and cardiovascular diseases. The term "metabolic syndrome" (MS) combines a group of risk factors associated with coronary heart disease (CHD) and/or DM. Patients with metabolic syndrome are characterized by a more massive lesion of the coronary arteries, a more severe course of coronary artery disease, and a decrease in the quality of life. Thus, according to the INTERHEART study, the risk of myocardial infarction in people with dyslipidemia is 3.87 times higher, with diabetes mellitus 3.08 times, with arterial hypertension 2.48 times, and with abdominal obesity 2.22 times. Metabolic syndrome, has a significant effect on myocardial remodeling. Some researchers note higher values of end-diastolic and end-systolic volumes of the left ventricle (LV) in patients with MS. It has been shown that left ventricular hypertrophy and a decrease in global myocardial contractility are more common in patients with metabolic syndrome. Pseudonormal type of diastolic dysfunction is also more common in patients with MS. Myocardium. Similar data were obtained in another study: during the evaluation of changes in echocardiography data (ECHO-KG) in patients who had recently undergone MI in patients with MS, an increase in LV BWR, LV CSR was significantly more common, and the proportion of patients with pseudonormal diastolic dysfunction was higher.

The **purpose of the study** is to optimize the management tactics of coronary heart disease based on the study of the features of hemodynamic parameters in patients with metabolic syndrome.

Materials and methods. We studied 153 patients hospitalized for emergency indications with a diagnosis of acute coronary syndrome (ACS) with and without ST segment elevation. The outcome of ACS was myocardial infarction with and without ST segment elevation or unstable angina pectoris (first-time onset, progressive, Prinzmetal). Among the applicants were 91 men (59.5%) and 62 women (40.5%). The average age of hospitalized men was 58.1 ± 9.4 , women - 69.5 ± 10.6 years. During hospitalization, complaints and anamnesis data were collected, an objective examination was carried out, and height and weight indicators were evaluated. In all patients, a clinical blood test, a general urine test, a biochemical blood test, and an ECG were performed. When performing a biochemical blood test, cardiospecific markers (troponin, CPK-MV), lipidogram, CRP, liver, kidney enzymes, serum glucose levels, HbA1c, total protein), coagulogram were determined. Patients with ACS were divided into 2 groups: with and without metabolic syndrome. The diagnosis of metabolic syndrome (MS) was made according to the recommendations of the World Association of Diabetologists from 2009. In patients with MS, the presence of 3 out of 5 criteria was revealed: the presence of central type obesity (waist circumference in men ≥ 94 cm, in women - ≥ 80 cm), elevated TG level: ≥ 1.7 mmol/l (150 mg/dl), or lipid-lowering therapy; reduced HDL cholesterol: < 1.03 mmol/l (40 mg/dl) in men and < 1.29 mmol/l (50 mg/dl) in women, or specific therapy for dyslipidemia; Hypertension (SBP level ≥ 130 mmHg or DBP ≥ 85 mmHg), or hypotensive therapy for previously diagnosed hypertension; elevated fasting plasma glucose level ≥ 5.6 mmol/L (100 mg/dl), or previously diagnosed type 2 diabetes. Within 1-2 days from the moment of hospitalization, patients underwent echocardiography. The left ventricular myocardial mass index (to assess the severity of myocardial hypertrophy), ejection fraction, presence of concentric myocardial hypertrophy, pulmonary hypertension were evaluated.

Results and discussion. It was shown that hypertrophy of the left ventricle was diagnosed with LVH of more than 110 g/m² in women and more than 125 g/m² in men. In all patients with metabolic disorders, hypertrophy of the left ventricular myocardium develops significantly more often, and it is concentric in nature. Identification of this indicator is necessary, since concentric thickening of the myocardium is associated with a greater risk of cardiac death compared to people with normal myocardial geometry or with eccentric hypertrophy. All components individually lead to an increase in myocardial mass and concentric LV hypertrophy. The biggest "contribution" to the change of the myocardium is made by DM and AH. The presence of MS components strongly correlate with the development of concentric hypertrophy, but in the presence of MS as a nosological unit, such a change in the geometry of the myocardium is significantly more likely to develop.

Conclusion. Thus, in patients with MS, angina pectoris of high functional classes was significantly more common. The same pattern was observed for the functional class of heart failure: both women and men without MS either had no signs of HF, or had signs of CHF I-II FC, in patients with MS- III-IV FC. Patients with MS were more likely to develop concentric LVH (6.25% in women without MS, 66.67% without MS, 13.56% and 53.13% in men, respectively). The greatest influence on the change in the geometry of the myocardium is MS associated with type 2 diabetes. There are a number of markers that can be determined already at the first contact of a patient with a medical institution. These laboratory and instrumental data will help predict the course of coronary heart disease and determine the frequency of patient visits to the doctor.

CHARACTERISTICS OF MENOPAUSE IN MIDDLE-AGED WOMEN

Qarshiyeva Sh.M., 1-year master of department of obstetrics and gynecology.

Scientific leader: Muminova Z.A. Ph.D. associate professor, department of obstetrics and gynecology, Tashkent Medical Academy

Introduction: Menopause is a transitory phase in a woman's body, a period with a decrease in the secretion of sex hormones and a decrease in reproductive activity. Transition to menopause is a complex period of development of the aging process in a woman's body, characterized by the appearance of several physiological and emotional changes. Hormonal changes that occur during this process affect the development of symptoms that affect the quality of life of many women. During menopause, the decrease in the secretion of estrogen hormone is the reason for the emergence of risk factors that have a serious impact on a woman's health. Such risk factors include cardiovascular atherosclerotic disease, insulin resistance, and diabetes, dementia, cerebral hemorrhage, osteoporosis, vasomotor symptoms.

Purpose: In this study, it is aimed to observe and study the prevalence of menopausal symptoms in women between the ages of 42-56 and the factors that develop under its influence.

Research methods: This study was carried out in a cross-sectional research method, which is a written research method. The study was conducted among the employees of maternity complex No. 9, which is one of the bases of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Tashkent Medical Academy, and among women who applied to the gynecology department.

300 women aged 42-56 participated in the study, and 150 women were randomly selected from them using the randomization method. To divide women into premenopause, perimenopause, and postmenopause, the Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) scale was used. marital status, education, sports status, coffee consumption habit, body mass index, hypertension, and diabetes) were used. The menopause assessment scale was used to determine menopausal symptoms. analysis was performed using the SPSS program and the level of difference for all analyzes was $p < 0.05$.

Results: 150 women aged 42-56 participated in this study. The average age of women is 50.58 ± 5.65 years and the average number of children is 3.4 ± 1.07 , while the average age of menarche is 13.16 ± 0.95 years. It was found that for most of the women participating in the study, 92 (61.3%) were working, and the remaining 58 (38.7%) were housewives. Only a small number of the examined women, 19 (12.7%) have secondary education, and the majority of them 82 (54.7%) with secondary education. Also, 49 (32.6%) women are considered to have higher education. If we pay attention to their lifestyle, we can see that 27 (18%) of women do sports, but coffee consumption, which is considered a harmful habit, occupies 112 (74.7%) visible. Looking at the health status of women, 38 (25.3%) of them had diabetes and 55 (36.7%) had hypertension, and only 25 (16.7%) of them had normal body weight. lib, we can observe that the rest of the women have excess body weight. If we look at the menopausal status of women, we can find out that 43 (28.9%) of them are in premenopause, 50 (33.3%) are in perimenopause, and 57 (37.7%) are in postmenopause.

Insomnia is a significant and moderately expressed symptom among women in 52 (34.7%) cases, and memory impairment occupies only 39 (26%) cases. Symptoms of hotness and sweating were 34%. Many women complain of several menopausal symptoms when menopause

begins. Insomnia was the main complaint of perimenopausal women, while it was found that premenopausal women had more irritability.

Conclusions: This study provided detailed information on the incidence of climacteric symptoms in women aged 42-56 years. Menopausal symptoms are mainly evident in the peri- and post-menopausal periods. Hypertension, diabetes, and obesity should be taken into account in the treatment of postmenopausal women. Among other things, we can say that it is necessary to give information to women not only about menarche and how it happens but also about the menopausal transition period. This study provided very important information for medical workers, that is, we need to implement certain programs to improve the quality of life of postmenopausal women.

ГИПЕРТЕНЗИВ БУЗИЛИШЛАРИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТУҒРУҚ ИНДУКЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Қаюмова Д.Т., Эшонқулова С.А.

Тошкент тиббиёт академияси

Мавзунинг долзарблиги. Хомиладорлик давридаги гипертензив бузилишлар 6-8% ҳолатларда учрайди, дунёдаги оналар ўлимнинг асосий сабабларидан бири ва 20-25% ҳолатларда перинатал ўлимнинг сабаби ҳисобланади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра (2016) хомиладорлик ва туғруқ билан боғлиқ гипертензив синдромлар билан ҳар минутда ўртача битта аёл ҳаётдан кўз юммоқда. Гипертензив синдромлар тўхтовсиз ривожланувчи ҳолатлар гуруҳига кириб, оқибатини олдиндан башорат қилиб бўлмайди. Бундай ҳолатларда ягона «даволаш» туғдириш ҳисобланади. Хомиладор аёлни туғруққа рационал таёрлаш учун бачадон бўйнининг биологик етилишига ижобий таъсир этувчи замонавий воситалардан ва туғруқ фаолияти индукциясидан фойдаланилади. Ўз вақтида етилган бачадон бўйни табиий туғруқ фаолияти содир бўлишининг калити ҳисобланади – бу мақсадга эришиш учун простагландин Е2 вагинал таблеткасидан фойдаланилади ва бу орқали оператив туғруқлар миқдорини камайтиришга эришилади.

Тадқиқод мақсади. Туғруқ индукцияси ўтказилган етилган муддатдаги гестацион гипертензияси мавжуд хомиладор аёлларда туғруқни кечиши ва асоратларини ўрганиш.

Тадқиқод материали ва усуллари. Проспектив илмий изланиш орқали Тошкент тиббиёт Академияси Туғруқ комплексига 2023 йил март ва апрель ойларида мурожаат этган 48 та, хомиладорлик муддати 37-41 ҳафталик, бир хомилали, гестацион гипертензияли аёллар қамраб олинган. Асосий (биринчи) гуруҳ 24 та хомиладор аёлларда туғруқ Гландин Е2 (Динопростон 3 мг) вагинал таблетка билан индуцирланган, назорат (иккинчи) гуруҳи 24 та табиий туғруқ содир бўлган соғлом аёлдан иборат. Текширув усуллари умумий клиник-лаборатор, махсус акушерлик кўриги ва инструментал усуллардан иборат. Бачадон бўйни етилганлиги Бишоп шкаласи бўйича қуйидагича баҳоланади: “етилмаган” 0-5 балл, “етарлича етилмаган” 6-8 балл, “етилган” 9≤ балл.

Тадқиқод натижалари. Туғруқ индукцияси учун кўрсатма асосий гуруҳда етилган муддатда гестацион гипертензияли 24 (100%) беморни ташкил этди ва ҳамма туғруқ индукцияси ўтказишдан олдин бачадон бўйни Бишоп шкаласи бўйича “етилмаган” ва “етарлича етилмаган” деб баҳоланган. Асосий гуруҳда 4 (16,6%) беморда 2 доза Гландин Е2 билан индукция натижасида туғруқ амниотомия билан, 3 (12,5%) беморда - 2 доза

Гландин E2+амниотомия+эпидурал анестезия билан, 3 (12,5%) - 1 доза Гландин E2 билан амниотомиясиз, 2 (8,3%) - 1 доза Гландин E2+амниотомия билан, 3 (12,5%) - беморда 2 доза Гландин E2 амниотомиясиз, 2 (8,33%) - беморда 1 доза Гландин E2+эпидурал анестезия билан, 1 (4,16%) амниотомия+ЭПА, 1(4,16%) таблеткасиз амниотомия, 2 (8,33%) ЭПА билан туғруқ Per vias naturalis содир бўлди. Туғруқ асоратлари: 4(16,6%) аёлда 2 доза Гландин E2 самарасизлиги учун, 1 (4,16%) беморда - 1 доза Гландин E2 қўлланилгандан кейин бачадон бўйни етилган деб баҳоланди, лекин чанок-бош диспропорцияси ҳисобига туғруқ оператив йўл билан яқунланди. Асосий гуруҳда 6 (25%) аёлда оралиқ йиртилиш хавфи билан эпизиотомия-эпизиорафия амалиёти ўтказилган, 1 (4,1%) туғруқдан кейинги 2-, ва 4-суткада Abrasio va reabrasio cavi uteri бажарилган Назорат гуруҳидаги аёлларда асоратлар кузатилмади, таббий туғруқ йўллари орқали туғруқ содир бўлди. Иккала гуруҳдаги жами аёллардан туғилган чақалоклар қониқарли ҳолатда, туғруқ травмаси кузатилмади.

Хулоса. Туғруқ индукциясини ўтказиш хомиладорликни давом эттириш она ва хомила учун хавф соладиган ҳолатларда мақсадга мувофиқ булади. Индукция ўтказиш кесар кесиш амалиётини бажаришга имконияти мавжуд муассасада амалга оширилиши керак. Ўз вақтида ўказилган рационал туғруқ индукция оператив туғруқлар сонини камайтиради. Индукция самарадорлиги бачадон бўйнининг етилганлигига, хомиладорлик муддатига ва хомила ҳолатига боғлиқ.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

**Козокбоева З.Б., Лечебный факультет, направление лечебное дело
409 группа**

**Научный руководитель: доцент Назарова С.К. Кафедра
Общественное здоровье и управление здравоохранением, ТашПМИ**

Актуальность В конце 2019 г. в Китайской Народной Республике произошла вспышка новой корона-вирусной инфекции с эпицентром в г. Ухань. Всемирная организация здравоохранения 11 февраля 2020 г. присвоила этой инфекции официальное название - COVID-19 («Coronavirus disease 2019»), а Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. возбудителю дал название - SARS- CoV- 2. Исследование является актуальным в связи с тем, что заболевание быстро распространилось по планете с активным заносом его возбудителя на территорию Узбекистана. На 5 мая 2023г. в мире зарегистрировано: зараженных COVID-19 - 687576650 человек, умерло – 6869692 человек, выздоровело – 680706958 человек

Цель - провести аналитическое исследование по изучению распространения эпидемии новой коронавирусной инфекции для эффективных медико-психологических интервенций в ходе динамического наблюдения за распространением COVID-19, сохранения эпидемиологического благополучия в обществе.

Методы и результаты. При проведении исследования использовались научные публикации и статистические данные из материалов открытой печати, которые содержатся в отечественных и зарубежных базах данных, подобранные в соответствии с целью исследования.

Глобальное и стремительное распространение COVID-19 оказало огромное влияние на все отрасли здравоохранения во всем мире, расширило имеющиеся представления о характере течения этого заболевания и значительно облегчило диагностику, лечение и профилактику новой коронавирусной инфекции. Исследованием рассмотрены основные вопросы, касающиеся особенностей эпидемиологии, лабораторной диагностики и профилактики COVID-19, актуальные в настоящее время. Массовое применение вакцинации против нового коронавируса обеспечит создание популяционного иммунитета защитит население от этого заболевания, на сегодняшний день вопрос этот еще актуален, хотя и решается проведением массовой вакцинации против COVID-19.

Вывод. Вопросы эпидемиологии и лабораторной диагностики COVID-19 еще не нашли своего окончательного решения. Принятые в настоящее время меры по профилактике завоза новой коронавирусной инфекции, безусловно, важны и адекватны в сложившейся ситуации. Вместе с тем, они не могут полностью предотвратить случаи заноса и распространения вируса инфицированными людьми (находящимися в инкубационном периоде COVID-19, имеющими стертые и инapparантные формы или новые мутагенные формы заболевания), что в перспективе может привести к возможным эпидемиологическим последствиям. Поэтому непривитым рекомендуется получать прививки против COVID-19, а привитым лицам против COVID-19 необходимо получить бустерную дозу прививки.

**КЎП МИҚДОРДА ҚОН КЕТАЁТГАН АКУШЕРЛИК
ҲОЛАТЛАРДА БАЖАРИЛАДИГАН СУБТОТАЛ ВА ТОТАЛ
ГИСТЕРЭКТОМИЯ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ ТЕХНИКАСИНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**Қульматов Ғ. О., Даволаш факультети 4-босқич 403-гурух
талабаси**

**Илмий раҳбар: (PhD) Матякубов Б. Б., Акушерлик-гинекология
кафедраси, ТТА Ургенч филиали**

Тадқиқотнинг долзарблиги: Геморрагик шок, диссеминирланган томир ичи қон ивиши ва полиорган етишмовчилиги билан кечадиган массив акушерлик қон кетиши дунёда оналар ўлими ва касалланишига сабаб бўлувчи асосий омиллардир. Илмий иш мавзусининг долзарблиги ва заруратлигини таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, массив акушерлик қон кетишининг хирургик даволашнинг техникасини оптималлаштириш соҳа мутахассислари олдида турган долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Кўп миқдорда қон кетаётган акушерлик ҳолатларида жарроҳлик амалиёти натижаларини яхшилаш учун субтотал ва тотал гистерэктомиyani амалга ошириш техникасини ва консерватив давони такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқот усуллари: Тадқиқотда умумклиник, биокимёвий, инструментал, ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилди. Қон йўқотиш ҳажмини аниқлаш учун гравиметрик усул (жарроҳлик материални тортиш ва Либов формуласи ёрдамида қон йўқотиш ҳажмини ҳисоблаш) қўлланилди.

Тадқиқотнинг натижалари ва илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат: клиник-анамнестик маълумотлар таҳлили асосида МАҚ ривожланиши 9 хавф омиллари сифатида

соматик касалликларнинг ахамияти исботланган; ҳомиладорлик ва туғруқ даврида МАҚ ривожланишини келтириб чиқара-диган асосий сабаблар аниқланган; бачадон атонияси туфайли туғруқдан кейин қон кетиши жарроҳлик гемо-стазаси мезонлари ишлаб чиқилган; МАҚда субтотал ва тотал гистерэктомия техникасининг оптималлаштирилган варианты ишлаб чиқилган ва татбиқ қилинган; ишлаб чиқилган оптималлаштирилган гистерэктомия усулини жорий этиш, консерватив даво билан биргаликда МАҚдан оналар ўлимини 2,8 баробарга камайтириш имконини берган.

1. Илк бор массив акушерлик қон кетишида тотал гистерэктомиянинг такомиллаштирилган усули ихтиро этилди;

2. Илк бор тотал гистерэктомия жарроҳлик амалиётида а.uterinae нинг кўтариловчи қисмини «гемостатик чоклаш» усули таклиф қилинди;

3. Илк бор бачадон миомасида субтотал гистерэктомия усули оптималлаштирилди;

4. Илк бор МАҚнинг учраш частотаси, сабаблари, субтотал ва тотал гистерэктомия техникасининг оптималлаштириш вариантининг клиник, иқтисодий самарадорлиги ва оналар ўлимини камайтиришда ахамияти кўрсатиб берилди;

Хулоса: Субтотал ва тотал гистерэктомияни амалга ошириш техникасини ва консерватив давони такомиллаштириш натижасида амалиёт вақтида кетадиган қон миқдори, жарроҳлик амалиёти вақти ва оналар ўлимини камайтиришга эришдик. Илк бор МАҚнинг учраш частотаси, сабаблари, субтотал ва тотал гистерэктомия техникасининг оптималлаштириш вариантининг клиник, иқтисодий самарадорлиги ва оналар ўлимини камайтиришдаги ахамиятини кўрсатиб бердик.

KO'P HOMILALI HOMILADOR AYOLLARDA PLATSENTAR KOMPLEKS PATOMORFOLOGIYASI

**Qurbonova N.A Oilaviy tibbiyotda akusherlik va ginekologiya kafedrası
magistranti**

**Ilmiy rahbar: tibbiyot fanlari nomzodi Shodiyeva X.T Toshkent
Tibbiyot akademiyasi oilaviy tibbiyotda akusherlik va ginekologiya kafedrası**

Ona va homila o'rtasida mutanosiblikni ta'minlovchi ahamiyatga molik organ platsenta hisoblanadi. Perinatal patologiyaning ko'p uchraydigan muammolardan biri platsentar yetishmovchilik bo'lib, akusherlik faoliyatida aktual muammoga aylandi. Ayol organizmi evolutsion nuqtai nazardan, bitta homilani rivojlanishi uchun mos hisoblanadi, ko'p homilalik esa platsentar yetishmovchilikni klassik misoli hisoblanadi. Platsentar yetishmovchilik dissotsiyalangan homila rivojlanishi, homila gipoksiyasi, tug'ruq vaqtida homila shikastlanishi bilan asoratlanadi. Platsentada kelib chiquvchi morfologik o'zgarishlar "domino effekti" holatida o'z navbatida bachadon-platsenta va homila-platsenta qon aylanishi buzilishi mexanizmlarini boshlab beradi. Platsentar yetishmovchilik tashxisi qo'yilgan ko'p homilali homilador ayollar platsentasida gistologik tekshiruvlar o'tkazib ko'rilganda bu biosintez jarayonlari faollashishi bilan bog'liqligi aniqlandi. Platsentar yetishmovchilik negizida biologik aminlar, geparin metabolizmining buzilishi, platsenta mikrosirkulyatsiyasidagi o'zgarishlar va platsenta morfologik buzilishlari yotadi. Hozirgi vaqtda platsenta yetishmovchiligi sindrom

sifatida qaralib, ona va homila o'rtasida adekvat almashinuvni quvvatlovchi platsentadagi morfofunktsional o'zgarishlar natijasida yuzaga keladi deb tushuniladi.

Maqsad: Tadqiqotimizda ko'p homilalikga ega ayollar platsenta tuzilmalari va kindik tizimchasini gistologik o'rganish orqali platsentatsiyalanish tipi va kindik tizimchasining platsentaga birikish holatiga qarab yuzaga chiqadigan perinatal asoratlarni tahlil qilish va baholash.

Tadqiqot usullari. Homiladorlikning birinchi trimestrida homiladorlik davri ultratovush yordamida aniqlanadi. Homila tuxumi va amnionlarning sonini tekshirilib, xorion va amniallik turi o'rganildi. Tug'ruqdan so'ng, platsenta xorion turini, amniallikni tasdiqlash hamda platsenta va kindik tizimchasidagi patologiyani aniqlash uchun tekshirildi. Shuningdek, har bir platsentaning vizual makroskopik tekshiruvi bilan kindik tizimchasi birikish joyi, ular orasidagi masofa, platsentaning angioarxitektonikasi vizual ko'rib chiqildi. Platsenta, kindik tizimchasi xona haroratida 10% li formalinda fiksatsiya qilinib, gistologik tekshirish uchun Respublika patologiya markaziga yuborildi.

Natijalar va xulosa. Bixorial biamniotik egizaklarning va monoxorial biamniotik egizaklarning platsentalari tahlil qilindi. Makroskopik ko'rilganda, bixorial biamniotik va monoxorial biamniotik egizaklarning platsentalarida kalsifikatsiya, infarkt o'choqlari, fibrinoid to'qimalarning borligi, shuningdek vaskulyarizatsiya mavjudligini kuzatdik. Kindik tizimchasi kelib chiqish joyi va kindik tizimchalari orasidagi masofa o'rganildi. Qirg'oq birikishi (46,8%), tanaga birikishi (14%) aniqlandi. Kindik tizimchasining anormal birikishi monoxorial tipda C bixorial tipli homiladorlik bilan solishtirganda sezilarli darajada yuqori chiqdi. Kindik tizimchasining qirg'oq birikishi monoxorial biamniotik tipli homilador ayollarning 41,2% va bixorial biamniotik tipning 38,1% da qayd etilgan. Kindik tizimchasining platsenta tanasiga birikishi mos ravishda 20,6% va 10,2% da kuzatilgan. Shunday qilib, egizak homiladorlik platsentaning patologiyalarini keltirib chiqaradi, bu o'ziga xos bo'lishi mumkin. Xoriallik, amniallik va platsenta anomaliyalarini aniqlash ko'p homiladorlikni yetarli darajada boshqarish uchun asosiy masalalaridir. Tug'ruqdan keyin platsentaning patologik tekshiruvi platsenta va kindik tizimchasidagi anomaliyalar mavjudligini baholashga yordam beradi, shuningdek, xorion haqida ma'lumot beradi va egizak homiladorlikka ta'sir qiluvchi kasallikning potentsial mexanizmlarini tushunishga yordam beradi

СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Рафикова З.Б., 2- Педиатрический факультет, студент 2-курс магистратуры по специальности Педиатрия, направление педиатрия

Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М.

ТашПМИ кафедра Госпитальной Педиатрии-2, народная медицина

Актуальность. В последнее десятилетие частота встречаемости Склеродермии у детей заметно возросла. По данным американской ассоциации ревматологов и дерматологов проведенных в течении с 2000-2010 гг показало, Системная Склеродермия(ССД) и локализованная форма длительное время остается нераспознанной: от первых проявлений заболевания до постановки диагноза проходит в

среднем 11–13 мес., а также подтверждения недавних исследований в 20% случаев — более 2 лет. В 70% случаев при первичном обращении выставляется ошибочный диагноз, в 44% случаев — атопический дерматит.

Цель исследования. Изучить клинические проявления склеродермии у детей младшего школьного возраста.

Материал и методы исследования. Проведен анализ истории болезни у 30 детей, с диагнозом Системная склеродермия (ССД) за 2020 – 2022 годы. По полу девочки составили 18- 60% пациентов, мальчики 12- 40%. Возрастная категория 7-12 лет. Обследование и лечение больных проводилось в клинике ТашПМИ в отделении кардиоревматологии и включало сбор анамнеза, общеклинические и специальные исследования, ЭКГ, эхокардиографию, рентгенографию органов средостения и пищевода с рентгеноконтрастным веществом, рентгенография суставов, оценка поражения опорно-двигательного аппарата, Оценка сосудистых проявлений и кожного синдрома лабораторные анализы.

Результаты и обсуждение. На основании данных анамнеза и результатов исследования 30 больных, начало болезни более половины больных (55,4%) связывали с воздействием каких-либо провоцирующих факторов, как пищевая аллергия (25,8%), инфекции (15,2%), прививки (14,4%). В наблюдаемой нами клинической группе пик заболеваемости отмечен в возрасте 12 лет - 16 человек (53,3%). Основными жалобами у детей было резкая потеря веса-56,8%, субфебрилитет-56,2% длительная лихорадка не поддающееся лечению -43,8%. Клинический симптомокомплекс на протяжении первых 2 лет года заболевания у преобладающего большинства больных (80%) был представлен развернутой клинической картиной, включающей сосудистый – 35%, кожный-56,8%, суставной и мышечный синдромы 53,0%, а также с развитием у части больных висцеральных нарушений и общих симптомов заболевания-32,8%. У 1/3 части больных предшествовал развитию кожных изменений и был первым симптомом проявления заболевания (33%). Основные кожные изменения развились в первый год болезни, из них 20 (41,3%) носили диффузный характер поражения и у 5 (15,5%) сочетались с гиперпигментацией. Суставной синдром (артралгии, артриты) развился в первый год заболевания у 10 больных (33%) и у 4 (6%) предшествовал кожным, мышечным и сосудистым изменениям. Развитие симптомов полимиозита (миалгии, мышечная слабость) отмечалось у больных 15% в первые 2 года заболевания, причем в первые 1,5 года 53%, у 35% из них в первые 6 месяцев болезни. У 7 больных (10%) мышечный синдром сочетался с дисфагией. Миалгия и мышечная слабость, как первый признак болезни, имелись у 3 больных. У 5 больных наблюдалось хроническое моносимптомное начало заболевания- с изолированным синдромом Рейно.

Выводы. Рост заболеваемости Склеродермии характерен для препубертатного периода, а пик заболеваемости приходится на 12 лет. У детей младшего школьного возраста, начало заболевания остается длительное время малосимптомным, что не характерно было для ССД, а также незначительные изменения в лабораторных анализах крови.

ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ С УСКОРЕНИЕМ ОБУЧЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Рахимов А.А., Медика педагогический факультет, 511 группа

**Научный руководитель: асс., PhD Мирсаидова Х. М. Кафедра
Общественного здоровья и управления здравоохранением, ТашПМИ**

Актуальность. Проблемы с ускорением обучения у учащихся школьного возраста относятся к трудностям в выполнении академических требований, которые выходят за рамки их текущего уровня знаний и навыков. Проблемы с ускорением отрицательно сказываются на академической успеваемости, эмоциональном благополучии, социальной жизни и общем образовательном опыте учащегося. В то время как некоторым учащимся удается справиться с ускоренным обучением, другие могут испытывать затруднения, что приводит к дополнительным проблемам, таким как низкая самооценка, разочарование и беспокойство. Ускоренного обучения не всегда можно избежать, поскольку в некоторых школах и системах образования могут быть расширенные учебные программы, которые могут потребовать от учащихся ускоренного обучения.

Цель. Выявить и изучить различные факторы, вызывающие проблемы с ускорением у учащихся школьного возраста. В тезисе проводится обзор актуальной литературы по ускоренному обучению и исследований по проблемам ускоренного обучения с целью выявления ключевых областей, требующих внимания. Он послужит отправной точкой для специалистов-практиков в области образования, политиков и родителей, обеспокоенных проблемами ускоренного обучения и оптимальными способами решения возникающих в результате проблем.

Методы и результаты исследования. Для выявления факторов, вызывающих проблемы с ускорением у учащихся школьного возраста, было проведено анкетное исследование с выборкой из 250 учащихся. Участники были отобраны из разных школ в разных регионах, чтобы обеспечить непредвзятое представление населения. Опрос состоял как из открытых, так и структурированных вопросов. Открытые вопросы позволили участникам выразить свои чувства и мнения своими словами, в то время как структурированные вопросы позволили получить конкретную информацию об их опыте решения проблем с ускорением.

Опрос был распространен через онлайн-платформу, и участникам был предоставлен двухнедельный срок для его заполнения. Конфиденциальность участников была обеспечена, личная информация не собиралась. Описательная статистика использовалась для анализа данных, собранных в ходе опроса. Данные были организованы с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и SPSS. Информация, полученная в результате опроса, была проанализирована и сопоставлена с предыдущей литературой по проблемам акселерации у студентов. Обзор литературы включал научные статьи, книги и интернет-источники.

Выводы. Результаты этого исследования показывают, что наиболее значимыми факторами, вызывающими проблемы с ускорением у учащихся школьного возраста, являются давление со стороны сверстников, отсутствие интереса к предмету, динамичный учебный план, неадекватные учебные привычки и недостаточные предварительные знания. Эти факторы были определены как соответствующие предыдущим исследованиям по этой теме. Было обнаружено, что давление со стороны сверстников является наиболее значительным фактором, вызывающим проблемы с ускорением. Учащиеся, которых группа сверстников принуждает к ускорению, испытывают более высокий уровень стресса и беспокойства, чем учащиеся, которых не заставляют ускоряться. Это давление

часто приводит к тому, что учащиеся чувствуют себя подавленными и неспособными идти в ногу с быстро меняющейся учебной программой.

ВОПРОСЫ СПОРТИВНОЙ ДИЕТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Рахматова К.Б.

323-группа, Медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: Деворова М.Б.

Кафедра семейной медицины №1, ТашПМИ

Актуальность темы: Проблемы питания занимают одно из главных мест в системе подготовки спортсменов. Рационально организованное питание укрепляет здоровье, повышает спортивную работоспособность, способствует процессам восстановления и адаптации к физическим нагрузкам, а также профилактике травматизации.

Цель исследования: изучить влияние рационального питания на здоровье и функциональное развитие и рост спортсменов, учитывая возраст, вид спорта и пол пациентов.

Результаты и их обсуждение: Основными принципами спортивного питания являются: 1. Снабжение спортсменов необходимым количеством энергии, соответствующим ее расходованию в процессе физических нагрузок. 2. Соблюдение принципов сбалансированного (оптимизация качественного и количественного состава пищи) питания применительно к определенным видам спорта и интенсивности нагрузок в зависимости от фазы подготовки к спортивным соревнованиям. 3. Сбалансированность рациона по основным пищевым веществам (белкам, жирам, углеводам, витаминам и минеральным веществам). 4. Выбор адекватных форм питания (продуктов, пищевых веществ и их комбинаций), обеспечивающих различную ориентацию рационов (белковая, углеводная, белковоуглеводная) в зависимости от конкретных педагогических задач и направленности тренировок. 5. Распределение рациона в течение дня, четко согласованное с режимом и характером тренировок и соревнований

Выводы: Рациональное питание детей спортсменов должно обеспечивать высокие потребности в основных питательных веществах и микронутриентах, полностью компенсировать энергетические затраты, связанные с интенсивным ростом и физической нагрузкой. Кроме того, сбалансированное питание и адекватная нутритивная поддержка детей спортсменов способствуют сохранению здоровья ребенка, оптимизации спортивной работоспособности, поддержанию идеальных пропорций тела, обеспечивают сохранность мышечной массы тела, предупреждают травматизацию в период тренировочного процесса, а также способствуют процессу восстановления после тренировочного процесса.

СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Рахматиллаева Р.Н., Медика педагогический и лечебный факультет, направление лечебной дело 409 группа

Научный руководитель: к.м.н., Муминова С.У.

Кафедра эндокринологии с детской эндокринологией, ТашПМИ

Актуальность. Согласно международным эпидемиологическим исследованиям, хроническая болезнь почек (ХБП) регистрируется у 40-60% пациентов с СД 2 типа (World Health Organization, 2019). Ряд исследований показал, что пусковым механизмом повреждения почек при СД является гипергликемия. При ДН происходит специфическое поражение всех структур почек с формированием узелкового гломерулосклероза, что приводит к развитию терминальной почечной недостаточности и проведению заместительной почечной терапии.

Цель. Изучить состояние почек у больных сахарным диабетом 2 типа.

Методы и результаты. В исследование были включены 60 больных СД 2 типа, средний возраст которых составил $58,1 \pm 7,6$ лет. Больные были разделены на две группы в зависимости от степени выраженности диабетической нефропатии. В 1-ю группу ДН1 (С1, А1) были включены 30 больных с СД 2 типа со рСКФкр равное или более 90 мл/мин/1,7м² и соотношения А/Кр в моче <3 ммоль/л, то есть нормоальбуминурией. 2-ю группу ДН2 (С2А2) составили 30 больных с СД 2 типа с рСКФкр 89-60 мл/мин/1,7м² и соотношения А/Кр в моче от 3-30 ммоль/л (согласно Рекомендациям KDIGO- 2020). Контрольную группу (КГ) составили 20 здоровых лиц. Результаты исследования показали, что группе больных ДН1 уровень рСКФкр составил находился в пределах референсных значений, а расчетная рСКФкр в этой группе достоверно отличалась от контроля ($81,32 \pm 6,31$ мл/мин против $96,60 \pm 5,22$ мл/мин, $p < 0,05$). Во второй группе больных СД2 (группа ДН2) отмечается достоверное уменьшение скорости клубочковой фильтрации по обоим маркерам по сравнению с контролем и группой ДН1. Так, у больных с ДН2 по сравнению с контрольной и группой ДН1 показатель рСКФкр был снижен на 24,2% и 18,3%, соответственно ($p < 0,01$ и $p < 0,05$), что свидетельствует о выраженном снижении функции почек у данной категории больных с СД 2 типа. В отношении других биохимических показателей (мочевина и мочевая кислота), отражающих функциональное состояние почек отмечается их возрастание по мере увеличения стадии ДН. Так, уровень мочевины по отношению к контрольной группе был выше на 10,5 % и 30,4% в группе ДН1 и ДН2, соответственно. Показатель мочевой кислоты повышался на 37,7% и 68,8% в этих группах, соответственно, по сравнению со здоровыми лицами.

Вывод. Таким образом, проведенные нами исследования показали, что у больных СД 2 типа в доклинической стадии диабетической нефропатии при нормоальбуминурии и сохранной рСКФкр (ДН С1, А1).

ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ГЛАЗА.

Рахмонкулов Б.А., студент магистратуры 2 года обучения по специальности «Офтальмология»

**Научный руководитель: PhD, ассистент Хамроева Ю.А.
Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ.**

Актуальность. «Врожденные глаукомы — группа заболеваний, характеризующихся нарушением развития путей оттока водянистой влаги, в результате чего происходит повышение внутриглазного давления (ВГД). Повышение ВГД может возникнуть внутриутробно или в любой момент после рождения ребенка. Первичная врожденная глаукома — очень редкая патология (1 на 10 000), но встречается чаще других врожденных глауком и составляет в среднем 0,1 % всей глазной патологии. Тем не менее как причина слепоты они (врожденные глаукомы) выступают в 2,5—7 % случаев.

Цель. Изучить взаимосвязь ригидности склеры между параметрами глаза у детей при врожденной глаукоме с различными стадиями процесса.

Методы и результаты. Под нашим наблюдением в глазном отделении клиники Ташкентского Педиатрического Медицинского Института обследовано — 20 больных (40 глаз) в возраст от 1 месяца до 9 лет с первичной врожденной неоперированной глаукомой. Из них в первую группу (развитая стадия) вошли — 7 (14 глаз), во вторую группу (далекозашедшая стадия) — 8 (16 глаз), в третью группу (терминальная стадия) 5 больных (10 глаза) соответственно. Причина тяжести процесса заключается в поздней обращаемости больных. Методы исследования включали визометрию, рефрактометрию, офтальмоскопию, определение экскавация диска зрительного нерва (Э/К), А-сканирование с регистрацией передне-заднего размера глазного яблока (ПЗР), рефрактометрия не проводилась из-за мутности роговицы, эластотонметрия грузиками 5 г; 10г; 15г; по Филатову — Кальфа. ТонOMETрическое давление (P_i) измеряли линейкой Б.Л. Поляка. Диаметр сплющивания роговицы при эластотонметрии 5г и 15г тонометрами измеряли по отпечаткам линейкой Маклакова. Учитывая отсутствие аппарата ОРА, а также возраст больного, подъем эластокуриной (ЭК) рассчитывали под премедикацией по методу Филатова—Кальфа. Рефрактометрия не проводилась из-за мутности роговицы.

Анализ полученных данных показал, что градиент повышения подъема эластокуриной отмечался во всех группах, но наиболее высоким был в группе детей с терминальной стадией, при этом ПЗР глаза были увеличены соответственно тяжести заболевания. Подъем эластокуриной растет с прогрессированием заболевания и давления равномерно, что свидетельствует о снижении ригидности фиброзной оболочки. Эластотонметрия по Филатову—Кальфа характеризует биомеханические свойства глазного яблока, определяющие физиологические и патологические свойства тканей глаза. Наиболее выраженные изменения глазного яблока, обусловленные повышением ВГД, отмечены при I-группе врожденной глаукомы и в меньшей степени при II- группе. Во II- группе, несмотря на достаточно грубые дефекты дренажной зоны, патологический процесс имеет медленно прогрессирующее течение, на что указывает отсутствие признаков растяжения фиброзной капсулы глаза.

Вывод. Особенность биомеханических свойств фиброзной оболочки глаза у детей с врожденной глаукомой могут влиять на точность определения офтальмотонуса. При этом снижение ригидности фиброзной оболочки свидетельствует о морфологических изменениях тканей глаза и тяжести глаукомного процесса.

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Rasulev Y.E., PhD student, 3 years of study.

**Supervisor: prof., MD, department of Internal medicine, nephrology and
hemodialysis, TashPMI, Daminov B.T.**

Background and Aims: Chronic kidney disease (CKD) is an emerging global health problem, currently affecting up to 15% of the global adult population, and is independently associated with an increased risk of cardiovascular disease (CVD) similar to that of diabetes mellitus or coronary artery disease. heart [Reddy K.S., Shah B., Varghese S., Ramados A. 2005; 366: 1744-1749]. To assess the epidemiological characteristics of the development of CKD in the Republic of Uzbekistan (RUz) for 2020.

Method. The object of the study is the database of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Nephrology and Kidney Transplantation of the Republic of Uzbekistan.

Results. According to the Institute of Health and Medical Statistics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, the number of patients with end-stage renal disease (ESRD) decreased between 2011 and 2015. However, according to the data for 2020, the number of patients with stage 5 CKD reached 23,773 thousand and its increase is expected. The proportion of patients with chronic renal failure older than 18 years was registered 21,003 thousand in 2011 and 19,149 thousand in 2015, in those years there was a decrease. However, according to the national registry for 2020, CKD cases in the Republic of Uzbekistan, identified in all regions, amounted to 118026, there were 23773 patients with chronic renal failure receiving hemodialysis - 5149. The number of registered patients with CKD in the Autonomous Republic of Karakalpakstan was 9013, with CRF - 912, in need of hemodialysis - 115, receiving hemodialysis - 98, in need of transplantation - 21. In Andijan region, 416 persons were registered, with CRF - 201, in need of replacement therapy 137, receiving dialysis - 137, needing in transplantation - 11. In the Bukhara region, 4500 such patients were registered, CKD - 501, in need of substitution therapy - 172, receiving dialysis - 164 and in need of transplantation - 36.

Conclusion. With a general increase in the prevalence of CKD in the Republic of Uzbekistan in the dynamics of 2020, there is an improvement in the quality of diagnosing complications at earlier stages, at a later age and with a longer duration of CKD. Advances in the management of patients with CKD in recent years do not reduce the risk of end-stage chronic renal failure, but delay its development. Pronounced interregional differences in the frequency of registration of CKD in the database indicate problems in diagnosing CKD in a number of regions where the standard for examining patients with CKD with a mandatory assessment of glomerular filtration rate (GFR) and albuminuria at least once a year is not met.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РДС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.

**Расулов Р. Студент магистратуры по специальности Педиатрия
Научный руководитель: доцент Ходжиметов Х.А., кафедра
Госпитальная педиатрия №2 и народная медицина, ТашПМИ**

Актуальность: На протяжении последних лет синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром) – одна из причин высокой летальности при тяжелых формах неонатальной патологии различной этиологии. Роды и ранний постнатальный период жизни представляет собой уникальное сочетание экстремальных воздействий (родового стресса: болевого, травматического, холодового, оксидантного, антигенного), являющихся сами по себе факторами риска развития ДВС.

Цель исследования: изучить особенности клинических проявлений РДС у новорожденных детей в зависимости от степени тяжести и массы тела при рождении

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 40 новорожденных детей с РДС. В I группу вошло 28 новорожденных детей. Из них 8 (28,6%) – доношенные со сроком гестации 37–42 недели, 20 (71,4%) – недоношенные со сроком гестации 28–36 недель. А во II группе из 12 новорожденных детей 5 (41,6%) – доношенные, со сроком гестации 37–41 неделя, 7 (58,3%) – недоношенные со сроком гестации 29–36 недель. В зависимости от массы тела при рождении все новорожденные разделены на 4 подгруппы: 1. масса тела при рождении выше 3500 гр; 2. масса тела при рождении 2500 – 3499 гр; 3. масса тела при рождении 1500 - 2499 гр; 4. масса тела при рождении 1499 гр. и ниже.

Результаты: При рассмотрении двух групп исследования, в зависимости от степени тяжести, новорожденных с легкой степенью тяжести в первой группе было больше на 5,4%, чем во второй группе. Тяжелая степень в контрольной группе была значительно меньше, в 11,8 раз, группы сравнения. Среднетяжелая степень больше преобладала в первой группе и составила 28,5%, что на 11,8% больше второй группы

При сравнении степени тяжести РДС с массой тела при рождении выявлено, что наибольшее число новорожденных подверженных развитию тяжелой степени РДС – это недоношенные новорожденные с малой массой при рождении 1499 и ниже (71,4%) по сравнению с массой тела 1500-2499 (28,6%).

При легкой степени РДС наибольшая подверженность новорожденных наблюдается с массой тела выше 3500 (53,8%) в отличие от массы тела новорожденного 2500-3499 (38,5%) и 1500-2499 (7,7%). При рассмотрении среднетяжелой степени РДС признаки нарушения дыхательной системы наблюдается в двух группах, у новорожденных с массой тела при рождении 1499 и ниже (45%), а также с массой тела 1500-2499 (40%). В группе с массой тела 2500-3499 (10%) и выше 3500 (5%) признаки РДС выражены в меньшем проценте случаев.

Выводы: Таким образом, основное количество в группах исследования составили новорожденных со среднетяжелой степенью тяжести. В контрольной группе преобладали новорожденные с легкой, тогда как во второй составили дети с тяжелой степенью тяжести. Анализ исследований показал, что недоношенные новорожденные со сроком гестации 32-35 (37,5%) недель чаще подвержены поражению дыхательной системы, у них чаще наблюдается средняя степень тяжести респираторного дистресс синдрома. Это происходит вследствие того, что на данном сроке гестации синтез сурфактанта осуществляется путем метилирования этаноламина, который легко истощается.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Расулов Р.А., магистр 2-курса специальность «Педиатрия»

**Научный руководитель: PhD, Худайназарова С.Р., к.м.н. Усманова
Н.А. ТашПМИ, кафедра госпитальной педиатрии №2, народная
медицина**

Актуальность. В современной детской кардиологии проблема инфекционного эндокардита стоит достаточно актуально, так как высокая заболеваемость, выраженный клиническим полиморфизмом, нарастанием числа атипичных форм, повышением удельного веса возбудителей, резистентных к антибактериальной терапии. Несмотря на современное достижение в медицине в разработке новых антибиотиков препаратов нового поколения и внедрение в клиническую практику, и интенсивное развитие кардиохирургии, инфекционный эндокардит по-прежнему остается серьезной проблемой, который дает высокую летальность среди всех слоев населения.

Цель исследования. Изучить основные факторы риска инфекционного эндокардита у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Нами было проведен анализ исследования истории болезни 40 детей с первичным и вторичным ИЭ, находящиеся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ в отделении кардиоревматологии за период октября 2021 по март 2023 гг. Применялись следующие методы: клиничко-анамнестический, лабораторные анализы, оценка внешних малых аномалий развития, опрос родителей, анализ данных первичных медицинских документов.

Результаты и обсуждения. По данным нашего исследования выявили, что первичный эндокардит в 28% случаях развивался на фоне сепсиса, и протекал остро. В 21% случаях ИЭ у детей развивался при нагноительных заболеваниях кожи, при фурункулезе, в 14% случаях после установки интравенозного катетера, а в 7% случаях после стоматологических процедур. Вторичный эндокардит в 34% случаях протекал на фоне ВПС, в 20% случаях ИЭ явился осложнением ППС. В 31% случаях у детей в анамнезе имел место первичный эндокардит. В 15% случаях в нашем исследовании были дети, у которых развился ИЭ после оперативных вмешательствах на сердце. Врожденные пороки увеличивают риск трансформации бактериемии в ИЭ до 31%. Вторичный эндокардит возник при врожденных пороках сердца в среднем в 31% случаев. В нашем исследовании у 15% детей ИЭ развился на фоне тетрада Фалло, в 7,6% случаях на фоне ДМЖП, а в 4% случаях при ПМК и ТМС. У 4% детей имелись признаки пролапса митрального клапана (ПМК) - состояние, которое иногда является основанием для профилактического назначения антибиотиков. Несмотря на то, что в целом пациенты с ПМК не относятся к группе повышенного риска, ИЭ развивается у них в 5-10 раз чаще, чем в общей популяции. Пациенты, страдающие ПМК с регургитацией, нуждаются в проведении антибиотикопрофилактики. У 3% пациентов с регургитацией или утолщением передней створки митрального клапана в конечном итоге развивался инфекционный эндокардит.

Выводы: Вторичный инфекционный эндокардит, возникает при ВПС в среднем в 31% случаев, ППС-20% при этом клапанная инфекция, протекает с персистирующей септициемией. При вторичном ИЭ редко наблюдается клиническая картина сепсиса, характерна высокая частота развития иммунологических осложнений: нефрита, васкулита, синовита, полисерозита (гепатомегалия 77%, спленомегалия 55%, поражение почек 70%).

ОСОБЕННОСТИ, ИСХОДЫ И ХАРАКТЕР ПРОНИКАЮЩИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА.

Расулова М. М., студентка 405-гр. Медико-профилактического факультета Самаркандского государственного медицинского университета

Научный руководитель: PhD Давранова А.Э.

Актуальность. Во всем мире травматизм органа зрения до сегодняшнего дня продолжает оставаться весьма актуальной медико-социальной проблемой. В современных условиях наиболее распространенными видами травматизма этого органа является механическая травма. По статистическим данным, травмы глаз и их последствия среди заболеваний ОЗ является одной из основных причин слепоты и профессиональной инвалидности, особенно эти неблагоприятные явления наблюдаются среди лиц наиболее трудоспособного возраста. В структуре травм органа зрения различают повреждения, причиняемые механическими, химическими, термическими факторами, а также травмы, связанные с воздействиями комбинированных факторов. Наиболее частым видом травмы органа зрения является механическая травма, среди которой лидирует травма тупыми и острыми предметами.

Цель исследования. Изучение характера, особенностей и исходов проникающих повреждений глазного яблока.

Материал и методы исследования. Изучены и проанализированы данные медицинских документов и имеющихся других сведений в отношении 150 лиц, получивших механическую травму глазного яблока и его придатков, находившихся на стационарном лечении в специализированной офтальмологической больнице Самаркандской области за период 2019-2021 годы.

Результаты исследования и обсуждения. Установлено, что в структуре механической травмы ОЗ (всего 150 наблюдений) ведущее место занимают проникающие раны роговицы с повреждениями структуры глазного яблока (55), 26 случаев из них составили дети (до 17 лет), среди которых мальчиков – 15, девочек – 11 случаев. Взрослые люди с проникающими ранами роговицы с повреждениями структуры глазного яблока составили 29 случаев, мужчин – 19, женщин – 10, в возрасте от 18 – 44 лет - 22, 45 -59 лет – 6, 60 лет и старше – 1 случае. Повреждения в большинстве случаев были связаны с воздействиями различных острых предметов или заостренных частей тупых предметов, большей части у детей. Всем пострадавшим больным своевременно была оказана соответственная медицинская помощь, проведена первичная хирургическая обработка раны. В 22-х случаях у пострадавших отмечались полное выпадение содержимого глазного яблока. В исходе травмы вызвали следующие осложнения, в частности ухудшения остроты зрения: 0,7-0,6 в 4-х случаях, 0,5-0,2 в 17, от 0,1 до 0,07 в 5, от 0,07 до 0,04 в 4, менее 0,04 в 3, не определивших в 12 и в 10-ти случаях привели к полной потере зрения.

Выводы. В структуре механической травмы глаз одним из ведущих мест занимают проникающие раны роговицы с повреждениями структуры глазного яблока. Данный вид повреждений являются наиболее частой причиной полной потери зрения в

поврежденном глазе, что должны быть учтены в процессе судебно-медицинских исследований.

ENDOSKOPIYA BO'YICHA MASOFAVIY TARZDA O'QITISHNING SAMARADORLIGI

**Raupov B. B., 1-son Davolash ishi fakulteti, Davolash ishi yo'nalishi,
312-guruh.**

**Ilmiy rahbar: assistent Maxramkulov Z.M. Operativ xirurgiya va
topografik anatomiya kafedresi, SamDTU**

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy ta'limda kompyuter texnologiyalaridan va hozirgi vaqtda aloqaning asosiy usuli sifatida internet texnologiyalaridan keng foydalanilmoqda. Darsliklardan kompyuter va mobil qurilmalarga o'tish, juda ko'p sonli o'quv dasturlarining paydo bo'lishi pedagogik jarayonda o'zgarishlarga olib kelmoqda.

Shu munosabat bilan smartfonlarning tibbiyot va ta'limdagi o'rni keskin oshib bormoqda.

Shuni ham ta'kidlash joizki, AppStore ham, Android ham juda tez rivojlanmoqda va ularda ko'plab foydali tibbiy ilovalar paydo bo'lib bormoqda.

Ishning maqsadi. Endoskopiya mashg'ulotlarida App Store va Android kompyuter dasturlaridan foydalanish imkoniyatini baholash.

Qo'llanilgan usullar. Hozirgi vaqtda masofaviy ta'limda biz talabalarga quyidagi dasturlarni tavsiya qilamiz:

1) Gastrointestinal endoskopiya atlası-ko'p sonli tasvirlarga ega oshqozon-ichak endoskopiyasining atlası;

2) Endo video atlas (Ferring Pharmaceutical)-keng qamrovli tadqiqotlarga ega bo'lgan endoskopik video atlas;

3) Pastki Endoskopiya - oshqozon-ichak traktining turli kasalliklari tasvirlari atlası;

4) EUS (Endosonography LLC Diagnostic and Interventional Endoscopic Ultrasound)-endoskopik ultratovush diagnostikasiga bag'ishlangan dastur;

Amaliy ko'nikmalarni rivojlantirish uchun masofaviy ravishda quyidagi dasturlardan foydalanish mumkin:

1) Magnetic Air Capsule Robot-dastur butun oshqozon-ichak trakti bo'ylab boshqariladigan endokapsulyar ishlash haqida to'liq tasavvur beradi;

2) Olympus Broncho Guide-bronxoskopiyada ishlash bo'yicha etarli darajada to'liq ma'lumot beradigan dastur;

3) Endoskopiya va amaliy ko'nikmalarni bajarish uchun asbob-uskunalar haqida to'liq tasavvur beradigan Endoskopiya 3D bepul dasturi.

Tekshiruv natijalari. Tayyorgarlik jarayonida ushbu dasturlar to'plamidan foydalangan talabalar klinikadagi amaliy ishlarga tezroq va ishonch bilan o'tishadi. Kompyuter texnologiyalarini bilish darajasi va boshlang'ich ko'nikmalarni egallash tezligi oshadi.

Xulosa. Endoskopiya bo'yicha masofaviy o'qitish orqali bepul foydalanish mumkin bo'lgan App Store va Android resurslarini o'quv jarayoniga kiritish mumkin.

KORONAVIRUS INFEKSIYASIGA QARSHI VAKSINATSIYADAN KEYING NOJO'YA TA'SIRLAR PATOFIZIOLOGIYASI VA ULARNI

PATOGENETIK BARTARAF ETISH HAMDA OLDINI OLISH BO'YICHA KOMPLEKS CHORA-TADBIRLAR.

**Raximberganov S.R. TTA Urganch filiali Davolash fakulteti 405-“A”
guruh talabasi.**

**Ilmiy rahbar: PhD, Kalandarova U.A. TTA UF, “Fiziologiya va
patologik fiziologiya” kafedrası**

Dolzarbli. Hammamizga ma'lumki, hozirgi davrda global muammo bu koronavirus infeksiyasi keltirib chiqarayotgan kasallikdir. Undan saqlanishning eng ma'qul, samaradorligi yuqori usuli vaksinatsiya bo'lib qolmoqda. Vaksina qabul qilish orqali kasallikni yengil klinikadan o'tkazishdan tortib, to'liq kasallanmaslikkacha erishilmoqda.

Maqsadi: Vaksinatsiyadan keyingi nojo'ya ta'sirlarning patogenezi o'rganish va ularning oldini olish hamda patogenetik bartaraf etish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar ishlab chiqish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: Vaksina qabul qiluvchilar va vaksinatsiyadan keyingi nojo'ya ta'sirlardan shikoyat bildirib Urganch shahar shifoxonasi Terapiya bo'limida davolanayotgan bemorlar tadqiqotga jalb qilindi. Ulardagi surunkali kasalliklar aniqlandi, laborator-instrumental tekshiruvlar o'tkazildi. Jami kuzatuvga 60 nafar shaxs olindi va ularning shikoyatlari quyidagicha bo'ldi: Ko'ngil aynishi 20%(12 nafar), bosh og'rig'i 20%(12 nafar), ensa sohasidagi og'riq 10%(6 nafar), holsizlik 30%(18 nafar), mushaklardagi og'riq 20 % (12 nafar), inyeksiya qilingan qo'ldagi og'riq 20%(12 nafar), ishtaha pasayishi 20%(12 nafar), eshakemi 10%(6 nafar), uyquchanlik-30%(18 nafar), isitma 30%(18 nafar)ni, artralgiya 10% (6 nafar), siydik yo'llarida va buyrakda og'riq 10 % (6 nafar)ni, tashkil etdi. Bemorning ahvoli og'irlashib, shifoxonaga murojaat qilgan va davolangan 10% (6 nafar)ni tashkil etdi. Nojo'ya ta'sirlar hamda surunkali kasalliklar orasida bog'liqlik aniqlandi. Uyquchanlik tana harorati normallashtirib borayotganda kuzatildi. Bo'shashtiruvchi harorat natijasi bo'lishi mumkin. Inyeksiya qilingan qo'ldagi og'riq yallig'lanish bo'lishi hisobiga yallig'lanish mediatorlari ta'sirida og'riq, mahalliy temperatura shakllanadi. Ushbu holat, asosan, ayollarda kuzatildi. Mialgiya vaksinaning miozit chaqirishi bilan bog'liq. Buning patogenezi ham o'tkir yallig'lanish reaksiyalari hisobiga kechadi. Bosh og'rig'i ham tana harorati ortishi bilan uzviy bog'liq. Dispeptik o'zgarishlar (asosan, jigar (gepatit C) va o't kasalliklari (xolesistit) mavjud bo'lgan ayni damda remissiya davrida turgan bemorlarda kuzatildi), enterotsit va oshqozon epitelial hujayralarining vaksina tarkibidagi domenlar bilan kompleks hosil qilib, funksiyasini to'liq bajara olmasligi hisobiga shakllanadi. Ensa sohasida og'riqlar – arterial qon bosimning ortishi bilan bog'liq. Allergik jarayonlar- interleykin 4 B hujayralar proliferatsiyasini kuchaytirib, IgG va IgE titrini ortishiga olib keladi.

Xulosa. Yuqoridagi ma'lumotlarga tayanib, nojo'ya ta'sirlarni patogenetik bartaraf qilish mumkin. Shulardan kelib chiqqan holda vaksinatsiyadan avval vaksina oluvchining yoshi, jinsi, o'tkazgan kasalliklariga alohida e'tibor qaratish kerak. ASE 2 reseptorlari joylashgan sohalarda o'zgarishlar kelib chiqishiga tayyor turish kerak. Yoshi kattalarda, asosan, ko'p yillardan beri tibbiy shikoyatsiz bo'lgan shaxslarning ASE-2 retseptorlar joylashgan organlarni chuqurlashtirilgan tibbiy tekshiruvdan o'tkazish kerak (inkubatsion kechayotgan kasalliklarni yoki remissiya davridagi kasalliklarni aniqlash maqsadida). Vaksinatsiyadan keyin surunkali kechayotgan ayni damda kasalligi remissiya davrida bo'lgan bemorlarga kasalligi xuruj qilganda qo'llaniladigan dori-preparatlar, kerakli parhezlar tushuntirilishi kerak. Vaksinatsiyadan keyin o'psonizatsiya hisobiga, tana haroratini ko'tarilishi hisobiga suyuqlik balansi pasayishi nazarda

tutib, og'ir jismoniy mehnatlar, ruhiy zo'riqish yoki asabiylashish, yuqori haroratda o'tirish, sayr qilishni vaqtincha cheklash (yosh nisbatda kichiklarda, jins nisbatda erkaklarda ko'proq) individual xususiyatdan kelib chiqib 2-4 kun atrofida. Vaksina oluvchilarda qonning reologik xususiyatlarini inobatga olib antikoagulyant preparatlarni vaqtincha tayinlash kerak, organizmda allergik reaksiyalar chaqiradigan allergen mahsulotlar ovqat ratsionidan vaqtincha ahvoliga qarab 1-3 kun davomida chiqarish kerak.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИСМЕНОРЕИ

Рахматжонова Р.Р., факультет 2-Педиатрии и медико-биологического, направления педиатрическое дело, 519 группы
Научный руководитель: Ирмухамедов Т.Б., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, ТашПМИ

Актуальность. На сегодняшний день проблема бесплодия стала социально-демографической проблемой во всем мире и по данным ВОЗ его число с каждым годом возрастает. Согласно статистике, соотношение женского и мужского бесплодия приравнялось (30%), что можно связать с изменениями экологии и развитием искусственного интеллекта, но, кроме этого есть и идиопатические причины, которые обусловлены психосоматикой. Решением бесплодия психогенной природы является эффективное применение психотерапии в виде когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в сочетании с АРТ-терапией. Таким образом, разлад внутренних конфликтов женщины к разрешению данной проблемы и наступлению моментальной беременности.

Цель исследования: изучить и показать один из действенных методов терапии нарушений менструации у женщин путем психотерапии.

Материалы и методы. Для исследования были использованы гипнотерапия в сочетании с гормоно-коррекцией.

Результаты. В ходе исследования было доказано, что небеременные женщины страдали от нарушения менструального цикла под воздействием постоянного стресса (отсутствие менструации в течение 3 мес и более при условии исходно регулярного менструального цикла), которая встречается у 3–5% женщин фертильного возраста. Первичная стрессогенная аменорея составляет всего 3% от всех случаев функциональной гипоталамической аменореи. И так большинство женщин фертильного возраста страдали от аменореи после перенесенных стрессовых ситуаций, таких как семейные конфликты, изменение условий места проживания, сепарация от родителей, природные катаклизмы, неразрешенный внутренние конфликты. В литературе приведены несколько экспериментов, где в одном проспективном рандомизированном исследовании приняли участие 16 молодых женщин с функциональной гипоталамической аменореей. Женщины в основной группе проходили курс когнитивно-поведенческой терапии, направленной на коррекцию проблемных убеждений. Из 8 женщин у 6 восстановилась овуляция, еще у 1 были отмечены признаки восстановления функции яичников без овуляции, у 1 женщины изменений не произошло. В контрольной группе овуляция восстановилась только у 1

пациентки, еще у 1 восстановление функции было частичным, у остальных 6 изменений не произошло. Для лечения аменореи эффективность также показала сеансы гипнотерапии, которая применяется в разговорном формате. Один из исследований показывает, что при проведении сеансов по 45-70 мин у 12 женщин дали хорошие результаты. После окончания терапии через 12 недель у 9 женщин наблюдалось возобновление менструального цикла, а остальные 3- повысилась самооценка и улучшился уровень жизни. И так психогенная аменорея и дисменорея возникают на фоне стрессовых ситуаций и из-за недоразвития адаптивных механизмов.

Выводы. Стрессовая реакция воздействует на изменение продукции стероидных гормонов и поведенческую сферу, что отражается на нарушении менструального цикла. Когнитивно-поведенческая и гипнотерпия хорошо помогают в восстановлении целостности половых органов и их функции.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ.

**Рахматова Д.А. Медико педагогический и лечебный факультет,
медико-педагогическое направление, 510 группа
Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Травматические изменения хрусталика при проникающих ранениях определяют основные черты клиники травматической катаракты и ее последствий, как в виде анатомических изменений глазного яблока, так и его функций. Это указывает на необходимость изучения патогенетических механизмов раневого процесса в каждом конкретном случае и на основании этого разрабатывать лечебные и реабилитационные мероприятия.

Цель. Изучение характера и клинических особенностей травматической катаракты после проникающих ее ранений.

Методы и результаты: Материалом для исследования служили результаты комплексного обследования 12 детей, получивших различные травматические повреждения глаз. Исследования проводились в глазном отделении клиники ТашПМИ.

Все больные с травматическими поражениями глаз получали стационарное лечение. Всем больным проводились стандартные офтальмологические методы исследования: визометрия, тонометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, а также специальные: рентгенография орбиты, А/В сканирование глаз, УБМ. Среди обследованного контингента детей мальчиков было 8 а девочек – 4 , что указывало на высокий риск развития катаракты у мальчиков из-за специфики их поведения и играми.

Особо часто встречающимися травмирующими факторами глаз у детей являются стрелы и камни , под воздействием которых страдает глаз ребенка.

Среди форм поражения хрусталика при травмах глазного яблока превалирует набухающая катаракта, которая сопровождается быстроразвивающимся обскурационнымкосоглазием , вторичной глаукомой и факогеннымувейтом

Травмы глаза с развитием катаракты приводят к значительному снижению зрительных функций. Так, предметное зрение отсутствовало у 7 пациентов, острота зрения в пределах 0.01-0.04 наблюдали у 4 пациентов, острота зрения в пределах 0,1 было лишь у одного пациента.

Выводы. таким образом, сочетание травматических изменений хрусталика и окружающих структур глаза при проникающих ранениях определяют основные черты клиники травматической катаракты и ее последствий, как в виде анатомических изменений глазного яблока, так и его функций. Это указывает на необходимость тщательного изучения патогенетических изменений глаза при раневом процессе с целью разработки лечебных и реабилитационных мероприятий.

ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИИ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

**Рахматова К.Б., медико-педагогический и лечебный факультет,
лечебное дело, 323-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Матвеева А.А.,
кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской
психологии и психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность. В своей деятельности врач часто сталкивается с ситуациями, где от него требуется быстрое принятие решения, очень часто от которого зависит жизнь человека. Поэтому еще будучи студентом необходимо научиться контролировать свое эмоциональное состояние.

Цель и задачи исследования - изучить уровень агрессивности студентов и выявить взаимосвязь между уровнем агрессии и стрессоустойчивости у студентов

Материалы и методы: Нами было проведено анкетирование 42 студентов 3 курса Ташкентского Педиатрического Медицинского института. Использованы «Методика для определения вероятности развития стресса» Т.А. Немчин и опросник «Виды агрессивности» Почебут Л.Г.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ распределения агрессивности показал, что 14,2 % студентов имеют низкие показатели по шкале «Общая шкала агрессивности», 78,7 % имеют средний уровень выраженности агрессивности, 7,1 % имеют высокие показатели, что говорит о средней выраженности агрессивности по выборке, причем преобладание среднего и высокого уровня отмечается у юношей. По шкале «Вербальная агрессия» 28,6% студентов имеют низкие значения признака, 45,2% опрошенных имеют средние значения и 26,2% - высокие значения. По шкале «Самоагрессия» 23,8% испытуемых имеют низкий уровень, 35,7% имеют средний уровень выраженности и 40,5% имеют высокий уровень самоагрессии. Вербальная агрессия является одним из предпочитаемых способов выражения агрессии среди юношей, тогда как среди девушек основным способом проявления агрессии является самоагрессия. Высокий уровень стрессоустойчивости отмечался у 21,4%, средний - 66,7% и низкий у 11,9% опрошенных.

Выводы. Таким образом, существует определенная тенденция во взаимосвязи между значениями показателей агрессивности и уровнем стрессоустойчивости: чем ниже значения индекса агрессивности, тем выше уровень стрессоустойчивости. Отмечается гендерное различие в проявлении агрессивности, проявляющееся у юношей преобладанием физической агрессии, тогда как у девушек преобладает самоагрессия. В перспективе результаты данного исследования могут быть использованы для создания психологической модели стрессоустойчивости студентов, на основе которой можно будет осуществлять работу со студентами по осмыслению и преобразованию структуры стрессоустойчивости и факторов, обуславливающих ее, а также для дифференцированного прогнозирования профессионально-психологического соответствия студентов ряду врачебных специальностей.

БОЛАЛАРДА КЎРИШ ЎТКИРЛИГИНИ БУЗИЛИШ САБАБЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

**Рахматуллаева Д. И., 307-гурух, Тиббий педагогика ва Даволаш
иши**

Илмий раҳбар: Хасанова М.И.

ТошПТИ, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш

Мавзунинг долзарблиги Болаларда кўриш ўткирлигини бузилиши тиббиётнинг асосий муаммоларидан биридир. Миопия - бу кўришнинг бузилиши бўлиб, унда одам узоқ масофадаги кичик нарсаларни кўрмайди, лекин яқин нарсаларни яхши кўради.

Миопия - бу кўзнинг синиши кучининг нуқсони (синиши аномалияси), бунда тасвир тўр пардага эмас, балки унинг олдига қаратилган. Одатда миопия кўрликка олиб келмайди, лекин кундалик ҳаётда жуда кўп ноқулайликлар келтириб чиқаради. Миопия билан кўзлар тезда чарчайди, бошнинг чакка қисмларида оғриқ пайдо бўлади, қоронғуда кўришнинг равшанлиги бузилади, кўриш кескинлиги пасаяди.

Хозирги кунда болалар орасида кўриш қобилятининг пасайиши кенг ўрин олиб келмоқда. Замонавий мактаб ўқувчиларининг деярли 50% учинчи синфга қадар кўриш билан боғлиқ муаммоларга эга.

Мақсад Болалар кўриш ўткирлигини бузилиш сабаблари ва уларни ёшлар орасида тарқалишини ўрганиш

Материаллар ва усуллар: Илмий адабиётлар ва интернет маълумотлари билан ишлаш.

Натижа Бир ёшгача бўлган болалар узоқни кўрувчи бўлади ва бир метрдан яқинроқ жойлашган жисмларни аниқ кўра олмайди. Бешикка ва кроватига осилган ёрқин рангли шақилдоқ ўйинчоқлар — кўз нури пасайишининг кенг тарқалган сабабидир. Ўйинчоқлар боланинг кўриш майдонини тўсиб қўяди, шу сабабли бола уни доим олиб ташлашга уринади. Ота-оналарга эса у ўйнаётгандек туюлади. Бугунги кунда Россияда болаларнинг 30% кўзойнак билан битиради. Болаларда кўриш кескинлигининг пасайишига кўплаб омиллар таъсир қилади: гаджетларга назоратсиз иштиёқ, болаларни эрта тарбиялаш - узоқ вақт чизиш ёки яқин масофада ўқиш, ёмон ёруғлик, нотўғри

боланинг кундалик тартиби , очик ҳавода қисқа вақт қолиш, ўқиш пайтида катта визуал юклар. Миопия ривожланишида ирсий омил ҳам катта роль ўйнайди: агар ота-онадан бирида миопия бўлса, болаларнинг 40-50 %, агар ота-онадан ҳар иккисида миопия бўлса, 80% болаларда миопия мерос бўлиб қолади. Шунингдек кўриш ўткирлигини бузилишига олиб келадиган кўз касалликлари орасида ретинал дегенерация, альбинизм, катаракт, глаукома, кўриш бузилишига олиб келадиган мушак муаммолари, шох парданинг бузилиши, диабетик ретинопатия, туғма нуқсонлар ва инфекциялар бўлиши мумкин. Визуал бузилишлар мия ва асаб тизимининг бузилишларидан ҳам келиб чиқиши мумкин, бу ҳолда улар одатда кортикал кўриш бузилиши (ВИ) деб аталади. Болаларда кўриш бузилишининг ҳозирги тенденциясига гаджетлар сабабчи деб ҳисобланади. Гаджетлар кўриш қобилятига, яъни соғлом кўзни кўришга таъсир қилмайди. Агар боланинг кўзлари соғлом бўлса, у гаджетлардан қанчалик кўп фойдаланмасин, бу нормал бўлиб қолади. Аммо агар болада ирсий омиллар туфайли кўришда муаммолар бўлса ёки касалликни қўзғатадиган генетик хусусиятларга эга бўлса, унда кўзнинг зўриқиши табиийдир, яқин масофада узоқ муддатли иш миопия ривожланишини қўзғатади.

Хулоса: Шундай қилиб хулоса қилиб шуни айтиш лозимки, кўриш ўткирлигини бузилишида уй ва ўқув тарбия шароитида омиллар таъсири кўпчилик касалликлар келиб чиқишида муҳим ўрин тутаяди. Шу билан бирга кун тартиби, рационал овқатланиш талабларига риоя қилиш муҳим ўрин тутаяди. Айниқса витаминлар (А,В гуруҳи) микроэлементларга бой маҳсулотларни истеъмоли кўриш ўткирлиги профилактикасида катта аҳамиятга эга. Шунингдек, ёшлар орасида санитария оқартирув ишларини (суҳбатлар, брошюралар, оммавий ахборотларда чиқиш) олиб борилиши болаларда саломатликни ва кўриш ўткирлигини сақлаш имконини беради.

ОЦЕНКА НОРМАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ

**Рахматуллаева М.А., 325-гр, II - педиатрический факультет
Научный руководитель: д.м.н. Юсупалиева Г.А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

В настоящее время большинство работ, посвященных почечной гемодинамике в норме и при различных патологических состояниях, касается в основном характеристики артериального кровотока. Имеются данные о нормальной артериальной почечной гемодинамике у детей различных возрастных групп, известны ее изменения при различных патологических состояниях: гломерулонефритах, обструктивных уропатиях, при почечной недостаточности и т.д. Оценка же венозного опока от почек практически ни кем не изучалась.

Целью нашей работы явилось изучение нормального венозного почечного кровотока у детей. Работа проводилась на аппарате Aplio 500 конвексными датчиками с частотой 3,5 и 5,0 МГц. Для исследования использовались методы цветового доплеровского картирования и импульсной доплерометрии. Исследовался почечный венозный кровоток на уровне почечных, сегментарных, междолевых, дуговых и междольковых вен. В нашей работе были обследованы 32 ребенка, 16 девочек и 16

мальчиков, в возрасте от 10 до 15 лет. Критерием отбора служили отсутствие каких-либо жалоб, нормальное артериальное давление и нормальные анализы мочи на момент осмотра.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что при импульсной доплерометрии форма венозной кривой в крупных сосудах (почечных и сегментарных) справа имела хорошо выраженный двухфазный, кавальный, характер. Слева она была более пологой с минимальными отклонениями от средних значений. Чем ближе к корковому слою, тем кровоток в мелких сосудах справа (междольковых, дуговых и междольковых) становился более пологим, и был похож на кровоток слева. По нашим наблюдениям, скорости и форма кровотока не зависели от пола и возраста в данной возрастной группе. Нами также были изучены нормальная максимальная, минимальная скорости венозного кровотока и усредненная скорость кровотока (ТАМХ). По нашим данным, скорости кровотока справа были выше, чем слева, а чем ближе к капсуле почки, тем заметнее было выравнивание скоростей венозного кровотока. На уровне корковых сосудов эти скорости практически выравнивались. Так, средние максимальные и минимальные зафиксированные нами усредненные скорости кровотока на уровне почечных вен справа составляли 33 и 16 см/с соответственно, сегментарных - 16 и 12 см/с, междольковых - 12 и 8 см/с, дуговых - 8 и 7 см/с, междольковых - 7 и 5 см/с. Слева на уровне почечных вен - 21 и 14 см/с, сегментарных - 14 и 10 см/с, междольковых - 10 и 8 см/с, дуговых - 8 и 7 см/с, междольковых - 7 и 5 см/с. У 12 человек, вне зависимости от пола и возраста средняя скорость кровотока на уровне некоторых дуговых вен достигала 18-20 см/с, а у 7 человек средняя скорость кровотока на уровне некоторых междольковых вен достигала 18,5 см/с.

Вывод: Таким образом, на основании проведенных исследований нами определены нормальные показатели почечной венозной гемодинамики.

ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Рахматуллаева Н.А., 320-гр, II - педиатрический факультет

Научный руководитель: д.м.н. Юсупалиева Г.А.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) представляет собой прогрессирующую потерю функции почек, причина которой в основном связана с гипертонией, диабетом и первичными почечными заболеваниями. По мере прогрессирования ХБП это приводит к обширному рубцеванию тканей, что впоследствии приводит к разрушению паренхимы почек и терминальной стадии почечной недостаточности. Ультразвуковой скрининг и раннее выявление ХБП важны для того, чтобы можно было принять меры для остановки ее прогрессирования в терминальную стадию заболевания.

Цель исследования. Оптимизация диагностики ХБП путём применения ультразвуковой доплерографии.

Материал и методы исследования. Комплексная ультразвуковая диагностика почек и почечных сосудов у 55 пациентов выполнялась на ультразвуковом аппарате

«Arlio 500» фирмы «TOSHIBA» (Япония) с применением конвексного датчика (частота сканирования 3,5 МГц) в В-режиме, режимах цветового и энергетического доплеровского картирования по общепринятой методике. После визуализации морфологических параметров проводилось исследование ренальной гемодинамики с помощью триплексного сканирования. При анализе спектральной доплеровской кривой учитывали качественные и количественные параметры.

Результаты исследования. Среди 55 обследованных пациентов, из установленных диагнозов часто встречались хронический пиелонефрит- 26 (47,3%), хронический гломерулонефрит 20 (36,4%), несколько реже - диабетическая нефропатия - 4 (7,2%), мочекаменная болезнь 2 (3,7%) и поликистозная болезнь почек 3 (5,4%).

При проведении доплерографических исследований у 15 больных, значения большинства скоростных показателей (V_{max} , V_{min} , TAMX) были ниже, что косвенно могло указывать на наличие распространенного атеросклеротического поражения сосудов.

При рассмотрении резистивных показателей внутривисочечное сосудистое сопротивление у пациентов было выше на всех уровнях ренального кровотока, что, свидетельствовало о тотальной вазоконстрикции сосудистого русла почек. В целом, показатели резистивности (S/D, RI, PI) существенно нарастали по мере прогрессирования нефропатии на всех исследованных уровнях сосудистого русла, за исключением дуговой артерии. Данный факт предполагает использование вышеперечисленных доплерографических параметров для диагностики ХБП при СКФ выше 60 мл/мин/1,73 м².

Также ультразвуковая доплерография играет эффективную роль в определении ХБП и ее прогрессирования до терминальной стадии почечной недостаточности. В целом, более высокие значения почечного RI ($>0,7$) обычно отражают более тяжелый нефросклероз, чем нормальные значения ($<0,65$) или высокие нормальные значения RI ($0,65 \leq RI < 0,7$).

Выводы. Таким образом, при хронических паренхиматозных заболеваниях с сохраняющимся нормальным ультразвуковой картиной в В-режиме, рекомендуется применять ультразвуковую доплерографию, позволяющую оценить состояние почечной гемодинамики.

ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
Рахмонова М. Ш., студентка 409-гр. Лечебного факультета
Научный руководитель: PhD Давранова А.Э.
Кафедра судебной медицины Самаркандского государственного
медицинского университета

Актуальность. Неблагоприятный исход медицинской помощи как наиболее частая причина обращения пациента (либо его родственников) с жалобой в правоохранительные органы может наблюдаться вследствие ятрогении, несчастных случаев в медицинской практике, врачебной ошибки и противоправных действий врача.

Цель работы. Анализ характера дефектов оказания хирургической помощи по материалам судебно-медицинской экспертизы.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы 36 комиссионных судебно-медицинских экспертиз по делам о ненадлежащем выполнении медицинским персоналом своих профессиональных обязанностей в лечебно-профилактических учреждениях Самаркандской области за 2016 год. По всем случаям в масштабе Самаркандского областного бюро СМЭ проводились комиссионные судебно-медицинские экспертизы с участиями высококвалифицированных (профессоры, доценты) специалистов хирургов, травматологов, урологов и окулистов. Комиссионная экспертиза проводилась в соответствии критериям согласно правилам к приказу Минздрава РУз № 153, приложение № 8 от 01 июня 2012 года.

Результаты. Проведенный анализ показал, что из 36 заключений комиссионной экспертизы в 14 (38,9%) случаях проводились в отношении медицинских работников хирургического профиля.

Распределение экспертиз по характеру дефектов оказания медицинской помощи в соответствии со специальностями оказалось следующим. Лидирующее место занимают врачи-хирурги 8 (57,1%) случаев, второе место занимают травматологи и ЛОР-врачи по 2 (14,3%) случая. Значительная часть экспертиз также проводилась по случаям неблагоприятных исходов в практике окулистов-1 (7,2%) и урологов-1 (7,2%).

По полученным данным дефекты диагностики выявлены в 9 случаях (64,3%) которые проявлялись в следующем - нераспознавание основной патологии-5 случаев (37,5%), нераспознавание важной сопутствующей патологии и его осложнения-2 случая (14,3%), а также нераспознанное осложнение основной патологии и поздняя диагностика по 1 (7,1%) случаю. Дефекты лечения выявлены в 5 случаях (35,7%), которые выражались в дефектах хирургического лечения-2 случая (40%), а также поздняя госпитализация, ошибки при назначении и проведении медицинских процедур, неправильное применение лекарственных средств по 1 случаю (7,1%).

При анализе причин возникновения выявлено, что в большинстве случаев-12 (85,7%) ДОМП допущены из-за субъективных причин, в частности, они выражаются в неполноценном обследовании больного-9 случаев (75%), недостаточной квалификации медицинского персонала-2 случая (16,7%) и невнимательном отношении к больному-1 случай (8,3%). Также отмечены объективные причины в виде позднего обращения за медицинской помощью и в виде недостатков при организации лечебно-диагностического процесса-по 1 случаю (7,1%).

Выводы. По месту допущения дефекты выявлены в основном в учреждениях госпитального этапа-13 случаев (92,9%); из них в ЦРБ-7 случаев (50%), в областных и городских больницах по 3 случая (23,1%). Также в 1 случае (7,1%) дефект был допущен на дому бригадой скорой медицинской помощи. По исходу ДОМП отмечено, что в 10 случаях (71,4%) они непосредственно способствовали наступлению смерти, в 3 случаях (21,4%) привели к удлинению срока лечения и в 1 случае (7,1%) - наступлению инвалидности.

ЧАҚАЛОҚЛАРДА СОН ЧАНОҚ БЎҒИМИНИНГ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРИШ ЎТКАЗИШ

Рўзиев Қ. Б., педиатрия факультети, 407 гуруҳ.

**Илмий раҳбар: доцент Буриев М.Н., ТошПТИ, травматология,
ортопедия в нейрохирургия кафедраси.**

Долзарблиги. Хозирда чақалокларда ва кичик ёшдаги болаларда замонавий ультратовуш аппаратларида сон чанок бўғимини текшириш, бўғимни барча структураларини тузилишини, шакилланишини кечикиши ва патологиясини аниқлашда энг яхши ноинвазив текшириш ҳисобланади.

Материал и услублар. Биз ТошПМИ клиникаси ва Республика перинатал марказида 65 чақалокда сон чанок бўғимини ультратовуш текширишдан ўтказдик, текширишда асосан Г. Рейнгарда услубидан фойдаланиб бўғимни сонографик типларини аниқладик.

Натижалар. Текширишлардан 40 чақалокни ТошПМИ клиникасида ва 25 чақалокни Республика марказининг чақалоклар хирургияси бўлимида ўтказдик. Жами 38та (58.4 %) чақалокда 1а и 1б тип сон чанок бўғими (Г. Рейнгарду бўйича) аниқланди. Клиник текшириш ва сонография бўйича 1а и 1б тип сон чанок бўғими соғлом бўғим ҳисобланади, сирка косасини қирғоқлари УЗИ да аниқ кўринади ва суякни “эркер” чизиғи деярли тўғри бурчак ҳосил қилади, ҳамда сирка косани суяк тоғай қисми сон суягини бошчасини қоплаб туради, суяк тоғай нисбати 2/3 ни ташкил қилади. α бурчак 60° тенг ва β бурчак 55° дан кам бўлади – бу тип 1а, агар β бурчак 55° дан кўп бўлса бу 1б тип. 11 чақалокда сон чанок бўғимини оддий дисплазияси, яъни фақат сон суягини бошчасини оссификациясини камлиги аниқланиб, бўғимни тузилиш ва шакилланишига таъсири бўлмайдиган ҳолат бўлди.

Тип 2а сон чанок бўғими 14 (21.5%) чақалокда аниқланди, бунда бўғимнинг дисплазиясини яққол тури бўлиб, бўғимни ташкил қилувчи жами структуралар ривожланмаган ҳолатда бўлади. α бурчак 59° кам, лекин 50° дан кўп булди ва β бурчак эса 60° дан кўп бўлади. Тип 2б сон чанок бўғими 9 (13.8%) чақалокда аниқланди, бунда ҳам бўғимнинг дисплазиясини яққол тури бўлиб, бўғимни сирка косасини қирғоқлари суякни “эркер” чизиғи юмолоқлашган, ҳамда сирка косани фақат тоғай қисми сон суягини бошчасини қоплаб туради, α бурчак 59° кам, лекин 50° дан кўп булди ва β бурчак эса 60° дан кўп бўлади

Тип 2с сон чанок бўғими 6 (9.2%) чақалокда аниқланди, бунда бўғимнинг дисплазиясини оғир тури бўлиб, бўғимни ташкил қилувчи жами структуралар ривожланмаган ҳолатда бўлади, суякни “эркер” чизиғи юмолоқ ясси ҳолда, сирка косани кенгайиб, тоғай қисми сон суягини бошчасини қопламайди. α бурчак 49° кам, лекин 43° дан кўп булди ва β бурчак эса 65° дан кўп бўлади. Тип 2с сон чанок бўғими даволанмаса туғма чиқиш ҳолатига келади.

Жами 65 чақалокнинг 29 тасида сон чанок бўғимида патология аниқланганлари ортопед шифокор маслаҳатига юборилди

Хулосалар. Ўтказилган текширишлар асосида чақалокларда сон чанок бўғимини патологиясини эрта аниқлаш, болаларда кейинги ортопедик текширишларда ортиқча ва инвазив бўлмаган рентгенологик нурланишдан асрайди, ҳамда ўз вақтида даволаш муолажаларни ўтказиб касалликни оғирлашишини олдини олади

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА АХАЛАЗИИ КАРДИИ И КАРДИОСПАЗМА

Рузикулова Д.М., 308-гр, I- педиатрический факультет

**Научный руководитель: ассистент Манашова А.Р.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Цель работы: Определить значение рентгенологического исследования в диагностике пациентов с ахалазией кардии.

Задачи: Использовать рентгенологическое исследование для выявления лиц с ахалазией кардии, стадию заболевания на этапе обследования.

Материалы и методы нами в условиях клиники ТашПМИ было обследовано 26 больных детей в возрасте до 10 лет. Рентгенконтрастное исследование пищевода и желудка, проводились с помощью рентгенодиагностического аппарата «SHIMADZU».

Результаты: Большинство больных обследовалось 2 и более раз: в процессе лечения, контроля перед выпиской и амбулаторном обследовании в отдаленном периоде. Всего проведено 70 рентгеноскопии и рентгенографии пищевода. Исследования проводились утром натощак, начинали с обзорной рентгеноскопии, во время которой оценивали наличие газового пузыря желудка, патологических изменений со стороны легких и сердца, нередко выявлялся горизонтальный уровень жидкости в проекции пищевода в средостении натощак, что свидетельствовало о стойкой задержке даже жидкости в пищеводе (слизь, остатки пищи и выпитой жидкости накануне). Иногда приходилось применять предварительное промывание пищевода, для его опорожнения. В качестве контраста применялась взвесь сульфата бария. После проведенных курсов кардиодилатации или хирургического лечения обязательно проводилось контрольное исследование пищевода, при котором оценивался результат проведенного лечения.

Рентгенологические исследования проводились в полипозиционном положении больного для повышения эффективности диагностики. Оптимальным является правая косая проекция пищевода в виду особенностей топографии пищевода.

Выводы: Исследования показали, что возможность диагностики ахалазии кардии и кардиоспазма, даёт большую информативность об анатомическом и функциональном состоянии пищевода, дифференциальной диагностики, лечения, документально подтвержденного результата исследования, динамического наблюдения выдвигает рентген-исследования пищевода одной из актуальных в диагностике ахалазии кардии и кардиоспазма.

IBN SINONING TO'G'RI OVQATLANISH HAQIDAGI FIKRLARI
Sadriddinova D.B., I-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, xalq tabobati
yo'nalishi, 202 guruh

Ilmiy rahbar: t.f.d., dotsent Rasulova X.A.
ToshPTI, Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: So'nggi yillardagi eng dolzarb masalalardan biri noto'g'ri ovqatlanish bo'lib kelmoqda. Tez tayyor bo'ladigan ovqatlar iste'molini ko'payganligi bir qancha kasalliklarning asosiy sababchisi hisoblanadi.

Maqsad va vazifalar: Abu Ali ibn Sinoning to'g'ri ovqatlanish haqidagi fikrlarini o'rganish va kasalliklarni bartaraf qilish.

Materiallar va uslublar: Abu Ali ibn Sinoning tibbiyotga oid kitoblari va “Tib qonunlari” kitobi bilan tanishib chiqish. Ibn Sino sog’liqni saqlash, turmush gigiyenasi va to’g’ri ovqatlanish masalalariga katta ahamiyat bergan. Uning tibbiyot va tabobatdagi maslahatlarining ahamiyati hozirgi kunda ham yo’qolmasdan qolgan. Sog’ligini saqlovchi kishi o’z ovqatining asosiy qismini sabzavot, mevalar va boshqa vitamininga boy taomlar bilan boyitishi kerak. Qishda issiq, yozda esa sovuq yoki iliq yeguliklarni iste’mol qilish ham to’g’ri ovqatlanish talablariga javob beradi. Ovqatni to’yib va to’lib iste’mol qilish noto’g’ri ovqatlanish hisoblanadi. Organizmdagi eng zararli narsa bu oshqozonida ovqat yetilmasdan va hazm bo’lmasdan turib yana ovqat yeyishdir. Och qoring uxlash ham kishi quvvatini pasaytiruvchi omillardan biri hisoblanadi. Ovqat bilan choy ichish ham noto’g’ri ovqatlanish sirasiga kiradi. Ovqatlanish ratsioniga sabzavotlardan lavlagi va karam kiritilsa ayni muddao hisoblanadi. Lavlagi pektin moddalarining asosiy manbasi hisoblansa, karam kletchatkaga boydir.

Tekshirish natijalari: Natijalar shuni ko’rsatadiki, ovqatlanish ratsionalini yaxshilash, turli xil kasalliklarini bartaraf etishdan iborat. Umri davomida to’g’ri ovqatlanish qoidalariga rioya qilgan kishilar boshqa tengdoshlariga nisbatan ko’rkam va birmuncha sog’lom bo’ladi.

Xulosa: Ibn Sinoning to’g’ri ovqatlanish haqidagi tavsifiya etgan fikrlari odamlarning yashash tamoyillarining asosiysi hisoblanadi. Ular hozirgi zamon tibbiyotida ham o’z ahamiyatini yo’qotgan emas.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА

**Садриддинова Н. С., Стоматологического факультета, 303 б
группы**

**Научный руководитель: доцент Шарипова П.А., кафедра
физиологии и патологии ТГСИ**

Актуальность: В настоящее время пульпиты занимают ведущее место в распространенности различных стоматологических заболеваний, в частности зубов. Пульпит — воспаление внутренних тканей зуба (пульпы). Пульпа находится внутри зубного канала и содержит нерв, сосуды, клетки соединительной ткани и обеспечивает питание твердых тканей зуба изнутри. Пульпиты часто заканчиваются периодонтитами и неправильное лечение пульпита может вызвать осложнения в виде заражения крови.

Цель исследования: Совершенствование ранней диагностики, лечения и профилактики различных пульпитов, исследование этапов воспаления при различных видах пульпитов

Материалы и методы: Мы обследовали 20 больных, имеющих пульпиты разной этиологии. Из них 13 больных имели пульпиты с одонтогенным путем инфицирования, 5 больных с гематогенным путем инфицирования, и 2 больных с пульпитами, возникшими в результате механических травм. У всех больных провели методы диагностики и все этапы лечения по плану. Лечение производили с помощью эндодонтических инструментов и бормашин.

Полученные результаты: Все больные жаловались на приступообразные, ночные, ноющие боли, при этом больные с гематогенным путем инфицирования имели и другие

жалобы на основе сопутствующих заболеваний. При этом у первой группы больных боли были ночными, после принятия обезболивающих утихали. А у второй группы больных противовоспалительные препараты не снимали их боль, и боли были внезапными, возникающими в любое время суток. Для лечения этих больных после премедикации и обезболивания произвели пульпотомию или ампутацию пульпы путем использования несколько методов: 1) биологический метод, позволяющий сохранить жизнеспособность всей пульпы и обеспечить физиологические процессы, связанные с развитием зуба; 2) витальная ампутация, проведение которой связано с удалением наиболее инфицированной коронковой части пульпы и сохранением корневой ее части для дальнейшего развития зуба; 3) витальная экстирпация — полное удаление пульпы под обезболиванием с последующим пломбированием каналов; 4) метод девитальной ампутации, позволяющий, несмотря на мумификацию корневой части пульпы после удаления коронковой при несформированных корнях зуба, сохранить жизнеспособность ростковой зоны, что даст возможность деформироваться корню; 5) девитальная экстирпация — полное удаление пульпы после девитализации с последующим пломбированием каналов. После проведения этих этапов больным давали рекомендации для гигиены полости рта и для профилактики дальнейшего инфицирования зубов. Пациентам с второй группы назначили антибиотикотерапию и прием у соответствующего врача.

Вывод: Таким образом, мы смогли максимально сохранить определенную часть пульпы у больных. Для этого мы использовали в основном девитальную и витальную ампутацию с помощью параформальдегида, и у 50% больных получили положительный результат. Также у больных с 2 группы мы попытались найти этиологический фактор и устранить его, и назначали им общую антибиотикотерапию. И при этом у большинство больных получили положительный результат.

IS GAZIDAN ZAHARLANISHDA BOSH MIYA MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI

Sa'dullaev M.M., Samarqand Davlat tibbiyot universiteti 1-davolash fakultetlari 415-guruh talabasi

Ilmiy raxbar: t.f.n., dotsent Rasulova M.R. Samarqand Davlat tibbiyot universiteti, sud tibbiyoti kafedrası

Turli elementlar bilan bog'liq g'ayritabiiy o'limning kuzatilishi negizida zaharlanishlar, xususan, is gazi (CO) dan zaharlanishlar soni tobora ortib bormoqda. Nerv to'qimasi ushbu holatga o'ta ta'sirchanli bo'lib, zaharlanish holatlarida chuqur zaharlanishi bilan kechadi va zaharlangan insonlar o'limiga bevosita sabab buladi.

Tadqiqot maqsadi - is gazidan zaharlanish xolatlarida boshi miya morfologik o'zgarishlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. CO dan zaharlanishdan vafot etgan-21 nafar shaxslar bosh miya katta yarim sharlari po'stloq va uning asosida yotuvchi oq modda hamda miyacha qismlari morfologik tekshiriladi. Vafot etgan qonida karboksigemoglobin alkogol konsentratsiyasi 3 % gacha -15 hozir, 4 ta holatda esa - 3 % dan yuqori bulgan, qolgan 2 ta holatda etil spirti va faqat siydikda (1,05 % va 0,55%) aniqlangan.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi: Bosh miya qon tomiri tarmog' I morfologiyasi va arterial tarmoqning notekis tulaqonliga va MC-tizimning tuloqonliga xalta kon tomir davrlari qatlamlarining destruktiv buzilishi bilan ifodalanadi. Arterial va venoz tomirlarda qon reologik xususiyatining buzilishi- plazma va shaklli elementlar tabaqalanishi,, plasma stazasi, gialin trombi hamda plazmorrhagiya holatlari va sezilarli perivaskulyar shish bilan ifodalandi. Neyronlarda o'tkir bo'g'inish belgilari, ayrim hujayralar hajmining oshishi va yaqqol ishemiyasi, sitoliz va kariolizga moyillik hujayra soyalari, hujayra yadrolarining deformatsiyalari, qayd etildi. Shuningdek glial hujayralar sonining ko'payishi kuzatildi. Morfometrik o'lchovlar natijalari taxlili neyronlar zaharlanish hajmining keskin ortishi aniqlandi.

Xulosa. Is gazidan zaharlanishning alkogol intoksikatsiyasi negizida kechuviga xos bo'lgan miya qon tomirlari tizimidagi morfofunksional etishmovchilik, qon reologik xususiyatlarining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Bu holat, ayniksa, qonda etanol mikdori 3% dan yuqori va karboksigemoglobin konsentratsiyasi 60% va undan yuqori bulganda yaqqol namoyon bo'ladi va bunda neyronlar zararlanish hajmi keskin oshadi.

AKNE KLINIK VA ANAMNESTIK TAHLILIDA SO'ROVNOMALAR O'RNI

**Sayfullayeva N.A. TDSI Tibbiy pedagogika, davolash va xalq tabobati
fakulteti 303 –guruh**

**Ilmiy rahbar: Malikova N. N. TDSI 4-son terapevtik yo'nalishdagi
fanlar kafedrası**

Mavzuning dolzabligi. Akne (akne vulgaris) - bu yog' soch apparatining polimorf, polietiologik kasalligi. Dunyo aholisining deyarli 80 foizi hayotida kamida bir marta ushbu kasallikka duchor bo'lgan. Ushbu patologiya nafaqat kosmetik muammolarga, balki psixologik muammolarga ham olib keladi. Ko'pgina ilmiy tadqiqotlarga qaramay, akne etiopatogenezi masalasi ochiq qolamoqda.

Ishning maqsadi : Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti 3-kurs talabalarida akne tarqalishi va kechishini o'rganishdan iborat.

Materiallar va usullar. Bizning nazoratimiz ostida TDSI ning 97 nafar talabasida akne bo'yicha so'rovnoma o'tkazildi. Respondentlarning o'rtacha yoshi 21,1 yoshni tashkil etdi. Shundan 47 nafari qiz (48,4 foiz), 50 nafari o'g'il (51,6 foiz). Bemorlar og'irligiga qarab 3 guruhga bo'lingan: yengil, o'rtacha, og'ir. yengil ko'rinishi mos ravishda 35 (36%), o'rtacha 41 (42,2%) va og'ir 21 (21,6%) da sodir bo'ldi.

Natijalar. So'rovnoma natijalariga ko'ra 28 (59,5%) qiz va 37 (74%) yaqin qarindoshlarida akne, 22 (46,8%) va 35 (70%) o'g'il bolalarda papulo-pustulyar shakl, 17 (36,1% ayollar va 7 (14%) erkaklarda komedon shaklida, 8 (17%) qizlarda va 18 (36%) o'g'il bolalarda akne nodulyar kistoz shaklida bo'lgan. Respondentlarning umumiy sonining 11,6 foizi dermatolog yoki kosmetologlardan yordam so'ragan. 19 (38%) o'g'il va 7 (14,8) qiz terisini tozalash uchun hech qanday kosmetik vositalardan foydalanmaydi. O'rganilgan barcha sub'ektlarning 68,5% kamida bir marta yuzidagi yallig'langan jarohatlarni mustaqil ravishda siqib chiqargan. Qizlarning 89,3 foizi akneni yopish uchun bo'yanishdan foydalanadi.

Xulosa. Shunday qilib, aknening og'ir shakllari erkaklarda ko'proq uchraydi, tadqiqot ishtirokchilarining yarmidan kamrog'i dermatologlar va kosmetologlarga murojaat qilishdi,

talabalarning deyarli 4/3 qismi kamida bir marta jarohatni siqib chiqargan va shu bilan aknedan keyingi og'irlashtirilgan sharoitlar yuzaga kelgan. Bunday so'rovnamalar o'tkazish anamnez tez va puhta egishga hamda talabalarni ilmiy izlanishda ilk qadam qo'yishlariga yordam beradi.

БОЛАЛАРДА ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИ ДАВОЛАШДА БИЗНИНГ ТАЖРИБАМИЗ

**Сағдуллаева З. Қ. Тиббий педагогика ва даволаш факультети,
тиббий педагогика йўналиши, 502-гуруҳ
Илмий раҳбар: ассистент Нарзикулов У.К.**

**ТошПТИ травматология, ортопедия, болалар травматологияси,
ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси**

Долзарблиги. Маймоқлик болаларда оғир ортопедик патологиялардан бири бўлиб, болдир ва оёқ панжаларининг анатомик тузилиши ва функцияларини жиддий бузилиши билан кечади. Бу патологияда асосан болдир-панжа юмшоқ тўқималар ва суякларнинг нормал ривожланиши бузилади. Туғма маймоқоёқликда чақалоқнинг биринчи куниданок болдир панжа соҳасида турли деформациялар намоён бўлади ва бу деформациялар бола улғайган сари кучайиб оғирлашиб бораверади. Бу патологияни келиб чиқиш сабаблари ҳозирги вақтгача аниқ эмас. Маълумотларда келтирилишича, бу касалликни келиб чиқишини бир қанча омиллар натижасида юзага келади.

Мақсад. Болаларда туғма маймоқоёқликни даволаш натижаларини ижобий бўлишига эришиш.

Материал ва услублар. Ишимиз ТошПМИ клиникасининг травматология ва ортопедия бўлимида, туғма маймоқлик билан 2 ёш ва ундан катта болаларда 2019-2023 йилларда даволаниб чиққан 17 бемор болаларнинг касаллик тарихлари таҳлил асосланган. Барча беморларда клинко-рентгенологик, неврологик текширишлар ўтказилди. Бу касалликда оёқдаги деформациялар боланинг туғилиши биланок аниқланади, супинация, аддукция ва эквинус белгилари яққол намоён бўлади. Барча беморларимизда оёқ панжасининг олд-орқа проекциясида олинган рентген тасвири таҳлил қилинди ва бунда болани ёши қанча катта бўлиб бориши билан панжа суяклари деформацияси кучайиб бориши ва ёши катта болаларда кафт олди суякларининг чиқиши кузатилди.

Натижалар. Кузатувимиздаги 17 бемордан 3 бемор қиз болаларни ташкил этган бўлса, ўғил болалар 14 тани ташкил этди.

Маймоқоёқлик билан туғилган бу беморларимизда маҳаллий шифокорлар томонидан консерватив муолажалар ўтказилиб турилган. Бунда босқичма-босқич этикча гипс боғлами қўйилган ва физиотерапия муолажалари буюрилган. 17 бемордан 4 бемор умуман муолажа олишмаган ва шифокорга кеч мурожат этишган.

Беморларга, текширувдан ўтказилгач умумий оғриқсизлантитриш остида Илизаров аппарати қўйилиб оҳисталик билан коррекция қилинди. Бу усулда даволаш бола 2 ёшдан кейин ўтказилади. Бу усул билан даволаш натижасида кўп ҳолларда тўлиқ коррекциялашга эришилади. Бизнинг кузатувимиздаги 6 беморда маймоқликни оғир даражаси мавжуд бўлганлиги ва беморнинг ёши катта бўлганлиги учун Зацепин усулида операция ўтказилиб Илизаров аппарати ёрдамида муолажалар олиб борилди. Операциядан сўнг барча беморларга 1 йил мобайнида махсус ортопедик брейс оёқ кийимида юриш буюрилди.

Хулоса.

1. Катта ёшдаги болаларда туғма маймоқликни даволашни Илизаров аппарати ёрдамида амалга ошириш ижобий натижаларга олиб келади.

2. Болаларда туғма маймоқликни эрта, тўғри танланган оператив усул билан даволанишдан сўнг 1 йил мобайнида махсус ортопедик оёқ кийимида юриш болдир-панжа бўғимида контрактураларини юзага келишини ва болаларни бир умр ногирон бўлиб қолишларини олдини олишга имкон яратади.

**ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С МАЛОЙ ХОРЕЕЙ**
**Шавкатова Ш.Ё., факультет 1-Педиатрии и народной медицины,
направление 1-Педиатрия, 518-группа**
**Научный руководитель: доцент Зияходжаева Л.У., ТашПМИ,
кафедра неврологии и детской неврологии**

Ключевые слова: малая хорей, гиперкинезы, инфекция, нарушения.

Актуальность исследования. Малая хорей – это инфекционно-аллергическое заболевание нервной системы, преимущественно с поражением стриарной части экстрапирамидной системы, довольно часто являющимся симптомом ревматизма у детей. Проявляется насильственными движениями, гипотонией, раздражительностью, нарушением походки и координации, эмоциональной лабильностью.

Цель исследования: изучить клинико-неврологические особенности у детей с малой хореей и выявить основные факторы риска.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные историй болезней пациентов, с диагнозом малая хорей, поступивших в клинику ТашПМИ за период с 10 сентября 2022 года по 20 апреля 2023 года. Общее количество исследуемых пациентов составило 24 человек в возрасте от 8 до 16 лет. Среди них пациентов, за которыми я наблюдала составило 5 человек. Все пациенты были подвергнуты комплексному клиническому обследованию, включающему в себя неврологический статус и шкала для исследования психического статуса (MMSE).

Результаты. По результатам проведенных исследований, частота встречаемости заболевания по возрастным аспектам составило: с 8 до 10 лет выявлено — 14 (58,3%), с 11 до 13 лет — 6 (25%), с 14 до 16 лет — 4 (16,7%) пациента с малой хореей. В неврологическом статусе из обследованных 24 пациентов у 7 (29,17%) – хореоатетозные гиперкинезы, у 5 (20,83%) – хореитические, у 7 (29,17%) – тикозные гиперкинезы в виде зажмуривания глаз, подергивания мимических мышц лица, шмыганья носом, пощёхивания.

По факторам риска: дети с хроническим тонзиллитом составили – 12 (50%), с хроническим гайморитом – 3 (12,5%), с гнойным отитом – 7 (29,17%), с кариесом – 2 (8,33%).

По результатам теста MMSE (Mini-mental State Examination) выявили нарушение внимания и концентрации у 11 (45,83%), нарушение абстрактного мышления у 5 (20,83%) и эмоциональную лабильность у 8 (33,3%) пациентов.

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод о необходимости ранней диагностики и комплексного лечения малой хореей у детей. Также

стоит обратить внимание на факторы, которые могут влиять на развитие данного заболевания, такие как хронические тонзиллиты, хронические заболевания ЛОР-органов (гаймориты и гнойные отиты), кариесы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

Саидова Б.С., магистр 3 курса

Научный руководитель: доцент Рихсиева Г.М.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ**

Целью нашего исследования явилось изучение сравнительной оценки эффективности применения противовирусных препаратов у больных хроническим вирусным гепатитом С.

Актуальность. Несмотря на очевидные успехи современной вирусологии в лечении хронического вирусного гепатита С остается достаточно много нерешенных проблем при проведении терапии противовирусными препаратами прямого действия. За последние годы подходы к лечению хронических вирусных гепатитов С быстро меняются. Это связано с более углубленным изучением знаний о данном заболевании, совершенствовании методов диагностики и лечения. Актуальным остается вопрос о постоянном динамическом мониторинге пациентов получивших лечение пртивовирусными препаратами прямого действия.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 36 пациентов, больных хроническим вирусным гепатитом С. Основными критериями для отбора были: I генотип HCV, высокий уровень виремии высокая активность трансаминаз, отсутствие цирроза печени. Морфологические исследования печени не проводились. Исследования на HCV РНК в сыворотке крови проводились методом ПЦР в режиме «Реального времени» в референс-лаборатории научно- исследовательского института Вирусологии РУз. Из них 1 группу составили пациенты получающие противовирусную терапию софосбувиром и ранее не получавших противовирусное лечение. Во 2 группу вошли больные, получающие дитерапию и ранее получавшие пегинтрон + рибавирин.

Результаты исследования: эффективность терапии оценивалась по степени выраженности побочных эффектов терапии, биохимическому ответу, вирусологическому (первичному и стойкому) ответу. в ходе проведенного исследования были получены следующие результаты. Все больные 1 группы, прошли полный курс терапии (48 недель), прерывания курса лечения в связи с выраженными побочными эффектами не было.

Вывод. Полный ранний ответ удалось достичь у 20,6% пациентов 1 группы. К моменту окончания курса комплексной терапии отсутствие ремиссии было констатировано у 5 пациентов 2 группы. Таким образом, комбинированная противовирусная терапия при лечении больных ХГС с большой давностью заболевания и получавших ранее противовирусную оказалось малоэффективной.

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Саидова М.Н., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
студентка 216 группы,

Научный руководитель: к.м.н. Хамраева Н.А.

Кафедра внутренних болезней, нефрологии и гемодиализ ТашПМИ

Актуальность. Поражение сердца при циррозе печени может длительное время оставаться бессимптомным. На Всемирном съезде гастроэнтерологов были предложены критерии «цирротической кардиомиопатии», как формы хронической дисфункции сердца у больных циррозом печени, характеризующейся снижением сократительной способности миокарда в ответ на стресс или изменением диастолического расслабления с электрофизиологическими нарушениями в отсутствие другой известной патологии сердца.

Цель исследования. Изучить степень дисфункции сердца при циррозе печени по данным ЭхоКГ исследований.

Материал и методы. Обследовано 45 больных (29 мужчин, 16 женщин, в возрасте 25-55 лет, продолжительность заболевания – 5-10 лет) циррозом печени (ЦП). Для исследования функционального состояния сердца у больных РА был применен метод ЭхоКГ в М-режиме. Учитывались конечный систолический (КСР) и конечный диастолический размер (КДР) левого желудочка (ЛЖ, см), вычисляли фракции выброса (ФВ, %), скорость циркулярного сокращения мышечного волокна (V_{cfo}/c), систолический и диастолический объем левого желудочка (КСО, и КДО в куб см).

Результаты исследования. ЭхоКГ признаки поражений сердца обнаружены у 38 (84,4%) больных. Наблюдалось достоверное увеличение КСР, КДР, КСО, КДО левого желудочка, что указывало на вовлечение в патологический процесс сердечной мышцы и на существенное нарушение гемодинамики сердца: недостаточность систолической, сократительной функций, а также перегрузку объемом ЛЖ. Фракция выброса у больных в среднем составила $62,3 \pm 5,4\%$. У 8 (21,0%) фракция выброса была выше 60% (нормальные показатели), у 20 (52,6%) - в пределах 59-50% (скрытая сердечная недостаточность), у 9 (23,7%) больных – в пределах 49-40% (явная сердечная недостаточность) и у 8 (21,0%) - ниже 40% (тяжелая сердечная недостаточность). Кроме того, отмечались признаки гипертрофии стенок сердца (33,3%), в частности, гипертрофия задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки (24,4%), дилатация полости левого желудочка (17,8%), гипокинезия стенок (15,6%) и усиление сократимости сердца (20,0%).

Выводы. При ЦП ЭхоКГ исследование в М-режиме способствует выявлению систолической и диастолической дисфункции левого желудочка у 84,4% больных. Систолическая дисфункция проявляется снижением фракции выброса, повышением конечного систолического размера и конечного систолического объема левого желудочка, диастолическая дисфункция – повышением конечного диастолического размера и объема левого желудочка. Это в свою очередь обязывает применение препаратов, улучшающих функции сердца с учетом степени его поражения.

COMPARE THE CLINICAL AND RHEOLOGICAL EFFICACY OF PRASUGREL AND CLOPIDOGREL IN PATIENTS WITH CHRONIC LOWER LIMB ISCHEMIA WITH STAGE 2 CHRONIC KIDNEY DISEASE

Saifullaeva R., student of group 124, 1st year student of the faculty of medicine.

Supervisor: associate professor of the Department of Internal Medicine, nephrology and hemodialysis, TashPMI, Tursunbaev A.K.

Background and Aims to compare the clinical and rheological efficacy of prasugrel and clopidogrel in patients with chronic lower limb ischemia with stage 2 chronic kidney disease. According to statistics, in Europe, peripheral arterial disease is common in more than 40 million Europeans. According to the developed tactics, not only stroke should be recognized as a serious, life-threatening condition, but other peripheral vascular diseases can lead to disability and death.

Methods. The study included 101 patients with critical lower limb ischemia of atherosclerotic origin. The mean age of the patients was 51.51 ± 8.33 years. As a control group, 20 healthy volunteers (mean age 53.90 ± 9.05 years) were examined without signs of pathology of the cardiovascular system, including those of a vegetative nature. All patients included in the study were hospitalized in the Department of Interventional Cardiology of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, Tashkent city.

Results. In 94 patients (93.07%), CLCI was accompanied by hemodynamically significant multifocal atherosclerotic lesions. The first place in frequency of combined lesions was occupied by the coronary vessels, the second place - by the arteries of the brachiocephalic basin. 82 patients (81.19%) had previously suffered arterial occlusion, also most often in the form of acute myocardial infarction, somewhat less often - acute cerebrovascular accident. 47 patients (46.53%) underwent revascularization earlier, mainly coronary artery stenting, coronary artery bypass grafting, carotid endarterectomy. 8 patients (7.92%) underwent revascularization of the contralateral leg.

The study studied spontaneous (SAT) and ADP-induced platelet aggregation. In the CG, SAT was noted only in 50% of cases and in all patients of the CLCI group. After comparing the results in the groups of patients with CLCI and representatives of the CG, in whom SAT was noted, it was found that both the rate and degree of SAT in the group of patients were significantly higher than in healthy individuals ($2.95 \pm 0.59\%$ versus $0.55 \pm 0.21\%$ and $6.05 \pm 1.54\%$ versus $1.24 \pm 0.21\%$, respectively, $p < 0.001$ significance of the intergroup difference of both parameters).

All patients due to CINC underwent endovascular revascularization of the affected leg. After the procedure, patients were prescribed an antiplatelet agent at a maintenance dose (prasugrel 10 mg/day, clopidogrel 75 mg/day). After 3 months, a control examination was carried out, during which the dynamics of platelet aggregation activity was studied. It was found that the indicators of CAT and ADP induced aggregation decreased by 22-37%. During the test, patients with resistance to antiplatelet agents were identified - in whom the decrease in the degree of ADP5 induced aggregation was less than 20%. Such resistance was found in 19 patients: 1 patient in the prasugrel group (1.69%) and 18 patients in the clopidogrel group (42.86%, $\chi^2 = 27.00$, $p < 0.001$). Isolation of patients with normal and reduced response to

the loading dose of clopidogrel revealed some differences (Table 3.3). So, already initially in this group of patients, the degree of ADP5-induced aggregation was lower than in the group of patients with an antiplatelet response of more than 20%. After the application of a loading dose of clopidogrel, differences in relative dynamics were noted only in terms of the degree of ADP %-induced aggregation ($p < 0.001$).

Conclusions: Thus, the present study revealed that in patients with CLCI, there is a significant activation of CAT and an increase in the aggregation response to the introduction of high doses of the inducer of ADP5 aggregation. The loading dose of antiplatelet agents contributed to a significant decrease in platelet aggregation activity after 2 hours with a large effect of prasugrel. Chronic antiplatelet therapy led to a decrease in the rate and degree of aggregation, both spontaneous and ADP-induced, a decrease in the endogenous ADP release response, also with a great effect in patients taking prasugrel.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ФАКТОРА РОСТА ПЛАЦЕНТЫ В КРОВИ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛОДА (СОРП) У ЖЕНЩИН

Салимбоева Н.З. магистр 2 курса, специальность “Акушерство и гинекология” кафедра “Акушерство и гинекология, детская гинекология”, ТашПМИ

Научный руководитель: к.м.н., доцент Джурабекова С.Т. Кафедра “Акушерство и гинекология, детская гинекология”, ТашПМИ

Актуальность: Синдром ограничения роста плода (СОРП) - является актуальной и сложной акушерской проблемой. Плацентарный фактор роста (PIGF) относится к семейству факторов роста эндотелия сосудов (VEGF) и преимущественно экспрессируется в плаценте. Циркулирующий PIGF заметно повышается во время беременности. Функция PIGF в плаценте, вероятно, заключается в содействии развитию и созреванию плацентарной сосудистой системы.

Цель исследования: определить клиническое значение исследования плацентарного фактора роста для прогнозирования, оценки степени тяжести СОРП у женщин.

Методы и результаты исследования: Проведено обследование у 50 беременных, которые были разделены на две группы. В I группу (контрольную) вошли 25 беременных, которые были сопоставимы с пациентками основной группы по наличию основных акушерских осложнений на момент обследования, но родившие здоровых детей без СОРП. Во II группу (основную) вошли 25 беременных с СОРП.

Формирование клинических групп проведено по двум признакам: наличие или отсутствие СОРП на момент обследования (проспективное исследования).

При оценке показателей содержания плацентарного фактора роста (PLGF) в различные сроки беременности у женщин с СОРП были выявлены существенные различия по сравнению с показателями беременных контрольной группы.

Во втором триместре гестации наблюдалось значительное снижение концентрации PLGF у женщин с СОРП по сравнению с показателями в контроле. При СОРП первой степени уровень PLGF достоверно уменьшался по сравнению с контрольной группой.

На протяжении беременности, осложнённой СОРП, также отмечалось достоверное повышение уровня PLGF с увеличением срока гестации, однако оно было менее выраженным, чем при беременности без СОРП.

Выводы: Динамика содержания плацентарного фактора роста в сыворотке периферической венозной крови при беременности, осложнённой СОРП, отличалась от показателей контрольной группы менее выраженным повышением концентрации PLGF с увеличением срока гестации, что может являться дополнительным диагностическим методом угрозы развития СОРП.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Сангилов У.Б.

ТашПМИ, кафедра Травматологии, ортопедии и нейрохирургии.

Актуальность. Лечение сколиотической болезни позвоночника является одной из сложнейших проблем современной вертебродологии. В настоящее время достигнуты большие успехи в хирургическом лечении данной патологии, однако исходы после проведенных оперативных вмешательств не всегда удовлетворяют как вертебродологов так и пациентов (Михайловский М.В., Фомичев Н.Г. 2002).

Проблемы, возникающие в хирургии сколиотических искривлений при использовании несовершенных средств, функциональной диагностики и подготовительного предоперационного лечения, указывают на необходимость поиска и разработки новых, более эффективных комплексных методик, которые бы объединили в себе, не только точные стандартизированные методы и функциональной диагностики, но и включали эффективные и безопасные методы предоперационной подготовки и прогнозирования исходов хирургического лечения (Richards B. S., Herring J. A., Johnston C.E. 2020).

Наиболее широко распространенный в Европе метод хирургической инструментальной коррекции сколиотических деформаций по CDI не всегда эффективен и безопасен. Так объем коррекции после применения этой технологии у больных со средним углом сколиотического искривления в 55° коррекций деформации составляет всего 54,5%, при этом в отдаленные сроки сохраняется только 41,9% коррекции (Камов В.В., Шатохин В.Д., Губа А.Д. 2021). Остается высоким число осложнений - 26% (Михайловский М.В., Фомичев Н.Г. 2002), среди которых острые неврологические расстройства могут достигать 17%

Цель исследования: оценка эффективности методов предоперационной подготовки при сколиотической болезни у подростков.

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные обследования 44 пациентов страдающих сколиотической болезнью различного генеза. Обследованные дети были разделены на две группы в зависимости от выполнения предоперационной подготовки. В основную группу вошли 24 детей, получавших

модифицированную предоперационную подготовку. Группу сравнения составили 20 детей, получавших стандартную предоперационную подготовку.

В большинстве случаев (52,9%) преобладали больные в возрасте 15-18 лет в обеих сравниваемых группах. Средний возраст составил $14,3 \pm 0,79$ лет. Распределение пациентов по полу, было в пользу девочек (в 1,7 раза).

В исследование включались пациенты с IV степенью сколиоза. Средний угол деформации в наших наблюдениях составил $75,3 \pm 3,32^\circ$, с некоторым преобладанием больных с углом сколиоза от 41 до 90° .

Задачей разрабатываемого комплекса предоперационной подготовки является повышение эффективности предоперационного планирования и прогнозирования исходов лечения; увеличение хирургической коррекции сколиоза, профилактика потери коррекции сколиоза, дыхательных расстройств, неврологических и хирургических осложнений.

Задача решается за счет того, что применяют систематически повторяемые подвешивания пациентов за голову с постепенным увеличением его продолжительности и нагрузки, отличающиеся тем, что подвешивают пациента в глубоком головодержателе, циклично и вариативно, увеличивая нагрузку вытяжения по величине, частоте и продолжительности; определяют систематическим хронологическим, антропометрическим и спирометрическим контролем достижение максимальной функциональной величины мобильности и жесткости деформации позвоночника, грудной клетки в стандартных физических величинах; регистрируют максимальные показатели на вытяжении путем рентгеноспондилографии, антропофотометрии и соматосенсорных вызванных потенциалов.

Результаты исследования: Достигнут следующий уровень мобильности деформации позвоночника: среднее время зависания на гравитационной раме в без опорном положении для основной группы составило $423 \pm 1,27$ сек.; дистанция при этом увеличивалась на $5,8 \pm 0,23$ см; угол сколиотической дуги уменьшался в среднем на $48,3 \pm 0,63\%$; кифотической дуги на $78,1 \pm 1$.

Так же хочется отметить, что при использовании модифицированного комплекса предоперационной подготовки детей со сколиотической болезнью рост детей еще до операции увеличивался в среднем на $6,2 \pm 0,2$ см больше по сравнению с детьми, проходившими предоперационную подготовку по стандартным методикам.

Заключение: в плане предоперационного обследования необходимо дополнить стандартную рентгенографию магнитно-резонансной томографией - для всесторонней оценки скелетной деформации и выявления субклинических форм органического поражения нервной системы.

Полученные результаты доказали, что модифицированный метод предоперационной подготовки позволяет индивидуально оценить адаптационные и резервные возможности каждого больного на основании плавной реадaptации спинного мозга и его сосудистой системы к будущим новым условиям корригированного позвоночника, а значит снижение риска развития неврологических осложнений, уменьшение степени их выраженности.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО И РЕЦЕДИВИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Сапарбаева А., 416 группа педиатрический факультет.

Направление педиатрической дело .
Научный руководитель: асс. Маматова Ш.Р.,Исмамова К.А.
Кафедры Отоларингологии, детской отоларингологии и детской
стоматологии, ТашПМИ.

Актуальность. Средний отит чаще всего развиваются вследствие ОРВИ. В большинстве случаев на фоне ОРВИ развивается воспаления пазух и застой слизистой оболочки. Эпидемиологическая статистика, приведенная в редакции EPOS 2020, показала, что распространенность ОРСО находится в пределах 35–45% в разных странах мира. Причем у детей младше 3-х лет ежегодно регистрируется 20 случая на 100 человек детского населения, а в возрасте 12–17 лет – 25 случаев.

Цель исследования изучить особенности клинического течения и частоты средних отитов у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Были изучены истории болезней 83 детей госпитализированных в ЛОР-отделение Клинику ТашПМИ по поводу острого и рецидивирующего среднего отита у детей раннего возраста в 2022-2023 гг. Был произведен анализ данных по возрасту, полу и клинической картины. Из 83 детей госпитализированных в клинику с острыми и рецидивирующим средним отитом у детей раннего возраста было 55 больных мужского пола и 28 больных женского, т.е. Соотношение мальчиков и девочек 2:1. Возрастной контингент на момент поступления в ЛОР-отделения составил от 4 мес. До 3 лет. Общих числа больных детей разделили на 3 группы: от 4 мес до 1 года-22 больных, от 1 года до 2 лет-34 больных, и от 2 лет до 3 лет 27 больных. Преобладание лиц мужского пола отмечается во всех возрастных группах.

Результаты исследования. В результате исследование у больных детей наблюдалось, катаральные явления: заложенность носа у 80 больных (96%) , слизистое отделяемое из носа у 75 больных (90%), покраснение задней стенки глотки у 25 больных (30%), кашель у 54 больных (65%) и повышение температуры у 62 (74%). У части детей наблюдались признаки интоксикации: вялость, ухудшение аппетита, потливость и нарушение сна. Повешение температуры присутствовала у всех детей, включенных в исследование. Клинические признаки конъюнктивита наблюдались у 28% детей, с орбитальными осложнениями у 2 % и у 0.1% с синустромбозом.

Выводы: таким образом, при изучении особенности клинического течения и частоты встречаемости в возрастном аспекте средний отит у детей раннего возраста преобладают лица мужского пола. Наиболее большое количество больных встречаются в возрасте от 1 года до 2 лет. По клиническим аспектам превалируют такие симптомы как ринорея ,оторея и снижение слуха.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИГИЕНЫ ФИЗИЧЕСКОГО
ВОСПИТАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВУЗов

Сайдикаримова И.Т., 1-лечебный факультет 402 группа,
Махкамова Д.М., 1-лечебный факультет 603 группа

Научный руководитель: доцент Ахмадалиева Н.О. Кафедра Гигиены окружающей среды, ТМА

Актуальность. В современном обществе умственный труд является приоритетным. Данный образ жизни негативно влияет на состояния здоровья молодых людей. Особый интерес представляет охрана здоровья и трудового потенциала студентов медицинских вузов, чья учебная нагрузка в среднем в два раза выше, чем у студентов других учебных заведений, а длительность и специфика обучения предъявляют высокие требования к состоянию их здоровья.

Цель: определение уровня физической активности студентов медицинских и педагогических ВУЗов города Ташкента.

Метод исследования: проведение социологического опроса - анкетирования среди студентов медицинских и педагогических ВУЗов города Ташкента. Объект исследования: студенты медицинских и педагогических ВУЗов города Ташкента.

Результаты исследования. Согласно проведенному социальному опросу и анализе результатов, были получены следующие данные: количество респондентов 312, из них 76% принадлежат женскому полу, а 24% - мужскому. В исследовании принимали участие студенты таких ВУЗов, как Ташкентская медицинская академия (33%), Ташкентский государственный стоматологический институт (14%), Ташкентский педиатрический медицинский институт (39%), Ташкентский государственный педагогический университет (3%) и Национальный университет Узбекистана (11%). Установлено, что 52% студентов подвергнуто преимущественно умственной нагрузке, а 44% утверждают о равной нагрузке, как физической, так и умственной. Для определения уровня активности в течение дня были рассмотрены следующие параметры: передвижение как в транспорте, так и пешком в соотношении 2:1 составило 36%, как в транспорте, так и пешком 1:1 – 34%, только на транспорте - 14%, как в транспорте, так и пешком 1:2 – 12%, только пешком – 4%; двигательная активность (включая пешие прогулки, походы в магазины и пр.) занимает 2-4 часа у 35% респондентов, более 6 часов у 24% участников, 4-6 часов у 22%, а у остальных 19% - 1-2 часа; на сон 55% студентов тратят 6-8 часов, 32% - 4-6 часов, 10% - 8-10 часов, 2% - 4 часа, 1% - более 10 часов; примерное время проведенное в сидячем положении составило у 36% респондентов 4-6 часов в день, у 28% - 6-8 часов, 22% тратят в среднем 4 часа, 9% - 8-10 часов и наконец 5% - более 10 часов. При уточнении уровня физического воспитания и занятием спорта, выяснили: что лишь малое количество (17%) участников опроса посещают спортивные секции и тренажерные залы; на дому физическими упражнениями (такими как, йога, пилатес, танцы, бодибилдинг) занимаются 51% респондентов; также 59% утверждают, что ранее посещали спортивные кружки (такие как, волейбол, баскетбол, каратэ, гимнастика, плавание, бокс, дзюдо, футбол, легкая атлетика); спортивные достижения имеют 22% студентов; как оказалось препятствует занятию спорта нехватка времени у 49% и ленивость у 42%.

Вывод. Полученные данные позволяют ясно понять о необходимости привлечения студентов медицинского и педагогического профиля к более активному и здоровому образу жизни, мотивации для занятия спортом, обеспечения организации и создание условий для массовых спортивных мероприятий (турниров, марафонов, соревнований).

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

**Шайхисламова М.Х., II-педиатрический и медико-биологический факультет, направление педиатрическое дело, 621-группа
Научный руководитель: Бабарахимова С.Б., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии медицинской психологии и психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность: дигестивные нарушения - патология, развивающаяся преимущественно у лиц женского пола в пубертатном возрасте, которая характеризуется сознательным ограничением в еде или отказом от нее в связи с идеями о мнимой или резко переоцениваемой избыточной массой тела. Нервная анорексия сопровождается развитием тяжелых вторичных сомато-эндокринных нарушений, вплоть до глубокой кахексии с возможным летальным исходом. В последние десятилетия данная патология всё чаще наблюдается у подростков на фоне пагубного воздействия интернет сообществ и социальных сетей.

Цель исследования: изучение структуры аффективной патологии на различных этапах нервной анорексии.

Материалы и методы исследования: с помощью клинко-психопатологического, клинко-катамнестического и экспериментально-психологического методов было обследовано 30 больных с дигестивными нарушениями.

Результаты и обсуждение: В динамике нервной анорексии ведущее место занимает аффективная патология. Клиника аффективных расстройств менялась в зависимости от этапа и тяжести нервной анорексии. На инициальном этапе у 27 больных (90%) были выражены сниженный фон настроения, аффективные колебания, падение работоспособности. В 75 % случаев депрессивный синдром был первым клиническим проявлением заболевания. На этапе кахексии повышалась раздражительность у 80% больных, нарастала вялость в 55% случаев, безразличие у 60% больных, что свидетельствовало об усилении аффективных расстройств. На этом этапе снижение настроения отмечалось в 100% случаев. У больных развивались достаточно длительные периоды пониженного настроения, с внутренней напряженностью (23%), ощущением враждебности со стороны окружающих и формирования отрицательного отношения к близким (36%), эпизодами немотивированной агрессии (55%), страхами (16%). На фоне выраженных депрессивных расстройств в 23% случаев возникали суицидальные мысли, в 3% случаев была совершена суицидальная попытка. Периоды ограничительного пищевого поведения характеризовались отказом от употребления углеводов и жиров, соблюдением строгих диет и приёмом слабительных препаратов с целью снижения веса.

На этапе редукции нервной анорексии даже при незначительной прибавке массы тела вновь происходило обострение аффективных расстройств.

Выводы: аффективные нарушения выявляются у 90% больных нервной анорексией и находятся в прямой зависимости от этапа заболевания и успешности коррекции внешности, проводимой больной. По мере развития заболевания аффективные расстройства углубляются и утяжеляют клиническую картину заболевания. Полученные результаты исследования могут быть применены в практическом здравоохранении для

профилактики расстройств пищевого поведения среди подросткового контингента населения.

ALLERGIK RINIT KASALLIGINI 18-24 YOSH ORASIDA UCHRASH DARAJASI VA SABABINI ANIQLASH

Sevdiyorov Sh.L., Tibbiy pedagogika OHI va farmatsiya fakulteti,

Tibbiy pedagogika yo'nalishi, 543-guruh

Ilmiy rahbar: DSc., dotsent Narzullayev N.U. BuxDTI,

Otorinolaringologiya va oftalmologiya kafedrası

Dolzarlighi: Dunyodagi eng keng tarqalgan kasalliklardan biri allergik rinit bo'lib, u aholining taxminan 10% dan 25% gacha uchraydi. Hozirgi kunda AQShda allergiya bilan og'rigan bemorlarning soni 40 mlndan oshadi, ulardan 25-30 mlnida allergik rinit bor. Bu ko'rsatkichlar turli davlatlarda turlicha darajada uchraydi. Buyuk Britaniyada 16%, Germaniyada 13%-16%, Daniyada 19%, Rosseyada 12%-24% uchraydi.

Tadqiqot maqsadi: Allergik rinit kasalligini 18-24 yosh orasida uchrash darajasi va sababini o'rganish

Tadqiqot materiali va usullar: Tadqiqot ishlari Buxoro davlat universitetining 18 yoshdan 24 yoshgacha bo'lgan 100 nafar talabalari o'rtasida olib borildi. Ulardan 50 nafari og'il bolalar, 50 nafari qizlar. Buxoro viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazida talabalarda umumiy lor-ko'rigi olib borildi. 200 ta talabalardan anketa so'rovnomalari olindi. Shulardan 100 nafari og'il, 100 nafari qiz.

Olingan natijalar. Tekshirilgan 100 nafar talaba orasidan allergik rinit bilan kasallanganlar soni 22 tani (22%) tashkil etdi. Shundan og'il bolalar 14 nafar, qizlar 8 nafar. Shulardan 5 nafar talaba shifokorga murojaat qilib, davolanib chiqqan. 200 nafar talabalar o'rtasida o'tkazilgan so'rovnoma natijalariga ko'ra ularning 42 nafarida (21%) doimiy burun bitishi shikoyati mavjud. Ulardan 28 nafari og'il bolalar va 14 nafari qizlar. Og'il bolalar o'rtasida 19 nafari ta'maki vositalaridan foydalanadi. 108 nafar talaba qishloq sharoitida yashagan.

Xulosa. Allergik rinit ekologiyasi yomon hududlarda ko'proq uchraydi. Kasallikning uchrashi erkaklarda nisbatan ko'proq. Bu ularning zararli odatlari bilan bog'liq. Kasallikning kelib chiqishiga sog'lom turmush tarziga rioya qilmaslik va nafas oladigan havoning iflosligi bilan aloqador. Aholiga epidemiyaga qarshi xizmat ko'rsatish samaradorligini oshirish yo'llaridan biri profilaktika tadbirlarini rejalashtirishning ilmiy asosligi hisoblanadi.

МОТИВАЦИЯ КАК ПРЕДИКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

**Шамирзаева Х.Б., педиатрический факультет, педиатрическое
дело, 448-группа, С.Петербургский Государственный Педиатрический
медицинский университет,**

**Научный руководитель: старший преподаватель Матвеева А.А.,
кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии медицинской
психологии и психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность. Учебная деятельность студентов медицинских вузов является большим испытанием для эмоциональной и когнитивной сферы индивида. Длительность и тяжесть учебы, эмоциональные стрессы и потрясения могут привести к синдрому эмоционального выгорания студентов (ЭВС).

Цель и задачи исследования: изучить личностные предикторы формирования синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у студентов, и взаимосвязь уровня СЭВ с отношением к учебе.

Материалы и методы: Нами было проведено анкетирование 30 студентов 6 курса и 15 студентов 1 курса Ташкентского Педиатрического Медицинского института. Использованы «Методика для определения СЭВ» В.В. Бойко и «Шкала мотивации к учебе».

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе работы у студентов-шестикурсников выявлено, что критерий «снижения познавательной мотивации» отмечен у 40%, «аммотивация» наблюдалась у 59,11%, «психосоматические расстройства и приобретенные вредные привычки» отметили у себя 38% студентов, высокий уровень «экстернальной мотивации» отмечался у 46% опрошенных. Тогда как у студентов-первокурсников высокий уровень «аммотивации» отмечался у 26,8%, шкала «психосоматических расстройств и приобретенных вредных привычек» - 22,1% студентов, по шкале «экстернальной мотивации» у 53% выявлены умеренно высокие показатели. Критерий «достижений и самореализации» был высоким в обеих группах (62% и 70% соответственно). Синдром эмоционального выгорания был выявлен у 23,3% студентов в стадии истощения с преобладанием соматической симптоматики.

Выводы. Таким образом, развитие синдрома эмоционального выгорания напрямую зависит от мотивации к учебе. У студентов 6 курса с высокими показателями амотивации и экстернальной мотивации, а именно, отсутствие интереса к учебной деятельности и «вынужденная» ситуация учебы во избежание неприятностей - синдром эмоционального выгорания развивается чаще. Тогда как студенты 1 курса в большинстве случаев стремятся достигать высоких результатов в учебе и испытывают удовольствие в процессе решения трудных задач, стремятся развивать свои способности и потенциал в рамках учебной деятельности, имеют высокие амбиции, в связи с чем синдром эмоционального выгорания у них отсутствует.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОНТЕЛУКАСТА
НАТРИЯ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ**

Шамсиддинова М.Ш. Медико-педагогический факультет,

Направление медицинская педагогика 408 группа

Научный руководитель: доцент Лим М.В.

Кафедра педиатрии и неонатологии, СамГМУ

Цель: Изучить роль применения монтелукаста натрия в лечении бронхиальной астмы у детей

Материалы и методы исследования: было проведено исследование больных с бронхиальной астмой, находившихся на стационарном лечении в отделениях пульмонологии и аллергологии самаркандского областного многопрофильного детского медицинского центра. Критериями набора явились диагноз бронхиальная астма, оценка по rda \geq 6 баллов, оценка по e:i index $>$ 1,40, отсутствие тяжелых фоновых и интеркуррентных заболеваний, согласие родителей на проведение исследовательских работ, возможность получить корректные анамнестические данные у родителей пациентов. В общей сложности для исследования было отобрано 62 больных с бронхиальной астмой, соответствовавших критериям включения, при этом в процессе изучения 2 пациентов были исключены из наблюдения по различным причинам. В результате, в исследовании приняли участие 60 больных. Оценкой эффективности явились клинические и лабораторно-инструментальные методы исследования, шкала респираторных нарушений – RDAI, оценка выраженности кашля.

Результаты исследования: В результате проведенного сопоставления клинических признаков у больных сравниваемых групп при поступлении в стационар статистически достоверных различий по основным клиническим, лабораторным и инструментальным показателям не наблюдалось. Проведенное исследование, направленное изучение различий в динамике ликвидации основных клинических проявлений заболевания показало, что у пациентов сравниваемых групп отмечались значимые различия в сроках ликвидации всех основных клинических симптомов. Так, нормализация общего состояния наступала на 1,0 день быстрее у пациентов, получавшим монтелукаст натрия в сравнении с пациентами из группы сравнения ($P<0,01$). Ликвидация дыхательной недостаточности, а также дополнительные признаки дыхательной недостаточности (исчезновение цианоза, тахипноэ) также непосредственно зависело предложенной нами терапии, а именно данный синдром значительно быстрее ликвидировалась, при применении предложенного нами метода, поэтому данные симптомы достоверно быстрее ликвидировались у пациентов I группы в сравнении с пациентами II группы ($P<0,001$). Кашлевой рефлекс также ликвидировался у пациентов I группы в среднем на 1,4 дня разрешаясь быстрее в сравнении с пациентами II группы ($P<0,01$). Сравнительный анализ динамики изменения кашлевого рефлекса показал эффективность применения монтелукаста натрия. Так, если при поступлении кашель наблюдался примерно с одинаковой интенсивностью у пациентов обеих групп, то начиная с 3 дня предложенной нами терапии отмечалось статистически значимое снижение интенсивности кашля у пациентов I группы в сравнении с пациентами II группы. При этом значимая разница продолжала проявляться на 4-6 ($P<0,01$; $P<0,001$)

Заключение. Таким образом, применение монтелукаста натрия при бронхиальной астме у детей способствует снижению интенсивности и длительности кашля, вязкости мокроты, приводит к достоверному снижению тяжести бронхиальной обструкции по E:I index.

ГИПОТЕРМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ

**Шамсиева М.Ф., студентка 321 группы факультет I Педиатрии и
народной медицины, направление-педиатрии
Научный руководитель: ассистент Абдукадирова М.К.
Кафедра Неонатология, ТашПМИ**

Актуальность. Гипотермия новорожденных в раннем неонатальном периоде значительно влияет на течение адаптации и, соответственно, показатели смертности и перинатальной заболеваемости. Она также является важным звеном этиопатогенетической цепочки, таких состояний, как внутрижелудочковые кровоизлияния, синдром дыхательных расстройств, ДВС-синдром, язвенно-некротический энтероколит.

Цель исследования. Установление влияния соблюдения концепции тепловой цепочки на профилактику гипотермии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе родовспомогательных учреждений 1-го уровня, из них I группа – родильный комплекс, где в практике полностью внедрены принципы оказания перинатальной помощи ВОЗ и выполняется концепция тепловой цепочки, II группа - где ограниченно используются эти принципы. Обследованы 90 новорожденных детей с гестационным возрастом 34-39 недель. В I группу вошли 48 детей, из них 46 (95,83%) — доношенные, 2 (4,16%) — недоношенные. Во II группу вошли 42 новорожденных, из них 38 (90,5%) — доношенные, 4 (9,5%) - недоношенные. Мониторинг показателей термометрии проводился в первые 24 часа жизни: через 30 минут после рождения, перед переводом из родильного зала в палату, по прибытии в палату; на вторые и третьи сутки жизни через каждые 4 часа.

Результаты и обсуждение. В I группе детей нами были зафиксированы 9 новорожденных, перенесших состояние гипотермии, что составило 18,75%. Во II группе 18 новорожденных детей перенесли состояние гипотермии, что составило 42,8%. У наблюдаемых нами детей гипотермия дифференцировалась, согласно классификации ВОЗ, как состояние холодного стресса (до 36°C), умеренно выраженной гипотермии (35,9—32°C), тяжелой гипотермии (ниже 32°C). Детей с холодным стрессом во II группе было незначительно выше, чем в I группе. Результаты анализа показали, что в I группе страдало только одно звено «тепловой цепочки» — теплая транспортировка, «холодная» транспортировка отмечается в 35% случаев. В I группе наблюдавшиеся 18,75% случаев гипотермии были зарегистрированы как следствие нарушения 10-го звена «тепловой цепочки». Снижение температуры тела новорожденных отмечено сразу же по прибытии их в палату. Вследствие нарушений в звеньях «тепловой цепочки» во II группе гипотермическое состояние возникло у 8 (19%) новорожденных уже в родильном зале и у 10 (23,8%) — после доставки в палату. У каждого ребенка II группы, перенесшего гипотермию, имел место срыв нескольких звеньев «тепловой цепочки». У 7 (16,7%) новорожденных II группы, 4 (9,5%) из которых были недоношенными, перенесших умеренно выраженную гипотермию и восстановивших температуру тела к концу вторых — началу третьих суток жизни, были наиболее низкие показатели температуры тела (35,3-35,0°C). К началу вторых суток жизни у них отмечались следующие патологические симптомы: тахикардия до 160-165 ударов в минуту — у 5 (11,9%), тахипное до 60-70 дыхательных движений в минуту — у 7 (16,7%), срыгивания - у 3 (7,2%), повышение мышечного тонуса — у 4 (9,5%) новорожденных. Адаптация этих детей проходила с особенностями.

Вывод. Таким образом, результаты анализа проведенных нами исследований показали, что нарушение принципов «тепловой цепочки» значительно снижает компенсаторно-приспособительные возможности даже у здоровых, доношенных

новорожденных, ведет к ухудшению процессов адаптации центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, почек и зависит от степени и длительности гипотермии.

ПАТОЛОГИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Шарипов М.М., магистр кафедры

2-Госпитальной педиатрии, народной медицины ТашПМИ

Научный руководитель: доцент кафедры ПДБ Ахрарова Н.А.

Аннотация. Дисплазии соединительной ткани (ДСТ) представляет собой многоуровневый процесс, связанный как с количественными, так и с качественными изменениями основных ее структур. Удлинение (инсерция) или укорочение (делеция) цепи коллагена, разнообразные точечные мутации, сопровождающиеся заменой даже одной аминокислоты, вызывают нарушение образования поперечных связей в молекуле коллагена, уменьшение его термической стабильности, замедление спиралеобразования, изменение посттрансляционных модификаций и усиление внутриклеточной деградаци. Ведущее значение в развитии клинической картины дисплазии соединительной ткани имеют мутации генов, кодирующих синтез и пространственную организацию коллагена, формирующие компоненты экстрацеллюлярного матрикса, ферментов, принимающих участие во внутри- и внеклеточном созревании коллагена и процессах фибриллогенеза.

Цель исследования. Изучить литературные данные частоты встречаемости ДСТ при заболеваниях бронхолегочной системы у детей.

Материалы и методы. Просмотрены свыше 50 литературных источников, в которых изучена распространенность ДСТ путем выявления отдельных симптомов и определялась частота встречаемости их при патологиях бронхолегочной системы.

Результаты и обсуждение. В настоящее время появились сведения о роли экзогенных факторов в развитии дезорганизации соединительной ткани. Доказано, что изменчивость фенотипа при синдроме Элерса-Данлса лишь в 11,5% случаев обусловлена генетическими дефектами, а в остальных – связана с воздействием факторов внешней среды. Диспластические изменения соединительной ткани могут быть обусловлены неблагоприятной экологической обстановкой, неадекватным питанием, стрессами, влиявшими на организм в процессе онтогенеза.

Бронхолегочные поражения при дисплазии соединительной ткани характеризуются как генетически обусловленные нарушения архитектоники легочной ткани, ведущие (при повышенной растяжимости и сниженной эластичности) к формированию прогрессирующей и буллезной эмфиземы, поликистоза легких, спонтанного пневмоторакса, бронхоэктазов, гипоплазии легких. При гистологическом исследовании обнаруживаются деструкция межальвеолярных перегородок и апикальные буллы. Нередко встречаются трахеобронхомегалия, трахеобронхомаляция, трахеобронхиальная дискинезия, вызванные патологией обмена соединительной ткани. В современной научной литературе накапливаются сведения, доказывающие усугубляющую роль ДСТ в формировании различных видов соматической патологии, в т. ч. заболеваний респираторного тракта. Однако малочисленны сведения о течении острых бронхитов у детей раннего возраста, имеющих диспластические соединительнотканые нарушения.

Заключение. Течение респираторной патологии у большинства больных, имеющих признаки ДСТ, отличается превалированием случаев сочетания с ЛОР-патологией на фоне имму-нокомпрометированности и характеризуется более длительным

сохранением аускультативных изменений. Бронхиальная астма на фоне ДСТ и острый бронхит у пациентов достоверно чаще сопровождается синдромом бронхиальной обструкции, зачастую принимает рецидивирующий характер и требует более длительного стационарного лечения. Острая внебольничная пневмония на фоне ДСТ характеризуется большим объемом поражения легочной ткани.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-19

**Шарипов Н.М. магистр 3 года обучения по направлению
Кардиология**

Научный руководитель: доцент, д.м.н. Атаходжаева Г.А.

ТашПМИ, кафедра: Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ

До настоящего времени сообщалось, что основными факторами риска COVID-19, способствующими тяжелому клиническому течению и летальному исходу, относятся пожилой возраст, иммунодефицитные состояния, коморбидные заболевания.

Среди пациентов старше 70 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу коронавирусной инфекции, большая часть сопутствующих заболеваний была представлена хронической болезнью почек (ХБП) (48%). Доля таких пациентов была почти в два раза выше по сравнению с сахарным диабетом. Распространенность ХБП в Великобритании у пациентов с COVID-19 достигла 16%. Wang X. et al считают, что ХБП напрямую коррелирует с тяжестью клинического течения COVID-19 (отношение шансов 2,22; 95% ДИ: 1,14, 4,31), с умеренной гетерогенностью ($I^2 = 38,1\%$). В метаанализе, в который были включены 1 389 пациентов с COVID-19, распространенность ХБП была значительно выше среди больных с тяжелым течением COVID-19 по сравнению с легкой формой: 3,3% против 0,4% (отношение шансов 3,03, 95% CI: 1,09–8,47) [Cheval S, 2020, Huang C, Wang Y, 2019].

Патогенез поражения почек при инфекции SARS-CoV-2 — многофакторный. Во-первых, SARS-CoV-2 может оказывать прямое цитопатическое действие на почку. Это подтверждается обнаружением фрагментов коронавируса в моче у пациентов с COVID-19 методом полимеразной цепной реакции. Как указывалось выше, SARS-CoV-2 использует ACE2 для проникновения в клетку хозяина [Huang C, Wang Y, 2020].

Цель исследования: изучить особенности течения ХБП у больных с хронической сердечной недостаточностью с промежуточной фракции выброса в зависимости от представленности компонентов метаболическим синдромом

Материалы и методы исследования: проанализированы результаты наблюдения за 116 пациентами, которые были госпитализированы в стационар РСНПМЦТ и МР РУз с перенесенным диагнозом COVID-19.

Изучение функционального состояния почек включало определение уровня сывороточного креатинина, экскреции альбумина с мочой (микроальбуминурия ($МАУ \geq 30$ мг/сут), скорости клубочковой фильтрации (СКФ), рассчитанной по формуле СКФ EPI.

Статистическая обработка результатов исследования. Полученные при исследовании данные подвергли статистической обработке на персональном компьютере

Pentium-IV с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2012, включая использование встроенных функций статистической обработки. Рассчитывали среднюю арифметическую изучаемого показателя (M), стандартного отклонения (SD), статистическую значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялась по критерию Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (P). Сравнение трех и более независимых групп проводилось однофакторным анализом вариаций ANOVA. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $P < 0,05$.

Результаты наблюдения за 116 пациентами, которые были госпитализированы в стационар с подтвержденным диагнозом COVID-19 показали, что лишь у 10,8% человек была кратковременная азотемия (увеличение уровня мочевины до 26 мкмоль/л), а у 7,2% больных была зафиксирована альбуминурия. Ни у одного из пациентов авторы не зафиксировали ОПН. Более того, все пациенты постепенно возвращались в норму, без специального лечения почек. Оценивая фильтрационную функцию почек у больных с наличием ХБП и без нее на фоне коронавирусной инфекции. Так, скорость клубочковой фильтрации в среднем составила $15,96 \pm 8,72$ и $127,96 \pm 9,65$ мл/мин (в норме > 90) соответственно. Интересно, что в этом исследовании ученые не зафиксировали достоверного изменения динамики скорости клубочковой фильтрации на протяжении всего срока лечения вирусной пневмонии у пациентов обеих групп ($p=0,152$). Исследование функций почек у больных этой когорты ($n=752$) показало, что уровень креатинина выше 133,0 мкмоль/л был всего лишь у 12 (1,6%) человек. Противоположные результаты были получены в исследовании, где оценивалась функция почек у 59 пациентов, инфицированных SARS-CoV-2. Было обнаружено, что 63% у пациентов была протеинурия, у 19% и 27% был повышенный уровень креатинина и мочевины в плазме крови соответственно.

Кроме того, компьютерная томография у всех этих пациентов выявила уплотнение паренхимы почек в 100%. Таким образом, был сделан вывод, что почечная недостаточность часто встречается у пациентов с COVID-19 и может быть причиной полиорганной недостаточности и летального исхода в конечном итоге.

У 52 пациентов, находящихся в отделении интенсивной терапии ОПН, она была наиболее распространенным внелегочным осложнением, которое встречается в каждом третьем случае. ОПН диагностировалась у таких пациентов чаще, чем заболевания сердца (23%) и печени (23%). Каждый четвертый больной с ОПН на фоне коронавирусной инфекции нуждался в непрерывном гемодиализе, а 12 (80%) пациентов умерли в первую неделю поступления в стационар (межквартильный интервал: 3–11).

Недавнее клиническое исследование, выполненное на базе больницы в Ухани ($n=701$) показало, что у 5,1% пациентов, поступивших на лечение COVID-19, развилась ОПН. В этой группе пациентов при поступлении у 43,9% человек наблюдалась протеинурия, у 26,7% — гематурия, у 13–14% — повышенный уровень креатинина в сыворотке крови, скорость клубочковой фильтрации была менее 60 мл/мин. 33,7% этих пациентов умерли в больнице, что значительно превысило процент смертности у пациентов с нормальным уровнем креатинина. Авторы ретроспективно отметили, что пациентам с ОПН чаще назначали высокую долю глюкокортикоидов, что могло способствовать летальному исходу. Анализ современных литературных источников показал, что уровень смертности высок при COVID-19 у людей с хроническими сопутствующими заболеваниями.

Поэтому особое внимание следует уделять пожилым и ослабленным пациентам. Также результаты научных исследований ведущих специалистов явно демонстрируют,

что коронавирусная инфекция также провоцирует развитие болезни почек. Пока еще трудно оценить отдаленные результаты последствий пандемии, это предстоит сделать в будущем. Возможно, последствия пандемии SARS-CoV-2 окажут определенное влияние на рост заболеваемости ХБП прогрессирование.

Вывод. Заболевания почек являются фактором риска инфицирования коронавирусом вследствие высокой экспрессии ACE2 в различных отделах нефрона. В условиях пандемии SARS-CoV-2 ХБП является наиболее частым коморбидным заболеванием, конкурирующим с гипертонией и сердечно-сосудистыми заболеваниями. В свою очередь заболевание почек является частым осложнением COVID-19 и значительным фактором риска летальных исходов. Поэтому мониторинг функции почек следует начинать проводить у пациентов с легкими респираторными симптомами COVID-19. Раннее выявление, коррекция фильтрационной и выделительной функции почек, включая адекватную гемодинамическую поддержку и ограничение нефротоксических лекарств, может улучшить прогноз выздоровления пациента с COVID-19.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕНФЕРОНА ПРИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЯХ

**Шавкатова М.Н., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогический, 514 группа**

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель Максудова Л.И.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология**

Актуальность. В настоящее время вирусные диареи у детей во всём мире приобретают большое социальное значение. Это связано с высокой чувствительностью детей к нарушениям водно-электролитного обмена. Также необоснованное применение антибиотиков способствуют развитию дисбиоза кишечника (ДК). Поэтому необходимо правильное проведение амбулаторного лечения больных в первичном звене здравоохранения и лечения в условиях стационара.

Цель исследования: организация своевременного проведения диагностики и лечения острых кишечных инфекций у детей, вызванных ротавирусной инфекцией.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находились 46 детей больных ротавирусной инфекцией в возрасте от 1 года до 7 лет. Из них дети: от 1 года до 3 лет- 26 (56 %), от 3 до 7 лет -20 (43 %). Больные обращались с лёгкой 18 (39%), среднетяжёлой 28 (61%) формой заболевания и поступали на 2-3 день болезни. Заболевание начиналось остро с повышением температуры тела до 38,6° С. Поражение верхних дыхательных путей проявлялось в виде заложенности носа 21 (46 %), першение и боли в горле 29 (63%), насморка 25 (56 %) и кашля 14 (30%). Определялись признаки пищеварительного расстройства в виде тошноты, рвоты у 12 (26%), урчание 42 (91%), болей в животе 37 (80%), метеоризма 39 (85%), диареи с частотой испражнений до 5 раз у 24 (52%), до 10 раз у 22 (48 %) в сутки. Стул был кашицеобразным 19 (41%) или жидким, водянистым, без патологических примесей 27 (59%) .

В зависимости от метода лечения больные были распределены на группы: 1 группа (15 больных), получившие базисную терапию и энтобан внутрь по 1-2 чайные ложки (по 15 мл) каждые 4 ч в течение 5 дней (противодиарейный препарат растительного

происхождения, оказывает противовоспалительное, противомикробное, адсорбирующее и спазмолитическое действие); 2 группа (31 больных), принимавшие энтобан в комплексе с генфероном (вагинальные свечи по одной на ночь) в течение 5 дней.

Проводили общеклинические методы исследования (общий анализ крови, кала, мочи), вирусологическое исследование кала (метод иммунофлуоресценции). У всех больных в кале обнаруживали ротавирус. Исследовали качественный и количественный состав микробиомы кишечника (МК) по методике Р.В. Эпштейн-Литвак и Ф.Л. Вильшанской на 5-7 день от начала лечения. Исследования МК при поступлении показало, что у больных отмечался ДК 1 степени 17 (37%), 2 степени 29 (62%). Патогенная флора не обнаружена. Копрограмма: нет слизи, крови, зелени, нет лейкоцитов и эритроцитов.

Результаты исследования: По окончании лечения у больных детей во 2 группе значительно раньше, чем в 1 группе отмечалась улучшение общего состояния, исчезновение симптомов интоксикации и диареи, тогда как в 1 группе длительно в течение 7-10 дней сохранялись симптомы нарушенного пищеварения как вздутие живота, неустойчивый, непереваренный стул. Во 2 группе нормализовался стул на $3,4 \pm 0,7$ день, тогда как во в 1 группе больных, не получавших генферон на $6,8 \pm 1,3$ день ($p < 0,05$). Исследования МК после лечения показали, что во 2 группе увеличилась общее количество бифидобактерии, нормализовалась лактофлора у 27 (87%), тогда как в 1 группе у 7 (46%).

Заключение. Результаты исследования показали, что эффективным препаратом при ротавирусном гастроэнтерите является генферон, которое оказывает противовирусное, противомикробное и иммуномодулирующее действие.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНВАГИНАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

**Шавкатова Ш.Ё., факультет 1 педиатрии и народной медицины,
направление 1-Педиатрия, 518-группа**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Тилавов У.Х., ТашПМИ,
кафедра факультетской детской хирургии**

Актуальность темы. В настоящее время с каждым годом увеличивается частота кишечной инвагинации среди детских заболеваний и вместе с тем возрастает потребность в разработке современных методов лечения.

Цель исследования - разработать оптимальный алгоритм лечения кишечной инвагинации у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, поступивших в отделение детской хирургии клиники ТашПМИ в период с 5 января 2020 по 5 января 2023 год. Пролечено 38 пациентов. Из них 25 (65,78%) детей в возрасте до одного года, и 13 (34,2%) старше одного года. Среди них мальчиков 28 (73,7%), девочек 10 (26,3%). Помимо общеклинических методов, в программу обследования больных с инвагинацией входят: рентгенография (анамнез и пневмоирригография), УЗИ.

Показанием к консервативному обследованию инвагинации служило проявление клинических признаков перитонита на любом сроке заболевания.

Консервативное лечение проводилось под масочным наркозом с начальной седацией. Дезинвагинацию проводили пневмоирригографическим методом под контролем электронно-оптического датчика. При безуспешных, многократных (до 2) попытках дезинвагинации под масочным наркозом больного переводят на интубационную анестезию в рентгенкабинет и предпринимают попытку ее коррекции повторно. После успешной дезинвазии больного переводят в операционную под наблюдение с контролем проходимости кишечника бариевой взвесью. Затем при отсутствии эффекта после нескольких (до 1) попыток коррекции инвагинации под эндотрахеальным наркозом устанавливают показания к лапароскопической дезинвагинации.

Больного переводят в операционную, где делают попытку расширить инвагинат лапароскопически. Если не удастся исправить инвагинацию лапароскопически, то производят открытую лапаротомию.

Результаты и обсуждения. Внедрение в клиническую практику данного алгоритма лечения кишечной инвагинации у детей независимо от формы позволило добиться консервативной коррекции в 92% случаев (35 из 38 больных) в течение 3 лет лечения. При внедрении результатов учитывали возраст пациентов и тяжесть состояния на разных стадиях заболевания.

Осложнений, связанных с введением воздуха в прямую кишку, а также летальных исходов при консервативном методе лечения кишечного введения мы не наблюдали.

Оперативное лечение выполнено 9 (23,7%) пациентам, из них у 3 (33,3%) были морфологические причины имплантации - дивертикул Меккеля, что составило 7,9% от общего числа детей. Некроз кишечника наблюдался только у 1 ребенка, что составило 2,7% от общего числа детей с инвагинацией кишечника.

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что рекомендуемый алгоритм лечения позволяет устранить инвагинат у 92% детей консервативным методом. При отсутствии клинических признаков перитонита консервативное лечение инвагинации у детей можно проводить на любом сроке заболевания.

ЭХОГРАФИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

**Шералиев Ш.Н., 410-гр, медико-педагогический и лечебный
факультет**

**Научный руководитель: ассистент Бекимбетов К.Н.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. У детей с подозрением на травму органов живота точная и быстрая диагностика внутренних повреждений имеет жизненно-важное значение.

Некоторым сложностям и особенностям диагностики травм органов живота в детском возрасте относятся: стёртость клинической симптоматики у детей в состоянии шока; сложность контакта с маленькими детьми; скрывание болей у детей старшего возраста, иногда полное отсутствие информации о механизме травмы. К основным методам диагностики при травмах органов живота относятся: ультразвуковое исследование (УЗИ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), лапароскопия

(Л). Начальным методом обследования считается ультразвуковое исследование, так как оно имеет ряд преимуществ перед другими методами: быстрота, возможность динамического наблюдения как решающий фактор в выборе тактики лечения, безвредность, неинвазивность, «портативность» – возможность обследования у постели больного.

При закрытой травме живота клинически важным является установление наличие повреждения внутренних органов, одним из основных признаков которого является гемоперитонеум.

Цель исследования: определить наличие признаков повреждения внутренних органов и свободной жидкости в брюшной полости.

Материалы и методы: нами проанализированы результаты ультразвуковых исследований (УЗИ) 36 пациентов с тупыми травмами живота. Исследования проводились ультразвуковым аппаратом «Aplio-5000», оснащенный конвексным датчиком частотой 3,5-5,0-7,5 МГц. Во время исследования осматривали все сегменты печени, над-подпеченочные пространства, желчный пузырь, поджелудочную железу, селезенку, почки, мочевого пузыря и малый таз.

Результаты исследования: были обследованы 47 пациентов, из них у 15 было повреждение селезенки, у 11 - печени, у 5 - почек, у 2 - поджелудочной железы, сочетанная травма определялась у 3 больных. Динамическое УЗ обследование проводилось с кратностью от 2 до 4 раз. Ушибы паренхиматозных органов в первые часы после травмы на УЗИ характеризовались увеличением размеров органа, неравномерным снижением эхогенности паренхимы, незначительным обеднением сосудистого рисунка. К концу первых суток в зоне повреждения определялись точечные гиперэхогенные сигналы, свидетельствующие о геморрагическом пропитывании ткани. Только через 8-12ч. определялись участки нарушения эхоструктуры органов с нечеткими контурами и повышением эхогенности. При подкапсульных гематомах выявлялся ограниченный анэхогенный участок за тонкой гиперэхогенной полоской капсулы органа. По истечении 2-х суток, как правило, визуализировался дефект паренхимы неправильной формы с четкими контурами. При чрескапсульных разрывах паренхиматозных органов в первые часы во всех случаях выявилась свободная неоднородная жидкость в брюшной полости гемоперитонеум. При повреждениях селезенки у края дефекта выявлялся фиксированный утолщенный неоднородный сальник.

Выводы: таким образом, анализ результатов эхографических исследований, клинических наблюдений и других лечебно-диагностических процедур показал, что при закрытой травме живота чувствительность УЗИ в определении выпота в брюшной полости была сравнительно высокая и является информативным, быстрым, безвредным и неинвазивным для пациентов.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА НА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

**Шеримбетова М., Медико педагогический и лечебный факультет,
направление медико – педагогическое, 405 группа
Научный руководитель: ассистент Газиева Х. Ш.**

Кафедра Внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа

Актуальность. Остеоартрит (ОА) — наиболее распространенное хроническое заболевание суставов, ассоциированное с возрастом. Данная патология диагностирована у порядка 15% населения в мире, из них 65% пациентов — в возрасте ≥ 60 лет. С учетом того, что одним из ключевых факторов риска развития остеоартроза является пожилой возраст, не удивительно что данная патология относится к заболеваниям с высоким уровнем коморбидности — наличием ≥ 2 заболеваний у одного пациента, которые патогенетически взаимосвязаны между собой или совпадают по времени. Как правило, у больных ОА в возрасте >50 лет одновременно диагностируют около 5 заболеваний и практически нет лиц с первичным ОА, у которых не отмечается соматических заболеваний.

Цель. Оценить распространенность остеоартрита и качество жизни среди взрослого населения в возрасте 45 лет и старше.

Методы и результаты. Были обследованы 100 пациентов от 45 до 75 лет, которые находились на стационарном лечении в РСНПМЦТ И МР. Средний возраст составлял 62 года, из них 54,2% — женщины и 45,8% мужчины. Результаты исследования. Распространенность остеоартрита по самооценке составила 9,9%. Колени и руки были наиболее частым местом поражения. Распространенность ОА была выше у женщин и у участников без профессиональной деятельности. Наличие ОА было выше у участников с сопутствующими заболеваниями. Большинство людей в какой-то момент своей жизни уже проходили курс лечения от этого заболевания: 94,5% получали медикаментозное лечение, 49,5% — физиотерапию и 19,8% — физическую активность. Боль была связана с ростом, с некоторыми участками болезни, в частности, шея, поясничный отдел позвоночника и плечи, оценка качества жизни SF12 и меры воздействия на повседневную жизнь участников, тяжесть заболевания и инвалидность. Воздействие ОА на повседневной основе было сильнее у людей, которые взяли отпуск по болезни или прекратили работу из-за ОА, имели более слабое физическое и психическое здоровье и демонстрировали большую тяжесть заболевания.

Вывод. Наше исследование подтверждает, что распространенность остеоартрита была выше у женщин и связана с возрастом. Среди субъектов с остеоартритом колени и руки были наиболее частыми участками болезни, о которых сообщали сами. Воздействие на повседневную жизнь было самым важным параметром пациентов, связанным с этим заболеванием, которое также было связано с ухудшением физического и психического здоровья и с более высокой степенью тяжести заболевания. В целом, наше исследование подтверждает, что влияние ОА очень велико на пациентов старше 45 лет, а также на пациентов с некоторыми другими заболеваниями. Это может указывать на профиль пациента с более низким глобальным состоянием здоровья, у которого ОА способствует снижению качества жизни.

У стареющего населения, которому приходится работать в течение многих лет, ОА следует рассматривать с точки зрения профилактики и лечения, чтобы контролировать глобальное воздействие болезни не только на пациентов, но и на общество.

Shodiyev M.L. 305-guruh, Tibbiy pedagogika va Davolash ishi fakulteti.
Ilmiy rahbar: dotsent Muxamedova N.S. ToshPTI Jamoat salomatligi
va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedrası.

Dolzarbli: Temir tanqisligi anemiyasi barcha kamqonlik holatlarining taxminan 90% ni tashkil etadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, ushbu shakldagi kamqonlikdan har oltita erkakdan biri va dunyodagi har uchinchi ayol aziyat chekadi. Temir tanqisligi anemiyasi — bu gipoxrom anemiya, mikrotsitoz alomatlari bilan birga kuzatiladi, chunki eritrositga hajm va rang berib turuvchi gemoglobin normal rivojlanishi uchun kerakli temir elementi yetishmaydi. Temir ko'plab modda almashinuvi jarayonlari, oziq moddalar almashinuvi, tanadagi gaz almashinuvi bilan bog'liq muhim mikroelement hisoblanadi. Kun davomida kattalar 20-25 mg temir moddasini iste'mol qiladilar, bu elementning tanadagi jami zaxirasi taxminan 4g. Anemiya – qonda eritrotsitlar soni va gemoglobin miqdorining kamayishi, sifatining o'zgarishi bilan kechadigan kasallik. Anemiyaga qon yaratilish jarayonining buzilishi, asosiy qon yaratuvchi to'qima — ko'mikning o'z funksiyasini yetarli bajara olmay qolishi sabab bo'lishi mumkin. Temir va vitamin B12 yetishmasligi, me'da va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligida ham ko'pincha anemiya kuzatiladi. Hayz qoni uzoq va ko'p ketadigan ayollarda ham temir yetishmasligidan kelib chiqadigan anemiya tez-tez uchraydi. Temir yetishmasligiga aloqador anemiyaga tez-tez homilador bo'lish, uzoq vaqt bola emizish sabab bo'ladi, chunki homiladorlik va emizuklik davrida ona organizmidagi temir zaxirasining bir qismi bolaga o'tadi. Kichik yoshdagi bolalarda kuzatiladigan kamqonlik ularni noto'g'ri ovqatlanirish, shuningdek ovqatning kam-ko'st bo'lishi oqibatida ro'y beradi.

Maqsad va vazifalari: Temir tanqisligi anemiyasini rivojlanishiga olib keladigan omillarni va oldini olish chora-tadbirlarini o'rganish.

Tadqiqot usullari va natijalari: Obyektiv va subyektiv tekshiruvda, koilonixiya, xloroz, sklera osti shilliq qavati rangparligi. Anamnezda qon ketishi, ayol kishilarda homila bor yo'qligini aniqlash. Laborator instrumental tekshiruvda: Umumiy qon taxlili, gemoglobin, eritrotsitlar miqdorini aniqlash; eritrotsitlarning morfologik o'zgarishlarini aniqlash; rang indeksini aniqlash.

Statsionar davolash uchun ko'rsarmalar: Bemor ahvoli o'rta va og'ir darajada etib baholanadi, gemotransfuziya va temir preparatlarining parenteral yuborilishi. Davosi: Etiologik omillarni bartaraf etish, ratsional ovqatlanishni ta'minlash; o'z vaqtida gijja invaziyasini profilaktikasi va davosi. Surunkali qon yoqitishlarni aniqlash va bartaraf etish (giperpolimenoreya, gemorroj, OIT, yallig'lanishi, burundan va milkdan qon ketishlar). Patogenik va simptomatik davolash – eritropoezni stimullovchi vositalar (temir preparatlari) tomchi, sirop, tabletkalar ko'rishida, zarurat bo'lganda parenteral turlari. Yo'ldosh kasalliklar, asoratlardan kelib chiqib, zarur simptomatik terapiya belgilanadi. Aholi o'rtasida temir tanqisligi anemiyasi to'g'risida tushuntirish ishlarini olib bordik va maqsadimizga erishdik.

Xulosa: Temir tanqisligi kasalligini rivojlanishi havfi omillarini o'z vaqtida aniqlash va bartaraf etish. Temir tanqisligi kasalligini rivojlanishi havfi omillari kuzatilsa, kamida ikki yil davomida har haftada 60 mg dan haftalik doza temir preparatlarining peroral soplementatsiyasi o'tkaziladi, soplementatsiyasi o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar yo'q. Alohida e'tibor zonasida, albatta, kichik bolalar va homilador ayollar. Peditrlar ovqatlanishni bir yoshgacha bo'lgan bolalarda temir tanqisligining oldini olishning eng muhim chorasi deb hisoblashadi: emizish, temir bilan boyitilgan aralashmalar ("sun'yi" uchun), meva va go'sht qo'shimcha ovqatlar tavsiya qilinadi. Homilador ayollarga kelsak, hatto tug'ilishdan oldin oxirgi ikki oy ichida gemoglobin darajasi normal bo'lganlar ham temir preparatlarini qabul qilishlari

kerak. Temir bilan boyitilgan non va un mahsulotlarini iste'mol qilish. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tamoillariga mos holda ratsional ovqatlanish qoidalariga amal qilish katta ahamiyatga ega.

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Шодмонов И.Б., студент 515 группы лечебного факультета

**Научный руководитель: асс. Жониев С.Ш. кафедра
анестезиологии, реанимации и неотложной медицины Самаркандского
государственного медицинского университета**

Постоянное мониторирование функции сердечно-сосудистой системы, в том числе измерение уровня артериального давления (АД) имеет важное значение для интенсивной терапии больных кардиологического профиля. Быстрое выявление и устранение критической гипотензии уменьшают частоту ишемических повреждений миокарда, и тем самым снижают риск полиорганной недостаточности и летальность. Согласно многочисленным публикациям, идеальный метод гемодинамического мониторинга должен позволять оценить ключевые показатели для коррекции интенсивной терапии, обеспечивать точные и воспроизводимые измерения, быть легким в использовании, быть доступным для большинства учреждений, не зависеть от навыков оператора, использующего данный метод, обладать быстрым временем ответа на изменение состояния организма пациента, а также не вызывать осложнений и быть рентабельным.

Цель исследования — изучить точность измерения уровня показателей гемодинамики неинвазивного мониторинга при реанимации и интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

Материал и методы: 38 больным находящимся в интенсивной терапии после острой сердечно-сосудистой недостаточностью различной этиологии, проводился неинвазивный мониторинг гемодинамики в период интенсивной терапии. Этапы мониторинга включал в себя собственно измерение необходимых параметров, диагностику и принятие решения, а также своевременную коррекцию нарушений и оценку эффективности лечебных мероприятий: неинвазивный мониторинг находящегося в отделении анестезиологии и реанимации, измерения: мониторинг ЭКГ (II, V5 и анализ сегмента ST); Пульсоксиметрия (SpO_2 и фотоплетизмография).

Результаты: Современный идеальный мониторинг уровня гемодинамики в период интенсивной терапии должен быть неинвазивным, непрерывным, свободным от риска осложнений, а также должен иметь отличную согласованность и взаимозаменяемость с внутрисосудистым мониторингом гемодинамики. Анализ эффективности выявления критической гипотензии при неинвазивном измерении показателей гемодинамики показал более высокие значения чувствительности, специфичности, положительного отношения правдоподобия и точности по сравнению с критической гипотензией, определенной на основании измерений систолического АД. Это объясняется большей

распространенностью диагностики критической гипотензии при использовании показателей систолического АД, чем среднего АД. Учитывая этот факт, вовремя интенсивной терапии следует обращать особое внимание на показатели систолического АД, а не ограничиваться только показателями среднего АД. Данные действия позволят гораздо раньше начать меры профилактики и терапии гипотензии и предотвратить связанные с ней перфузионные повреждения органов.

Выводы: При использовании неинвазивной монитора триггерами для инициации терапии гипотензии могут быть систолическое давление менее 99 мм рт.ст. и среднее давление менее 58 мм рт.ст. Использование показателей систолического артериального давления при неинвазивной мониторинге может позволить раньше инициировать терапию критической гипотензии и предотвратить связанные с данным событием перфузионные повреждения органов и тканей.

ЧАСТОТА ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ **Шокирова Ч. Т., 502-гурух, Тиббий-педагогика факультети** **Илмий раҳбари: Рихсиева Н.Т.**

ТашПМИ, Эндокринология, болалар эндокринологияси кафедраси

Актуальность: Йодный дефицит и обусловленные ими заболевания формируют широкий спектр медико-социальных проблем на территории Республики Узбекистан. По мнению экспертов ВОЗ, недостаточность йода является самой распространенной причиной умственной отсталости у детей, которую легко предупредить. Постоянно меняющаяся экологическая и радиологическая обстановка способствует росту частоты заболеваний щитовидной железы и меняет структуру тиреоидной патологии, что подчеркивает актуальность данного исследования.

Цель исследования: изучить частоту йоддефицитных заболеваний среди детей и подростков при проведении профилактических осмотров.

Материал и методы: Мы наблюдали 490 детей и подростков, в рамках благотворительной акции по диспансеризации детей-сирот на базе приемного отделения клиники ТашПМИ с 09.12.2019г. по 16.12.2019г. Пациенты были обследованы всеми специалистами – педиатрами, неврологами, эндокринологами, урологами, хирургами, офтальмологами, травматологами и т.д. У пациентов измеряли рост, вес, проводили пальпацию щитовидной железы и объективное обследование этапов полового развития по Таннеру. Также проводили ультразвуковое исследование эндокринных органов при необходимости.

Результаты: Установлена, что задержка роста у 36 (20,2%) из 178 пациентов с заболеваниями щитовидной железы, в 2(1,1%) случаях – задержка полового созревания, в 1 (0,5%) случае – карликовость, в 1 (0,5%) случае – варикоцеле, в 1 (0,5%) – крипторхизм. Всего диффузный зоб 1-2ст. наблюдался у 164 (27,5%) осмотренных. Сравнительный анализ результатов нашего исследования показал, что задержка роста была выявлена у 36 (20,2%) пациентов.

Выводы: Таким образом, спектр заболеваний щитовидной железы широк и помимо самого распространенного проявления йодной недостаточности - нетоксического зоба, дефицит йода может приводит к нарушению репродуктивной функции и полового

созревания, к задержке физического развития, задержке интеллекта вплоть до формирования тяжелых форм кретинизма и может служить фоном для увеличения соматической патологии.

**БОЛАЛАР ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ТУҒМА ЁЗУВЧИ
КОНТРАКТУРАСИНИ ДАВОЛАШДА БИЗНИНГ ТАЖРИБАМИЗ**
**Шокирова Ч.Т. Тиббий педагогика ва даволаш иши факультети,
тиббий педагогика йўналиши 502 гуруҳ**
Илмий раҳбар: асисстент Нарзиқулов У. К.
**ТошПТИ травматология, ортопедия, болалар травматологияси,
ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси**

Долзарблиги. Тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактурасини даволаш ва тизза бўғими ҳаракатини қайта тиклаш, бугунги кунда ортопед шифокорлар олдидаги муаммолардан бири бўлиб турибди. Бу ортопедик птологияни даволашда, бир қанча замон даволаш усуллари мавжудлигига қарамасдан, кўпгина беморларда оператив даолашдан кейин тизза бўғими функциясини ва оёқ юмшоқ тўқималар атрофиясини тўлиқ тиклаш учун узоқ вақт кетмоқда.

Мақсад. Болаларда тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактурасини даволаш натижаларини яхшилаш.

Текшириш усуллари ва материаллари. ТошПМИ клиникаси травматология ва ортопедия бўлимига мурожат қилган ва 5 ёшдан 18 ёшгача тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактураси ташхиси билан даволаниб чиққан 28 беморларнинг касаллик тарихи таҳлил қилинганда, 11 беморда патология чап томонлама ва 17 беморда ўнг томонлама контрактура кузатилди. Барча беморлар клиник ва неврологик текширувдан ўтказилганда юмшоқ тўқималар атрофияси ва сезувчанликни нисбатан пасайгани аниқланди. Тизза бўғимидаги букилиш 22 беморда 10^0 атрофида, 6 беморда эса 15^0 - 18^0 атрофида бўлиб, бу беморлар консерватив муолажалар олишига қармасдан ижобий натижалар олинмаган. Кузатувимиздаги 2 беморда оёқ ўқи ташқарига қийшайган бўлиб юрганда оксоқланиб юришга ва юриш пластикаси бузилшига олиб келган, 1 беморда теширишда қўйилган хатолик ҳисобига 17 ёшгача сон-чаноқ бўғими соҳасига физиотерапия муолажари буюрилиб келинган.

Натижа ва муҳокама. Беморларнинг ҳар бирига индивидуал ёндошган ҳолда оператив ва консерватив муолоажалар ўтказилди. Оператив муолажалар 21 беморда, консерватив муолажалар кичик ёшдаги 7 беморда ўтказилди.

Консерватив муолжалар ўтказилган беморларга, сон-чаноқ бўғимидан ва тизза бўғимидан букилиш, тўқималар тарнглиги ҳисобга олинган ҳолда гипс боғлам билан коррекциялаб борилди ва бу 5 босқичда ўтказилди. Ҳар бир босқич ораси 12-14 кунни ташкил этиб бир вақтни ўзида физиотерапия муолжалари қўлланилди. Оператив муолжалар ўтказилган беморларга тизза бўғимининг ёзувчи контрактурасини бартараф этиш учун операциядан сўнг тизза бўғимидан 90^0 - 85^0 атрофида буккан ҳолда гипс боғлам қўйилиб 3-4 кун ўтгач физиотерапия муолажаларини I босқичи, УВЧ олигометрик дозада, нейротроп препаратлар буюрилади. Гипс боғлам 2 ҳафтадан сўнг ечилиб амбулатор

шароитда (II боскич) регионар массаж, электрофорез новокаин билан, парафин, ЛФК муолажалари ўтказилади. III боскич II боскичдан 1 ой ўтиб ўтказилади ва фаол ҳаракатлар олиб борилади, бунда электрофорез лидаза билан, ЛФК, парафин, қон айланишини яхшиловчи препаратлар ўтказилади.

Хулоса: Болалар ва ўсмирларда тизза бўғимининг туғма ёзувчи контрактурасини ўз вақтида бемор ёшини ҳисобга олган ҳолда, консерватив ва оператив даволашлардан сўнг боскичли реабилитацияни нейротроп препаратлар билан бирга ўтказилганда даволаш натижаси ижобий бўлишига эришилади.

SKIN DEPIGMENT DISEASE – VITILIGO IN CHILDREN
Shokirova Ch.T., student of the 502nd group of the Faculty of Medical
Pedagogy
Scientific supervisor: Abidov K.A., Skin-genital, children's skin-genital
diseases and AIDS, TashPMI

Relevance. Vitiligo is a chronic, acquired hypomelanosis multifactorial disease, a painless depigmented skin disease of various sizes and appearances. A characteristic feature of the appearance of depigmentation spots is associated with the breakdown of melanocytes and a decrease in its function. At the onset of the disease, the patient's age, sex, race do not matter. According to the World Health Organization, the total number of patients with vitiligo is more than 2% of the total world population. Today, the relevance of this disease is often associated with its psychological impact and the quality of life of the patient.

Aim. to study of the etiology and pathogenesis of vitiligo, identification of clinical features **to analyze the data of treatment.**

Materials and methods. an analysis and systematization of data on modern aspects of etiopathogenesis and clinic of vitiligo in children was carried out from literary sources over the past 10 years in Internet resources and the State Scientific Medical Library.

Results. vitiligo is characterized by asymptomatic white macules, varying in form and size. Although it is more often localized on body folds, periorificial and sun-exposed areas, vitiligo may affect different part of the body, both cutaneous and mucosal. Occasionally, patients may show the damage of the hair follicles' melanocytes, which result in depigmented hairs (also known as "leukotrichia"). Characteristic is the Koebner's phenomenon, consisting in the development of new lesions at sites of skin trauma.

In vitiligo, arrow spots appear on different areas of the skin. The spots are round or oval, symmetrical or asymmetrical in appearance, and the surrounding hips are distinctly and sharply distinct from the skin. The skin around the depigmented spot may be normally pigmented or hyperpigmented. The area where the arrow falls is slowly enlarged and merges with each other. Repigmented spots can be observed in a single arrow spot, and new white spots can be observed at its boundary. The onset of the disease is often unnoticed by patients. The skin may shrink and become slightly dandruff before an arrow stain appears. Sensitivity of the skin does not increase at the site of the stain.

In addition to such more common clinical features, vitiligo patients may also show abnormalities of the melanocytes localized in different districts (e.g. eyes, ears, brain, heart and lungs).

Conclusions. vitiligo is limited, generalized, and types of Setton's disease (nevus) are distinguished. The limited type includes focal (one or more arrow spots located in a particular area are observed), segmental (one or more white spots are located on the nerve fibers), and forms located in the mucous membranes. The generalized type consists of acrofacial (legs, and the distal branches of the lake and the face are injured), vulgar (several arrow spots are randomly placed on the trunk and legs of the lake), and universal (the whole body or large area is injured).

There are several ways to treat vitiligo, including PUVA therapy and laser radiation. Laser rays in combination with photosensitizers and melagenin give good results. In addition, corticosteroid ointments are used as vitamin therapy (B vitamins, vitamin C), immunomodulators, topical treatment.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Шопурова Гулибону, студент 302 группы медико-профилактического СамГМУ

Научный руководитель: Курбанова Хурлиман, ассистент кафедры гигиены СамГМУ

Актуальность. Рациональное чередование различных видов деятельности и отдыха детей и подростков имеет большое оздоровительное и воспитательное значение. Правильно организованный режим дня благоприятствует сохранению относительно высокой работоспособности организма в течении длительного времени бодрствования, создает ровное настроение и вызывает интерес к творческой деятельности, способствует нормальному физическому развитию и укреплению здоровья. В связи с этим контроль за режимом дня детей и подростков является важным элементом профилактической работы врача педиатра.

На сегодняшний день в области специального образования имеется ряд проблем, одной из которых является проблема поиска наиболее эффективных условий организации обучения и воспитания детей.

Цель работы: Изучение и оценка санитарно- гигиенических условий воспитания и обучения детей в детских учреждениях.

Материалы и методы исследований. Нами было изучены условия обучения, воспитания, режим дня, организация уроков в детских учреждениях Самаркандской области.

Результаты исследований. При изучении организации учебно-воспитательного процесса установлено, что занятия проводятся в одну смену, уроки начинаются с 8.30 и длятся по 45 минут. Недельный учебный план в 70% случаев превышает на 1-2 часа по сравнению с СанПиН, поэтому трудность недельной нагрузки была выше, чем рекомендуемая норма.

При сопоставлении фактического расписания с гигиеническими требованиями обращала на себя влияние большая нагрузка на учащихся в понедельник и в пятницу, то есть в наиболее неблагоприятные для учащихся дни недели (вработывания и

утомления), в то время как во вторник она была значительно ниже. Наряду с этим отмечено неравномерное распределение трудных уроков в структуре учебного дня. Нередко на последние уроки приходятся трудные предметы, такие как математика, иностранный язык. При изучении организации учебно-воспитательного процесса мы выявили следующее: занятия проходят в одну смену. Недельные нагрузки превышают допустимые на 1-2 часа в средних и старших классах. Расписание составлено рационально для 4 дней в неделю. В расписаниях уроков не учитывается сложность предметов. Организация перемен также не соответствует санитарно-гигиеническим нормативам.

Вывод. В организации учебно-воспитательного процесса не учтены трудность предмета, расписание составлено неправильно, недельные нагрузки увеличены на 1-2 часа для средних и старших классов. В расписаниях уроков не учитывается сложность предметов. Организация перемен также не соответствует санитарно-гигиеническим нормативам.

**КОМБИНИРОВАННЫЙ НАРКОЗ ПРИ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ
Шорустамов Ш.М., Медико- педагогический и лечебный
факультет, медико-педагогическое направление, 510 группа
Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. У детей при офтальмологических операциях требуется эффективное обезболивание и поддержание функций жизненно важных органов во время анестезии. Главное условие анестезии при офтальмологических операциях избегать повышения внутриглазного давления (ВГД). При недостаточном уровне анестезии у детей во время и после операций наблюдаются гемодинамические нарушения, возбуждения рвотного центра и бронхоспазм, что требует правильного применения наркотических веществ и их комбинаций.

Цель. Оценить эффективность комбинированной анестезии (КА) фентанилом в сочетании с галотаном при офтальмологических операциях у детей.

Методы и результаты. Анестезия у 18 больных детей проводилась при офтальмологических операциях. Для обеспечения анестезиологической защиты была использована комбинация фентанила с галотаном. После премедикации, начали ингаляцию галотана до 3-4 об%. В/в вводили фентанил в дозе 0,008 мг/кг. Интубацию трахеи производили на фоне тест дозы ардуана 0,2% - 0,06 мг/кг и больных переводили на ИВЛ в режиме нормовентиляции. Анестезию поддерживали ингаляцией галотана в дозе 1.0 – 1,6 об%. После операции больные просыпались довольно быстро, в течение 5-15 минут. Оценка эффективности анестезии проводилась на основании клинических данных с мониторингом основных гемодинамических (ГП) и респираторных показателей. Исследование гемодинамики проводилось методом эхокардиографии. ВГД измеряли до операции и после операции. Результаты показали, что сочетанное применение наркотического анальгетика фентанила и ингаляционного анестетика галотана при офтальмохирургических операциях у детей характеризуется гладким клиническим

течением, относительной стабильностью основных ГП и снижения ВГД на 13,4%.

Вывод. КА с применением фентанила и галотана обеспечивает эффективное обезболивание и неподвижность глаза при сохранении низкого ВГД, что является методом выбора анестезии при офтальмологических операциях у детей.

YURAK ISHEMIKKASALLIGI. STENOKARDIYA SIMPTOMATOLOGIYASI VA DAVOLASH USULLARI

Shovqiddinova. M.B.

2-Pediatriya ishi va tibbiy biologiya fakulteti, 201-guruh

Ilmiy rahbar : assistent Ikramova A.Sh.

Tosh.P.T.I. Ichki kasalliklar, nefrologiya va gemodializ

Dolzarbligi: Hozirgi kunda ko'plab turli yoshdagi insonlarda stenokardiya xurujlari uchrab turadi.

Maqsadi: Hozirgi kunda uchrayotgan yurak ishemik kasalligi-stenokardiya sabablari va davolash usullari haqida yoritib berish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: Stenokardiya-yurak qisishi hisoblanadi. Yurak ishemik kasalligining keng tarqalgan shakli. Ko'krak sohasida to'satdan paydo bo'ladigan g'ijimlovchi og'riq stenokardiyaning asosiy belgisidir. Stenokardiyada og'riq to'sh orqasida bo'lib, Ko'pincha to'sh suyagidan chaproqda yurak sohasida ham sezilishi mumkin. To'satdan paydo bo'ladigan og'riq bir necha minutdan yarim soatgacha davom etib, chap qo'lga, kurakka, yelka va bo'yiga, ba'zan esa o'ng tomonga, orqaga va o'ng qo'lga tarqalishi mumkin.

Ko'pincha og'riq xuruji o'lim vahimasi bilan kechadi. Stenokardiya xurujiga asosan ateroskleroziya yurak toj tomirlarining torayishi va siqilishi (spazmi) sababli yurak muskullarining qon bilan yaxshi ta'minlanmasligi sabab bo'ladi. Bu avval nisbiy xarakterda bo'lib jismoniy mashg'ulot paytida (yurak muskullarining oziq moddalar va kislorodga bo'lgan talabi ortganda) yuz beradi. Zo'riqish stenokardiyasi deb ataladigan bu holat og'riq xuruji asosan tez yurganda, balandlikka kotarilganda yuz beradi va odatda bemor harakatdan to'xtaganda o'tib ketadi. Agar harakat davom ettirilsa og'riq qaytadan paydo bo'lishi mumkin. Ayrim hollarda zo'riqish stenokardiyasi, hayajonlanganda, to'yib ovqatlanganda kuzatilishi mumkin. Keyinchalik kasallik zo'riqishi tufayli tinch holatda ham yuz berishi mumkin. Tinch holatdagi stenokardiya ko'pincha odam uxlab yotganida ro'y beradi. Xuruj 1-2 daqiqa davom etib nitroglitserin shimilganda o'tib ketadi. Ayrim hollarda xuruj yarim soatdan ko'proq davom etib nitroglitserin foyda bermasligi mumkin va miokard infarkti kuzatilishi mumkin. Stenokardiyaning 2 xil turi mavjud. 1. Stabil- stenokardiya alomatlari sekinlik bilan bosqichma-bosqich rivojlanadi va muayyan vaziyatlarda namoyon boladi. Masalan qattiq asabiylashganda va zinadan ko'tarilganda. 2. Nostabil stenokardiya-belgilari birdaniga namoyon bo'ladi. Tinch holatda ham 30 va undan uzoqroq daqiqagacha ham saqlanib qoladi.

Stenokardiyaning davolashda avvalo hayot tarzini sog'lomlashtirish va kerakli dori-darmon muolajalarini qo'llash talab etiladi.

Xulosa: Stenokardiyaning davolashda dori-preparatlaridan nitrat va qonni suyultiruvchi vositalar qo'llash, ba'zi hollarda teri osti koronar muolajasi (jarrohlik emas) yoki yurak tomirlarini

stendlash (operatsiya) murojat qilish kerak. Stenokardiyaning 100% oldini olish imkonsiz. Faqatgina sog'lom hayot kechirish stenokardiya xavfini biroz kechiktirishi mumkin.

ЧАҚАЛОҚЛАРДА СОН СУЯГИНИ ПРОКСИМАЛ ҚИСМИ ЭПИФИЗАР ОСТЕОМИЕЛИТНИ ДАВОЛАШДА ТАШПМИ КЛИНИКА ШИНАСИНИ ҚЎЛЛАШ

**Шукурбекова С.А. Тиббий педагогика ва даволаш иши
факультети, тиббий педагогика йўналиши 502 гуруҳ**

Илмий раҳбар: асисстент Нарзикулов У. К.

**ТошПТИ травматология, ортопедия, болалар травматологияси,
ортопедияси, нейрохирургия ва болалар нейрохирургияси кафедраси**

Мавзу долзарблиги. Ҳозирги вақтгача чақалоқларда сон суягини проксимал қисми остеомиелитлари ва уларни асоратлари жарроҳлар ва ортопедлар олдида турган долзарб муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Бу касалликдан сўнг келиб чиқадиган сон суягин патологик чиқишини даволаш мураккаб бўлиб кўп ҳолларда беморларни ногиронликка олиб келади. Бу ҳолат муаллифларни маълумотларида келтиришича 20% - 30% ни ташкил этмоқда.

Мақсад. Чақалоқларда сон суяги проксимал қисми эпифизар остеомиелитида даволаш натижаларини яхшилаш ва патологик чиқишларни олдини олиш.

Материал ва услублар. ТошПТИ клиникасида 2018 – 2023 йилларда эпифизар остеомиелит билан даволаниб чиққан 168 та чақалоқ даволаш натижалари тахлилига асосланган. Булардан 7 кунликдан – 10 кунликкача 116 чақалоқ, 22 таси 12 – 14 кунлик ва 6 та бемор 30 кунлик чақалоқлар бўлиб, сон суягини эпифизар остеомиелити билан даволанган. Кузатувимизда бўлган беморларнинг 68,6% ни ўғил болалар, 31,4% ни эса қиз болалар ташкил этди.

Натижалар. Клиникамизга мурожат этган беморларга мутахасислар томонидан тўлиқ клиник ва рентгенологик текширишлар ўтказилиб тегишили биринчи босқич муолажалари буюрилди.

Эпифизар остеомиелит асоратларидан бири бўлган сон суягини патологик чиқишини олдини олиш мақсадида, бемордаги йирингли яллиғланишлар бартараф этилгач, ортопедлар билан биргаликда оёқни кериб турувчи шина қўлланилиб даволаш давом эттирилди. Шина, беморни оёқ керилишини, оғриқ келтириб чиқармаслигини ҳисобга олган ҳолда, ҳар беморга индивидуал ёндошиб, яқинлаштирувчи мушаклар таранглигини кузатиб тақилди. Шина босқичма-босқич узайтирилб, оёқ керилиб борилди ва 1 ой давомида тўлиқ 90° га очилиб, назорат рентген текширув ўтказилиб, амбулатория шароитида қўшимча физиотерапия муолажалари буюрилди.

Касалликнинг асорати бўлган болалар 1 ойдан 3 ёшгача назоратимизда бўлишди. Сон суягининг проксимал қисми (ЭО) бўлган барча беморларимизга турли муддатларга клиника шинаси тақилди. Боладаги ҳолатга ва рентгенологик ўзгаришларга кўра 112 болага уч ой давомида клиника шинаси тақилган бўлиб, ҳар ойда бир мартаба қайта рентген назорат текширувидан ўтказилиб қўшимча тавсиялар бериб борилди.

Беморларнинг 24 тасида йирингли артрит бўлганлиги сабабли 3 ойдан 6 ойгача кузатувумизда бўлишди, уларга амбулатор даво ва физиотерапия муолажалари мунтазам равишда олиб борилди.

Хулоса. Сон суягини проксимал қисми остеомиелити билан муружат этган беморларда ташхис эрта аниқланиб даво муолажалари билан бирга оёқни кериб турувчи ташПМИ клиника шинасини қўллаганда бу касалликни асоратларини олдини олиш ва ногиронликдан сақлаб қолиш имконияти янада ошади.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF CHILDREN WITH ADHD

**Sindarov A.F., resident of the 3rd year master's program,
Abdumurodova D. B., student of group 511 of the medical faculty of
Samarkand State Medical University,
(Supervisor: PhD Shmirina K.V., Department of Neurology)**

Introduction. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common behavioral and learning disorders in children. The disease is characterized by a long course and low therapeutic efficacy. Children with ADHD represent a large group of social risk, as they are extremely prone to the development of addictive disorders and antisocial behavior.

Aim. To study clinical and neurological features of children with ADHD.

Material and research methods. A total of 50 children with ADHD aged 6 to 11 years (average age 8.52 ± 0.17) were examined in the department of pediatric neurology and polyclinic of the MC of SamSMU. All children underwent an EEG of the brain.

Results. The total sample was dominated by boys (43/50 86%) diagnosed with ADHD. In the aggregate, according to the survey of parents and teachers of children with ADHD, in all cases there were complaints of inattention (50; 100%). Symptoms of impulsivity and hyperactivity were less common (38/50; 76%). According to the results of a survey of parents of children with ADHD, the most common complaints of inattention were: increased distractibility to extraneous stimuli (47/50; 94%); "it seems as if he does not hear what he (she) is told" (48/50; 96%); frequent switching from one unfinished business to another (43/50; 86%); difficulty in holding attention when performing a task or in game situations (40/50; 80%); frequent loss of items and things necessary for work at home or in the classroom (41/50; 82%). Symptoms of impulsivity and hyperactivity were less common and were characterized by: difficulty "staying in a chair" when performing any tasks (38/50; 76%); fussy movements of the legs and arms (26/50; 52%); ill-considered answers to questions uttered before the question was finished (36/50; 72%). The results of a survey of teachers of children with ADHD showed the prevalence of symptoms of moderate and severe inattention: "the child holds attention for a short period of time", "the child is easily distracted" (50; 100%). Symptoms of moderate or severe hyperactivity occurred in the form of restlessness, inability to stay in one place (27/50; 52%). And, as a result of all this, younger students with ADHD required increased attention from the teacher (35/50; 70%), and were also not diligent in their studies (34/50; 68%). A neurological examination revealed the following syndromes, which were mildly pronounced: CCI dysfunction, 3 pairs, 7

pairs of the central type, 12 pairs, choreoform hyperkinesia in the proximal parts of the upper limbs, static-dynamic cerebellar ataxia, a combination of static-dynamic cerebellar ataxia with choreoform hyperkinesia. The function of the autonomic nervous system was assessed on the basis of cardio-respiratory parameters (respiratory rate, heart rate). All children with ADHD showed an increase in heart rate up to 92.38 ± 1.46 beats/min, RR - up to 13.89 ± 0.4 resp/min, which indicates an increase in the tone of the sympathetic division of the ANS. Paroxysmal activity of non-epileptic origin was detected in 34 (34/50 68%) children. According to the EEG coherence analysis, there was a decrease in the average value of coherence in the anterior frontal region to 0.38 ± 0.04 ; in a pair of C3-C4 - from 0.29 to 0.92. The average value of the coherence level was normal 0.54 ± 0.03 . In interhemispheric P3-P4 pairs, coherence varied from 0.08 to 0.92, the average value was within the age norms of 0.44 ± 0.03 .

Conclusions. Thus, in children with ADHD, the prevalence of symptoms of inattention ($p < 0.05$) was revealed, according to the neurological examination - the predominance of mild static-dynamic cerebellar ataxia ($p < 0.05$), according to the study of the ANS - sympathicotonia ($p < 0.001$). In the study of attention parameters, a decrease in overall performance, concentration and stability of attention was observed ($p < 0.05$). When analyzing the EEG study, a moderate degree of brain BEA disturbance was noted ($p < 0.05$), signs of disorganization of the main rhythm were observed in the form of a slowdown in the average frequency of the α -rhythm ($p < 0.01$).

**ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ
УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНА И ТРОПИКАМИДА**
**Сирожиддинов Б.Р., П-педиатрический и медико-биологический
факультет, направление педиатрическое дело, 503-группа**
**Научный руководитель: к.м.н., доцент Рустамова Ж.Т., кафедра
психиатрии, наркологии и детской психиатрии, медицинской
психологии, психотерапии ТашПМИ**

Актуальность. Быстрый рост наркоманий, появление и широкое распространение «новых» видов химической зависимости, особенно среди лиц подростково-юношеского возраста, тяжесть медико-социальных последствий, обуславливают актуальность проблемы и необходимость ее изучения (2,3). В частности, не до конца определено влияние биологических факторов на формирование зависимости от прегабалина и тропикамида (1).

Цель работы. Изучить влияние некоторых биологических факторов на формирование сочетанной зависимости от прегабалина и тропикамида.

Материал и методы. Клинико-anamnestическим и клинико-катамnestическим методами обследовано 30 больных (24 мужчин, 6 женщин), в возрасте от 18 до 31 лет, страдающих зависимостью от прегабалина и тропикамида.

Результаты. Полученные в результате исследования данные, свидетельствовали об отсутствии наследственной отягощенности у большинства обследованных (63%) больных психическими и наркологическими заболеваниями, однако у 32% больных среди родственников отмечались случаи алкогольной или наркотической

зависимости, значительно реже (у 5% больных) - психические болезни. Связь частоты зависимости с фактором наследственной отягощенности была слабой (коэффициент сопряженности Пирсона $C=0,10$; $p>0,05$). Перинатальная патология отсутствовала у подавляющего большинства больных (78%), однако при анализе отдельных форм перинатальной патологии обнаружилось учащение случаев асфиксии плода (5% больных) и крупного веса при рождении (5% больных). Тем не менее, статистическая корреляция частоты формирования зависимости с наличием или отсутствием перинатальной патологии оказалась слабой ($C=0,21$; $p<0,01$). Подавляющее большинство больных (70%) в качестве первых в своей жизни эйфоризирующих средств попробовали «лирику», «ригопен» (прегабалин), алкоголь - 15% больных, тропикамид – 10% и гашиш - 5% больных. Корреляция с частотой формирования зависимости от прегабалина по данному признаку оказалась статистически значимой и была оценена в рамках средней по силе связи ($C=0,40$; $p<0,001$). Возраст первого употребления психоактивного вещества (ПАВ) среди обследуемых варьировал в диапазоне от 15 до 25 лет. У подавляющего большинства больных начало употребления прегабалина приходилось на возрастной период от 15 до 20 лет (72% больных), а средний возраст - составил $15,8\pm 0,7$ лет. Связь частоты формирования зависимости с возрастом первого употребления прегабалина оказалась статистически значимой и средней по силе ($C=0,43$; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, наиболее значимыми факторами, оказывающими влияние на формирование сочетанной зависимости от прегабалина и тропикамида, являются: возраст начала приема и вид употребляемого ПАВ.

ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ВУЗАХ
Собирджанова С.С., Медико-педагогический и лечебный
факультет, направление профессионального образование 321 группы.
Научный руководитель: доцент Джалилова Г.А.
Кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением,
ТашПМИ

Актуальность. Дистанционное обучение - это форма получения образования, при которой преподаватель и студент взаимодействуют на расстоянии с помощью информационных технологий, гаджетов мобильной связи, телевидения, радио или почтовой службы. В нашей стране дистанционное образование гарантировано Законом Республики Узбекистан № ЗРУ-637, статья 16, от 23 сентября 2020 года “Об образовании”, где указано, что дистанционное образование направлено на получение обучающимися необходимых знаний, умений и навыков в соответствии с учебными планами и учебными программами на расстоянии с использованием информационно-коммуникационных технологий и всемирной информационной сети Интернет.

Цель исследования. Выявить сильные и слабые стороны дистанционного обучения на современном этапе с целью повышения компетентности педагогов в предоставлении учебного материала.

Методы и результаты. Для решения поставленных задач был использован комплекс методов изучения истории дистанционного обучения и ее развитие на

современном этапе, включающий в себя: теоретический анализ психологической, педагогической, медицинской литературы; анализ документов, изучение имеющихся исследований в этой области.

С целью определения эффективности форм и методов дистанционного обучения, был проведен социологический опрос среди 78 студентов Ташкентского педиатрического медицинского института. По результатам исследования 79,2% студенты были удовлетворены условиями дистанционного обучения и отлично или хорошо адаптировались к новым условиям. Работа преподавательского состава в рамках дистанционного обучения оценивается студентами положительно (66,8%). Студенты отмечают, что большинство преподавателей всегда на связи (71,4%). В процессе обучения чаще всего преподаватели используют платформу Zoom (86,5%), работают с презентациями (77,6%), используя при этом для контакта с обучающимися мессенджеры (36,3%) и социальные сети (28,6%).

Анализируя вопросы, связанные с возникшими у студентов трудностями, можно сделать вывод, что основными проблемами, с которыми сталкиваются студенты, являются следующие.

- У студента нет возможности сравнивать промежуточные результаты своего обучения и других студентов (34,9%).
- Сложность выполнения практических заданий без объяснения преподавателя (54,1%).
- Необходимость постоянно иметь доступ в Интернет (33,2%).
- Плохая обратная связь (18,7%).
- Не хватает живой коммуникации с педагогом и сверстниками (10,5%).

Примерно одинаковое количество студентов (17,6%) указывают на увеличение нагрузки в связи с переходом на дистанционное обучение, недостаточное владение компьютерными технологиями, трудности настроиться на работу дома.

Выводы. Дистанционное обучение представляет собой целенаправленный процесс взаимодействия субъектов и объектов обучения между собой и со средствами обучения. Условиями для эффективной реализации дистанционного обучения являются системность, адаптированность рабочих программ, современное оборудование, а также единая электронная образовательная среда, где немаловажное место занимает высококвалифицированный педагогический персонал. Недостатки дистанционного обучения: слабая связь преподавателя с обучающимися, сильная зависимость качества обучения от технической оснащенности.

САМООЦЕНКА СТУДЕНТАМИ СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ

**Собирджанова С.С., Медико-педагогический и лечебный
факультет, направление профессионального образования 321 группы.**

Научный руководитель: доцент Джалилова Г.А.

**Кафедра общественного здоровья и управления здравоохранением,
ТашПМИ**

Актуальность. Здоровье молодежи играет решающую роль для развития общества в целом и для здоровья будущих поколений. В большой степени это зависит от собственных действий молодежи и выбора ими своего поведения. В связи с этим вопросам формирования здоровья учащейся молодежи посвящено значительное число публикаций.

Одним из наиболее значимых показателей отношения каждого человека к здоровью является самооценка своего физического и психического состояния. Субъективная оценка здоровья может рассматриваться как один из показателей здоровья населения, как состояние полного физического, душевного и социального благополучия.

Цель исследования. Изучения самооценки студентами своего состояния здоровья.

Методы и результаты. Для проведения исследования была разработана «Анкета изучения отношения студента к своему здоровью». Исследование проводилось в Ташкентском педиатрическом медицинском институте. Для участия были отобраны 81 студента старших 3-4 курсов, из них 68 (83,9%) обучались педиатрического направления, и 12 (14,8%) – лечебное дело.

Результаты проведенного нами исследования показали, что на здоровье студентов влияет совокупность факторов: условия и образ жизни, отношение личности к себе, своему здоровью, окружающей социальной среде и др.

При проведении статистического исследования выявлено, что более половины респондентов (53,4%) оценили свое здоровье как «хорошее», лишь 4% - как «очень хорошее». Такая оценка обосновывалась либо практическим отсутствием заболеваний (16,2%), либо их относительной редкостью и легким протеканием (69,7%). Считают здоровье «не очень хорошим» 40,5%, что связано в основном с частыми простудными заболеваниями (16,3%) и наличием хронической патологии с редкими обострениями (32,4%). На «плохое» состояние здоровья указали 2,1% опрошенных, по их мнению, это обусловлено наличием хронических заболеваний или с редкими и частыми обострениями, и в 6,3% случаях - с частыми простудными заболеваниями.

На вопрос анкеты «Имеются ли у Вас хронические заболевания?» 46,9% респондентов ответили «преимущественно не болел». Частые простудные заболевания отметили 16,2%, наличие хронических заболеваний – 19,1%, сочетание частых простудных и хронических заболеваний – 17,8%. Эти данные свидетельствуют о достоверном росте в процессе обучения частоты заболеваний органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и гинекологических.

Немаловажный интерес представляет оценка студентами медицинской активности: 37,1% участников опроса обращаются за медицинской помощью только при тяжелом заболевании, а 7,6% не обращаются вообще. В первые сутки заболевания обращается только каждый десятый опрошенный. Более половины (56,1%) предпочитают обращаться при ухудшении состояния и 18,7% - через несколько дней от начала заболевания. Полностью выполняют врачебные рекомендации только 28,7% опрошенных.

Многие студенты в недостаточной степени заботятся о своем здоровье. При проведении опроса выяснилось, что 68,9% среди опрошенных студентов ссылаются на недостаток времени заботиться о своём здоровье, 21,8% - чувствуют себя здоровыми, а 9,3% признались, что не знают, как нужно заботиться о своем здоровье.

Выводы. Несмотря на то, что более половины респондентов (57,4%) оценили свое здоровье как «хорошее» и «очень хорошее», отмечают частые простудные заболевания и реже хронические болезни органов дыхания и аллергические заболевания и процент студентов, оценивших здоровье позитивно, достоверно выше.

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА
Собирова Д.Ш., медико-педагогический факультет,
направление лечебное дело, 218-группа
Научный руководитель: доцент Кадилова Г.Г.
кафедра Внутренние болезни, нефрологии и гемодиализа,
ТашПМИ

Актуальность. Митральная недостаточность (МН) занимает первое место в структуре всех приобретенных пороков сердца в общей популяции и 1 место после аортального стеноза у госпитализированных пациентов. Изолированная МН клапана встречается редко (у 2% больных). Обычно МН сочетается со стенозом митрального и/или аортальными пороками сердца. Наиболее частой причиной органического поражения митрального клапана является ревматизм, реже – инфекционный эндокардит, атеросклероз; диффузные заболевания соединительной ткани – системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит; описаны случаи порока травматического происхождения.

Цель работы. Изучение изменений в организме при недостаточности митрального клапана и методы исследования.

Методы и результаты исследования. Проанализирован общий осмотр больного, пальпация и перкуссия, аускультация, ЭКГ, ЭхоКГ. При общем осмотре наблюдается акроцианоз, набухание яремных вен, что обусловлено недостаточностью правого желудочка на третьей стадии течения болезни (правожелудочковая декомпенсация). При пальпации верхушечный толчок смещен влево – в V м/р кнаружи по левой срединно-ключичной линии, распространенный, усиленный; при гипертрофии и дилатации левого желудочка он смещается в VI м/р. Видимая пульсация во II–III м/р слева от грудины обусловлена расширением конуса легочной артерии. Гипертрофия и дилатация правого желудочка сопровождается появлением пульсации в эпигастрии. При перкуссии изменения границ относительной и абсолютной тупости сердца обусловлены гипертрофией миокарда левого предсердия и обоих желудочков и зависят от степени выраженности регургитации и стадии порока – определяется смещение левой границы относительной тупости сердца кнаружи и верхней границы кверху. При аускультации ослабление I тона и систолический шум над верхушкой сердца, выслушивается акцент II тона, а позже акцент и раздвоение II тона во втором м/р слева от грудины. При ЭКГ признаки гипертрофии левого предсердия – умеренный двугорбый зубец P в I, II отведениях, двухфазный зубец T в отведении V1, сглаженный или отрицательный в отведениях III, aVF, признаки гипертрофии левого желудочка – увеличение зубца R в отведениях V5,6, увеличение зубца S в отведениях V1,2, смещения сегмента S-T ниже изолинии и появление сглаженного, двухфазного или отрицательного зубца T в отведениях V5,6, aVL. При ЭхоКГ дискордантность движения передней и задней створок, увеличение скорости движения передней створки, признаки ее фиброза. Нарушение гемодинамики МН обусловлено неполным смыканием створок в систолу, что приводит к обратному току крови из левого желудочка в левое предсердие. Отток крови до 5 мл крови при каждом сокращении практически не влияет на общую и внутрисердечную гемодинамику, до 10 мл рассматривается как незначительная, больше, чем 10 мл – как умеренная, а 25–30 мл – как тяжелая степень митральной недостаточности.

Выводы. Недостаточность митрального клапана умеренной степени может длительное время компенсироваться гипертрофией и гиперфункцией левого желудочка, однако при выраженной МН быстро развивается сердечная декомпенсация. В левом предсердии оказывается больше крови. При истощении миокарда левого предсердия и снижении его компенсаторного механизма давление в его полости повышается и ретроградно распространяется на легочные вены, что приводит к пассивной легочной гипертензии.

НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Собирова Л.Д., студентка медико-профилактического факультета Ташкентской Медицинской Академии.

**Научный руководитель : к.м.н. Д.С. Мирзабаев
Республиканский центр профилактики чумы, г. Ташкент,
Узбекистан**

Актуальность. В настоящее время, в соответствии с решениями Саммита стран «Группы восьми» (2006 г.) и предпринимаемыми усилиями по укреплению международных сил оперативного реагирования на возникающие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, в странах происходит модернизация специализированных противозидемических бригад. Важнейшее условие при проведении всех видов работ с возбудителями инфекционных болезней, закрепленное законодательно и нормативно – обеспечение безопасности для персонала, населения и окружающей среды. Это означает, что происходящая модернизация должна учитывать современные тенденции в области безопасности при работе с патогенными биологическими агентами (ПБА), то есть обеспечивать необходимый уровень защиты персонала и окружающей среды, соответствующий как требованиям российских нормативных документов, так и требованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Нормирование как механизм государственного регулирования играет важную роль в обеспечении безопасности деятельности с использованием ПБА и отражает современный уровень знаний об опасности. Таким образом, накопление новых знаний об известных патогенах, появление или идентификация новых возбудителей инфекционных болезней, разработка и внедрение новых технологий лабораторных исследований, средств и методов защиты персонала и окружающей среды являются предметом научного анализа и основой для совершенствования нормативной документации по обеспечению биологической безопасности при работе с ПБА.

Цель исследования – изучение нормативных актов по обеспечению биологической безопасности.

Материалы и результаты исследования. В работе использован аналитический метод. Проблема биологической безопасности сохраняет приоритетное значение при работе не только с возбудителями инфекционных заболеваний, но и в плане защиты населения и окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов. Особенно данная проблема показала свою актуальность в связи с продолжающейся пандемией COVID-19. Проблемой биологической безопасности заинтересованы все

страны мира. Были приняты соответствующие законы. В октябре 2020 года был принят Закон О биологической безопасности в Китайской народной республике, в декабре 2020 года бил принят Федеральный закон Российской Федерации «О биологической безопасности в Российской Федерации». На стадии рассмотрения Закон «О биологической безопасности Республики Казахстан».

Проблемам биологической безопасности уделяется особое внимание и со стороны Руководства Республики Узбекистан. Принято Постановление Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по развитию биотехнологий и совершенствования системы обеспечения биологической безопасности страны» ПП-4899 от 25 ноября 2020 года. Данным постановлением образован Совет по биологической безопасности при Кабинете Министров и определены следующие основные задачи:

организацию реализации единой государственной политики в сфере обеспечения биологической безопасности страны;

подготовку, экспертную оценку и рассмотрение рекомендаций и предложений, направленных на защиту населения и охрану окружающей среды от воздействия опасных биологических факторов, предупреждение биологических рисков, создание и развитие системы мониторинга биологической опасности;

разработку действенных мер по практической реализации мероприятий, направленных на обеспечение биологической безопасности страны;

обеспечение взаимодействия министерств, ведомств, органов государственной власти на местах, научно-исследовательских и образовательных учреждений, институтов гражданского общества по выполнению целевых задач обеспечения биологической безопасности страны; обеспечение реализации положений Конвенции о запрещении разработки, производства и накопления запасов бактериологического (биологического) и токсинного оружия и об их уничтожении;

проведение обсуждений актуальных вопросов и проблем, возникающих во время принятия мер, имеющих важное государственное значение, и по обеспечению биологической безопасности страны, в том числе среди общественности.

Также согласно данного постановления было дано поручение на разработку закона «О биологической безопасности в Республике Узбекистан».

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАКТОГРАФИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЯХ

Содиқова М.Б. I – педитрический факультет, 502 группа

Научный руководитель: ассистент Ачилова Г.Т.

**Кафедра травматология, ортопедия, нейрохирургия, детская
травматология, ортопедия и детская нейрохирургия ТашПМИ**

Актуальность. МР-трактография – метод, позволяющий определить пространственную ориентацию и связи нервных волокон, соединяющие различные зоны головного мозга. Геометрия изображений трехмерной МР-трактографии базируется на данных диффузионно-тензорной МРТ, которая в свою очередь основывается на регистрации направлений диффузии молекул воды.

Цель работы: исследовать информативность МР-трактографии при злокачественных внутримозговых опухолях для минимизации послеоперационного функционального дефекта.

Материалы и методы: МРТ исследования проводились на аппарате «Philips Intera 1,5 Tl» (Филипс, Нидерланды) с использованием импульсной последовательности ДТИ, с последующей визуальной реконструкцией отдельных нервных волокон, расположенных в зоне локализации внутримозговой опухоли. Обследовано и прооперировано 28 пациентов с внутримозговыми опухолями головного мозга в возрасте от 27 до 69 лет. Гистологически верифицировано: 5 метастазов, 14 глиобластом, 5 астроцитом III степени анаплазии, 4 олигодендроглиомы III степени анаплазии. Всем пациентам проводилась стандартная МРТ с внутривенным введением контрастирующего агента.

Результаты: При глиобластомах ассоциативные волокна вокруг опухоли были смещены к периферии опухоли, инфильтрированы (13 пациентов). При сочетании инфильтрации нервных волокон и перифокального отека отмечался разрыв нервных пучков (9 пациентов), что позволило планировать операции с максимально возможным объемом удаления опухоли.

В этих случаях углубления неврологического дефицита в послеоперационном периоде не наблюдалось. В 5 случаях с метастазами наблюдалось смещение проводящих волокон, которые огибали опухоль, что требовало более щадящей хирургической тактики для предотвращения ухудшения неврологической симптоматики. Наиболее значимой оказалась информация о состоянии кортикоспинального, кортикобульбарного трактов при локализации внутримозговых опухолей в заднелобно-теменных областях (14) и ассоциативных волокон мозолистого тела при лобно-каллезной локализации (3) для минимизации их повреждения в ходе операции.

Выводы: МР-трактография дает дополнительную диагностическую информацию о состоянии проводящих путей для планирования оптимального объема удаления опухоли и минимизации послеоперационного функционального дефекта.

PHYSICAL DEVELOPMENT IS AN IMPORTANT CRITERION FOR ASSESSING THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION

Song Ga Yun

**Faculty of medical pedagogy and treatment, direction of treatment,
Scientific adviser: Devorova M.B. of the department of family medicine
N1, physical education and civil protection ToshPTI.**

Relevance of the topic: Physical development is a dynamic process of growth (increase in body length and weight, development of organs, body systems, etc.) and biological maturation of a child in a certain period of childhood. The process of development of a set of morphological and functional properties of the body (growth rate, body weight gain, a certain sequence of increase in various parts of the body and their proportions, as well as the maturation of various organs and systems at a certain stage of development).

Purpose of the study: to study the methods of measuring and assessing the physical development and learn its concept and importance.

Results and its discussion: Physical development is a complex indicator that characterizes the state of health of both an individual and a group of people at different age periods of their life. Three main methods are used to study the physical development: 1) anthroposcopy: description of the body as a whole and its individual parts; 2) anthropometry: measuring the size of the body and its individual parts; 3) anthropophysiology: determination of the physiological state, functional capabilities of the body. Assessment of physical development at any age is made by comparing anthropometric data with average regional values (standards) for the corresponding age and gender. Anthropometric measurement data are processed using various methods of variation statistics. 1) method of sigma deviations: a very simple method for estimating individual anthropometric indicators, which is based on anthropometric standards (the average values of signs of physical development, obtained by examining a representative sample of the population, homogeneous in terms of age, sex and social composition). 2) percentile method: a more accurate method for assessing physical development based on the use of percentile tables which eliminates the need for mathematical calculations.

Conclusions: Physical development is of great medical and social importance. The level of physical development of the population in many respects speaks of social well-being in society. Disorders of physical development may indicate unfavorable conditions and lifestyle of the child and are one of the criteria for determining the level of social risk of the family, highlighting the social disadvantage of families that require measures of medical and social impact.

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЮИК БОР БЕМОРЛАРДА ҚОННИНГ КОАГУЛЯЦИОН ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ ВА КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШ

**Сотволдиев Л.Н. - Central Asian Medical University тиббиёт
университети, Даволаш йўналиши, 622-гурӯҳ талабаси**

**Илмий раҳбар: Райимжонов А.А. - Central Asian Medical University
тиббиёт университети кафедра профессори, т.ф.д.**

Долзарблиги: Юрак соҳасида тахиаритмияларнинг энг кўп тарқалган турларидан бири юрак бўлмачаларининг фибриляцияси ҳисобланади (БФ). БФ тез тартибсиз қисқариши кузатилиб, уларнинг қисқариш частотаси минутига 350 дан ошади. БФ нинг пайдо бўлиши қоринчаларнинг тартибсиз қисқариши билан характерланади. БФ барча пароксизмал суправентрикуляр тахиаритмияларнинг 80% дан ортиғини ташкил этади. БФ барча ёш тоифаларида беморларда мумкин, аммо кекса беморларда синдромнинг тарқалиши ортади, бу юракнинг органик патологиясининг ортиши билан боғлиқ.

Бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) - юрак уриши, ногиронлик ва ўлим хавфини оширадиган юрак ритми бузилишидир. Катта ёшдаги аҳоли орасида БФ нинг тарқалиши ўртача 0,4-2%. Касаллик Global Burden of Disease (GBD) Study маълумотларига кўра, дунёда 33,5 миллион киши БФдан азият чекмоқда.

Европа ва АҚШнинг ривожланган мамлакатларида БФнинг тарқалиши анъанавий равишда юқори ва янада ошмоқда. Ақшда БФ билан 2,3 миллион бемор бор ва 2050 томонидан бу кўрсаткич 5,6 миллион кишига ўсиши прогноз қилинмоқда. Европа

мамлакатларида сўнгги ўн йил ичида БФ нинг тарқалишида икки марта ўсишни кузатилди.

Ҳозирги кунда 10 миллионга яқин европаликлар БФ дан азият чекмоқда ва 2050 йилга келиб БФга чалинган беморлар частотаси 14-17 миллионга етиши мумкин. Европа Иттифоқи мамлакатлари орасида БФ нинг тарқалиши ҳар хил: Италия, Исландияда БФ нинг частотаси 1,9%, Германия 2,3%, Англияда - 2,4%, Швецияда эса 2,9% ни ташкил этади. Ривожланган мамлакатларда БФ тарқалиши ўсиши кекса аҳоли сонининг ортиши, аҳоли орасида юрак-қон томир касалликларининг кенг тарқалиши, диагностик ва терапевтик имкониятларни яхшилаш, юрак касалларининг умрини ошириш, шунингдек, БФ белгилари ҳақида жамоатчиликни хабардор қилиш билан боғлиқ.

Юқоридаги омиллар маълум даражада Осиё, Африка ва Лотин Америкасида БФнинг кам бўлишига сабаб бўлади. Шундай қилиб, Хитойда БФнинг тарқалиши умумий аҳолида 0,78% ва 60 ёшдаги одамлар орасида 1,83%. Гонконгда - 1,3% 60 ёшдан ошганлар орасида, Кореяда - 2,1% 60 ёшдан ошганлар орасида, Японияда - 0,7-0,9% 30 ёшдан ошганлар орасида кузатилмоқда.

БФ тарқалиш кўрсаткичи Бразилияда БФ билан беморларнинг энг кўп - 1,44% ни ташкил этади. Лотин Америкаси мамлакатларида – 1,6%, Аргентинада – 1,95% ва БФ нинг кам тарқалганлиги Африка вакиллари орасида ҳам, Америка Қўшма Штатларидаги БФ америкаликлар орасида ҳам ва Африка мамлакатлари аҳолиси орасида ҳам қайд этилган. Жумладан, 60 ёшдан Гана қишлоқ аҳолиси орасида БФнинг тарқалиши атиги 0,3% ни ташкил этди, бундан ташқари бу популяцияда умуман юрак-қон томир тизими касалликларининг кам тарқалганлиги қайд этилди.

БФ ривожланиши учун умуман тан олинган хавф омиллари ёши, юрак-қон томир тизими касалликлари ва метаболик синдром ҳисобланади.

Регистр - бу маълумот, аниқлик, тўплаш, баҳо бериш, назорат, кузатув, натижа, фикр алмашиш, ривожланиш, ҳаёт сифатини яхшилаш демакдир.

Тадқиқот мақсади: Тадқиқотимизнинг мақсади бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган ЮИК билан хасталанган беморларда қоннинг коагуляцион ҳолатини баҳолаш ва коррекция қилиш

Тадқиқот усуллари ва натижалар: Текширилган беморлар 30 та. Улардан назорат гуруҳидагилар 5 та, бўлмачалар фибрилляцияси аниқланган беморлар 10 та, бўлмачалар фибрилляцияси ва ЮИК бор беморлар 15 тани ташкил этди.

Ушбу беморларда фаол анкета усули ёрдамида сўровнома ўтказилди. Сўровнома натижаларига кўра, бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган ЮИК бор беморлар орал антикоагулянт (Варфарин) қабул қилиш давомида қонни коагуляцион тизимини (ПТИ – протромбин индекси, МНО – қон плазмасини ивиш вақти, Фибриноген) назорат қилиш қийинлиги, беморга моддий ва маънавий оғирликлар келтириб чиқаришини назарда тутилган ҳолда, беморларга қулайликлар яратиш мақсадида янги орал антикоагулянт **ривораксабани** қўллашни тавсия қилинди.

Хулоса:

1. Бўлмачалар фибрилляцияси бўлган беморларни қонининг коагуляция тизимини баҳолаб бориш

2. Бўлмачалар фибрилляцияси бор беморларни CHA₂ DS₂-VASc хавф омилларини назорат қилиш.

3. Бўлмачалар фибрилляцияси бўлган беморларни хавф омиллари даражасига кўра орал антикоагулянтларни қабул қилиш.

4. Орал антикоагулянт (Варфарин) қабул қилаётган беморларни ривораксабан билан алмаштириш.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Сраджева С.Н., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление медико-педагогический 519 группа**

Научный руководитель: ассистент Алимов М.М.

**Кафедра инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность: острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают ведущее место в инфекционной патологии детского возраста. в структуре младенческой смертности от инфекционных болезней на долю ОКИ приходится от 50 до 70%.

В настоящее время ситуация по ОКИ остается напряжённой. Наибольший удельный вес среди заболевших составляют дети раннего возраста - около 60%. Несмотря на значительные успехи медицинской науки, достигнутые в изучении эпидемиологии и этиологии ОКИ, а также проводимые профилактические мероприятия, некоторые вопросы данной проблемой остаются открытыми.

Цель нашего исследования: явилось изучение эпидемиологии ОКИ у детей с первой недели и до трех месяцев жизни.

Материал и методы исследования: Была проведена эпидемиологическая оценка данных 112 случаев. Среди клинических синдромов энтероколиты составили 90%, гемоколиты 5%. Возбудитель ОКИТЦ был установлен у 48% обследованных детей, и лишь у 14% случаев в анализы матерей. Среди выделенных микроорганизмов у детей лидировал золотистый стафилококк - 36% (один или в сочетании с другими условно-патогенными возбудителями),

энтеробактер - 4%, против мирабилис - 4 %, цитробактер - 4%, салмонеллы - 2%. Из числа заболевших 15% находились на искусственном вскармливании. По срокам прикладывания к груди 95% детей проложены в первые сутки, 61% на вторые. Начало клиники ОКИ приходится на первый месяц жизни 75%, и 25% случаев на более поздние сроки. Также оценивалось количество детей в семье, с которыми больной ребенок контактировал: 21% - с одним, 4% - двумя и более, в 73% более трех детей.

Выводы: При оценке результатов исследования, получены следующие данные: в большинстве случаев не выявлена достоверная связь между возникновением инфекции у матери и заболеванием ребенка, на развитие заболевания не влияет количество детей в семье, которыми контактировал больной, не выявлена корреляция между прикладыванием ребенка к груди и выявлением у них заболевания. Эти данные, с учетом сроков инкубационного и продромального периодов, позволяют предположить, что инфицирование детей происходит во время их нахождения в родильных домах.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ИБС ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Султанова Н. , магистр 3-курса, специальность «Кардиология»

**Научный руководитель: к.м.н., Арипова Д.Ш., ассистент кафедры
Внутренних болезней, Нефрологии и гемодиализа.**

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) - одно из наиболее тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы, имеющих высокий риск кардиоваскулярных событий и смерти (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. 2017). Большое значение в прогрессировании ИБС придается процессам ремоделирования миокарда, включающим гипертрофию и дилатацию сердца. Это приводит к изменению его геометрии с переходом в сферическую форму, нарушениям систолической и диастолической функций левого желудочка (ЛЖ) (Pfeffer M.A., Braunwald E 2011).

По статистике в Европе ИБС и инсульт головного мозга определяют 90% от всех заболеваний сердечно-сосудистой системы, что характеризует ИБС как одно из самых часто встречающихся заболеваний. В исследовании проведенном в Китае, СН наблюдалось у 23% пациентов госпитализированных с COVID-19? И встречалась чаще у умерших пациентов по сравнению с выжившими (51,9% против 11,7%)

Цель. Изучить особенности изменений цитокинового профиля, структурно – функционального ремоделирования сердца и сосудов у больных ИБС перенесших COVID-19.

Материалы и методы. У 48 пациентов со стабильной стенокардией (средний возраст $55,8 \pm 7,3$ лет), изучено структурно –геометрическое состояние ЛЖ и ремоделирование сердца. Выявлены особенности изменения функционального состояния ЛЖ и сосудов у больных ИБС перенесших COVID-19.

Также оценивали параметры ремоделирования ЛЖ относительную толщину стенок (ОТС),). Определяли следующие типы ремоделирования ЛЖ: нормальная геометрия ($ИММЛЖ \leq N$; концентрическая $ОТС < N$, $ОТС \geq 0,45$); эксцентрическая гипертрофия ($ИММЛЖ > N$, $ОТС < 0,45$)

Результаты и обсуждения. Параметры, характеризующие глобальную сократимость и выраженность ремоделирования ЛЖ, у больных стенокардией перенёсших COVID-19 были сопоставимы с таковыми в группе сравнения без COVID-19. Однако ОТС ЛЖ по сравнению с контролем была больше (достигая значения 0,47, $p < 0,05$).

Наличие у больных 1-й группы значимого повышения ОТС на фоне относительно низких значений ИММЛЖ и ИС ЛЖ, по-видимому, отражает преобладание у этих пациентов концентрических типов ремоделирования. Особенности ремоделирования миокарда у больных данной группы могут быть обусловлены как сопутствующей АГ, так и адаптивной реакцией ЛЖ на ишемию миокарда.

Ремоделирование миокарда, включающее гипертрофию и дилатацию ЛЖ с изменением его геометрии и нарушением сократимости, предшествует клиническим проявлениям ХСН. Таким образом, ремоделирование является предвестником декомпенсации сердечной деятельности.

Выводы. Течение ИБС у больных переболевших COVID-19, характеризуется дезадаптивной формой ремоделирования с формированием эксцентрической гипертрофии ЛЖ. Последняя развивается на фоне нарушений сократительной функции и дилатации ЛЖ, уменьшения ОТС, возрастания МС и ИС.

ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ ПО БОРЬБЕ С АБОРТАМИ

Султонов Д.Д., студент 305 группы факультета Лечебное дело
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: старший преподаватель: Мирдадаева
Д.Д., кафедра “Общественное здоровье и управление здравоохранением”

Актуальность. Борьба с абортами является одним из важнейших разделов работы женских консультаций. Аборт производится в лечебных учреждениях при желании женщины прервать беременность или по медицинским показаниям. Если женщина в данное время по какой-нибудь причине не может иметь ребенка, акушерка направляет ее к врачу. Врач определяет срок беременности и выясняет, нет ли противопоказаний к прерыванию беременности. При наличии противопоказаний аборт не производят, женщина подлежит лечению. Борьба с абортами проводится медицинскими работниками родильных домов, женских консультаций, больниц, сельских врачебных пунктов. В деле предупреждения абортотворения большую роль играют акушерки.

Цель: Изучить роль акушерки в деле предупреждения абортотворения и провести анализ выполняемых работ против абортотворения.

Методы и результаты: Для изучения роли медицинской сестры – акушерки в профилактике аборта нами были составлены анкета для медсестер семейной поликлиники. Статистическая обработка материалов проводилась на компьютерах по правилам вариационной статистики, путем вычисления необходимых показателей.

Гигиеническое воспитание здоровых имеет целью сохранение и укрепление здоровья девушек. По результатам многих исследований 90% акушерок проводят санитарно-просветительную работу среди женщин по оздоровлению репродуктивного здоровья. Они раздают различные брошюры по медицине, проводят беседы по предупреждению болезней и ущерба для здоровья женщин. Кроме этого они информируют женщин о планировании семьи и медико-генетическими знаниями в целях предупреждения врожденных и наследственных заболеваний, предупреждают также о не планируемой беременности, разъясняют о вреде аборта для организма женщины.

Нами была изучена деятельность акушерок (20 человек) с использованием специально разработанной анкеты, которая включала 12 вопросов. Возрастной состав акушерок: от 20 до 30 лет – 30,0%, 30-40 лет – 41,6% и 40 лет и старше 41 лет – 28,4%. При анализе образования медицинских сестер, выяснилось, что 25,5% респондентов имеют высшее образование и 74,5% средне-специальное.

Выводы. Исследованием установлено, что наиболее значимыми видами деятельности акушерки женской консультации в семейной поликлинике являются санитарно-просветительная работа с женским населением, заполнение документации, диагностические мероприятия, участие в различных производственных совещаниях. Деятельность патронажных медицинских сестер включает в себя работу на участке и в семейной поликлинике. Это в основном, проведение санитарно-просветительной работы (30 минут), проведение мероприятий по обучению санитарно - гигиеническому режиму (20 мин), выполнению лечебных и диагностических манипуляций (20-30 минут), работа с документацией (30-40 мин).

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.

**Султонов Д. Д., студент 305 группы факультета Лечебное дело
Ташкентский педиатрический медицинский институт**

**Научный руководитель: старший преподаватель: Мирдадаева
Д.Д., кафедра “Общественное здоровье и управление здравоохранением”**

Актуальность: Симуляционное обучение обязательный компонент в профессиональной подготовке медицинского персонала, использующий модель профессиональной деятельности с целью предоставления возможности каждому обучающемуся выполнить профессиональную деятельность или ее элемент в соответствии с профессиональными стандартами оказания медицинской помощи.

Цель: Приблизить имитацию деятельности во время симуляционного обучения к реальности с высокой степенью достоверности. Целесообразно иметь общественную структуру – учебно-методический центр по симуляционному обучению.

Методы и результаты: На сегодняшний день в здравоохранении осознана актуальность аналогичной системы и для создания медицинского симуляционного кластера сложилась весьма благоприятная обстановка. Они являются действенным и эффективным инструментом для решения определенных задач. Для того, чтобы эти (дорогостоящие) технологии принесли максимальную пользу необходимо четко определить их достоинства и недостатки, после чего поставить цели и сформулировать задачи, решение которых без этих технологий не возможно или не целесообразно. Одной из приоритетных задач развития современного здравоохранения – это подготовка высококвалифицированных медицинских кадров и сегодня она актуальна как никогда. В системе здравоохранения остаются около 70% выпускников, часть их уходят из медицины. Предпосылками такого оттока являются: Страх выпускников перед пациентами, недостаток коммуникативных навыков в общении с пациентами, недовольство пациентов, недостаток времени для отработки каждого навыка, ограничение доступа студентов в процедурные кабинеты, психологическая боязнь выполнения процедуры, высокий риск для здоровья пациента. В современной клинической практике медицинская сестра начинает играть все большую роль, поскольку именно на нее ложится ответственность за обеспечение качества и безопасности исследований, оперативных пособий, регистрации данных и наблюдения за пациентами во время выполнения процедур. Использование симуляционной техники позволяет решить эти задачи и достичь максимальной степени реализма при имитации разнообразных клинических сценариев, а также отработки технических навыков отдельных диагностических и лечебных манипуляций.

Выводы: Правильная организация финансирования этого направления позволит получить наиболее оптимальный результат от использования такого дорогостоящего направления подготовки как симуляционное обучение. Для отработки базовых навыков у медицинских сестер используют специальные манекены, на которых возможна отработка навыков по уходу за больными: проведение различных процедур; закапывание в уши и промыванию слухового прохода; введение назогастральных зондов; проведение внутримышечных и подкожных инъекций в предплечье; проведение внутримышечных инъекций в ягодицу; катетеризация мочевого пузыря; постановка клизм; проведение внутривенных инъекций и т.д. Основным видом симуляционного обучения на практических занятиях является обучение на фантомах.

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ БИЛОМ

Сурхонов Т.У., магистр 3 курса

**Научный руководитель: PhD, ассистент Ахмедов Э.А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Несмотря на широкое применение оперативного удаления желчного пузыря, исполняемое в различных модификациях, и большой опыт данных вмешательств, все еще относительно высокими остаются показатели послеоперационных осложнений (1,5-35%) и летальности (1,1-5,4%) при холецистэктомиях. Наиболее часто в послеоперационном периоде отмечается наружное желчеистечение по дренажу брюшной полости, которое может самоликвидироваться за короткий промежуток времени (2-7 суток), так и персистировать длительный период. Изучение эхографических данных имеет огромное значение в улучшении диагностики данной патологии.

Цель исследования. Совершенствование диагностики биллом путем применения современных ультразвуковых технологий.

Материалы и методы исследования. В основу настоящей работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа 62 пациентов с билломами, прооперированных в Республиканской клинической больнице №1, исследования проводились с помощью ультразвуковых приборов экспертного класса с использованием конвексного датчика 3-10 МГц.

Результаты исследования. Всего было рассмотрено 62 случая билиарных осложнений, наружный характер осложнений отмечен в 32 (51,61 %), внутренний – в 30 (48,39%) Первичными ультразвуковыми признаками билломы являлись наличие анэхогенного отграниченного жидкостного скопления или гиперэхогенного жидкостного скопления во внутривнутрипеченочном или перипеченочном пространствах с множественными внутренними перегородками (признаки инфицирования содержимого билломы). Любые сомнения в состоянии больного трактовались как показание для контрольного УЗИ или МСКТ. При выявлении скопления жидкости в области операции выполнялась пункция, при которой получение желчи или жидкости с наличием желчи, желчного выделяемого из дренажа становилось условием для поиска источника желчеистечения. Источник желчеистечения устанавливали при помощи фистулохолангиографии через интраоперационно установленный дренаж. При отсутствии указанной возможности производилась ретроградная или антеградная холангиография.

Выводы. Таким образом, ранняя диагностика желчеистечений после операционном периоде, способствует успешному их предотвращению и лечению, что достигается почасовым УЗИ живота с целью выявления жидкостных скоплений и их ликвидации для предупреждения развития тяжелых осложнений.

ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ.

Суюнов Х.М., факультет 1-Педиатрии и народной медицины, 518-группа

**Научный руководитель доцент Тилавов У.Х.,
ТашПМИ, кафедра Факультетская детская хирургия**

Цель работы. Улучшить результаты ранней диагностики гнойно-воспалительных заболеваний легких у детей.

Материал и методы. Наш опыт лечения 115 больных в возрасте от 3 мес. до 18 лет с ХВЗ легких показывает, что в 67% случаев длительность заболевания детей с нагноениями и бронхоэктазиями в аномально развитом легком превышает 6 лет. Более 73% детей обратившихся в клинику не имели направительного диагноза ХВЗ легких, в анамнезе которых отмечены практически ежегодное амбулаторное и стационарное лечение по поводу бронхопневмонии. Недостаточное внимание уделялся на характер кашля, мокроты (характер и количество), длительность заболевания, перенесенные бронхолегочные заболевания (обострения, эффективность лечения) – амбулаторно, стационарно, и как развивается ребенок.

Для обследования больных наряду с общеклиническими методами использованы инструментальные исследование как компьютерная спирография (детям после 6 лет), бронхоскопия, бронхография, обзорная рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, МСКТ, ЭхоК, доплерография легочной артерии и ангиопульмонография.

Результаты. Проведенные обследования позволили выявить серьезные последствия ошибочной диагностики и лечения ХВЗ легких у детей, проявляющихся в более старших возрастных группах. При диагностической бронхоскопии у подавляющего большинства детей отмечено наличие вторичного воспалительного и деформирующего эндобронхита, сужение или отсутствие устьев долевых, субсегментарных бронхов при недоразвитии соответствующих отделов легкого.

Неподлежали хирургическому лечению 48 (55,0%) больных. У 9 (5,5%) детей тяжелые сопутствующие заболевания и некомпенсированные пороки явились противопоказанием к хирургическому лечению, этим больным проведено программное санационно-лечебные бронхоскопии. У 7 (4,20%) больных родители временно отказались от оперативного лечения. 8 (5%) больным операция была временно отложена из-за обострение пневмонии в контралатеральном нормально сформированном легком. Не возникло необходимости в оперативной лечении у 24 детей с простой формой гипоплазии легких. Оперативному лечению подвергли 67 (58,2%) больных и выполнены следующие операции: пульмонэктомия 6 (8,9%) 1-правосторонний, 5-левосторонний, билобэктомия 11 (16,4%), резекция долей 9 (13,4%), резекция сегментов 23 (34,3%), цистэктомия 3 (4,4%), сочетанные резекции легкого с интраоперационной пломбировкой бронхов доли или сегмента 15 (22,3%).

Сравнительная оценка указанных показателей в группе детей перенесших хирургическое вмешательство и реабилитационное лечение в раннем возрасте (39 больных) показала достоверно значимые позитивные сдвиги в соответствующих возрастных группах.

Заключение. Таким образом, результаты наших исследований свидетельствуют о серьезных недостатках в своевременной диагностике ХВЗ легких у детей, подлежащих как можно раннему подключению в процессе ведения этих больных бронхологов и детских хирургов. К диагностическим ошибкам приводят недостаточное изучение симптомов врожденных заболеваний, неполное обследование больных детей с симптомами хронического легочного заболевания. Несомненно так же то, что в основе

положительных результатов лечения детей с ХВЗ легких лежит тесное сотрудничество педиатров и детских хирургов.

ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

**Суюнов Х.М., факультет 1-Педиатрии и народной медицины, 518-группа
Научный руководитель доцент Норбаев Т.Т
ТашПМИ, кафедра Факультетская детская хирургия**

Актуальность: Гипоплазией легких обозначают недоразвитие структурных элементов легких: кровеносных сосудов, бронхов, паренхимы. Частота выявления гипоплазии легких составляет в среднем 14 на 10000 новорожденных и от 9 до 11 на 10000 живорожденных. Но при этом, реальная частота заболеваемости выше этих показателей, так как слабо выраженная степень гипоплазии легких не диагностируется, а новорожденные выживают. При более тяжелых формах гипоплазии легких летальный исход отмечается в среднем 80% наблюдений.

Цель: Улучшить результаты ранней диагностики врожденной гипоплазии легких у детей.

Материалы и методы: Наше исследование показало что в легких формах гипоплазии легких чаще протекает бессимптомно. Недостаточное внимание уделяется на деформацию грудной клетки, кровохарканья, одышка при физическом развитии, длительность заболевания (типичная картина хронической пневмонии). Для обследования больных наряду с общеклиническими методами использованы инструментальные исследование как компьютерная спирография (детям после 6 лет), бронхоскопия, бронхография, обзорная рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, МСКТ, ЭхоК, доплерография легочной артерии и ангиопульмонография.

Результаты: В ходе исследование было установлены

По данным КТ, УЗИ, МРТ было выявлено уменьшение размеров легких, уменьшение легочного поля на стороне измененной доли и смещение органов средостения в сторону поражения. У детей с гипоплазией легких на боковой рентгенограмме выявляется загридинная «полоса», которая возникает из-за границы смещенного средостения, возможно, за счет экстраплевральной арвеолярной ткани и передней границы недоразвитого легкого. Эту полосу также ошибочно называют «дополнительной» полудиафрагмой.

Общий объем легких можно измерить с помощью МРТ и сравнить с имеющимися нормативными данными для гестационного возраста. Объемные измерения легких МРТ плода более чем на два стандартных отклонения ниже среднего значения для гестационного возраста могут коррелировать с тяжелой легочной гипоплазией.

При бронхоскопии наблюдают диффузные воспалительные изменения слизистой оболочки, необильный слизистый и слизисто-гнойный секрет, сужение долевых и сегментарных бронхов и нередко аномальное их положение.

Дифференциальный диагноз легочной гипоплазии включает синдром Свайера-Джеймса, последствия лучевой терапии и малый объем легких в результате сколиоза или после аспирации токсических веществ с легочным некрозом.

Заключение: Таким образом, результаты наших исследований свидетельствуют о серьезных недостатках в своевременной диагностике врожденной гипоплазии легких у детей, подлежащих как можно раннему подключению в процессе

ведения этих больных бронхологов и детских хирургов. К диагностическим ошибкам приводят недостаточное изучение симптомов врожденных заболеваний, неполное обследование больных детей с симптомами врожденной гипоплазии легких. Для предотвращения дыхательных расстройств при гипоплазии ограничить физическую нагрузку и предостеречь бронхолегочную инфекцию.

АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Таджибаева Д.Ш. магистрант 1 года обучения кафедры Госпитальной педиатрии с методами нетрадиционной терапией II, Научный руководитель: PhD., ассистент Г. М. Хасанова кафедра Семейная медицина №1, физического воспитания, гражданская оборона ТашПМИ,

Актуальность. Среди большого спектра заболеваний, требующих привлечения детского кардиолога, основное место занимает врожденная патология сердца. Распространенность врожденных пороков сердца высока – 30% от числа всех врожденных пороков развития; а септальных пороков сердца – ДМЖП – 50% , ДМПП – 15% от числа всех ВПС. Своевременное выявление нарушений сердечной деятельности у детей с ВПС играет ключевую роль в определении прогноза их жизни.

Цель исследования. Изучение коморбидной патологии у детей раннего возраста с врожденными септальными пороками сердца.

Материалы и методы исследования. На базе кардиохирургического отделения клиники ТашПМИ обследованы 30 детей раннего возраста – с 2-х месяцев до 3-лет с септальными пороками сердца, из них 18 мальчиков, 12 девочек. Для анализа сопутствующих заболеваний были изучены результаты осмотров узких специалистов – педиатра, невролога, гастроэнтеролога и по необходимости.

Результаты исследования. В ходе анализирования результатов обследования различных специалистов было выявлено, что у значительной степени больных превалировало неврологические расстройства (78,1) с жалобами на общую слабость (13,2), недомогание (5,4), цианоз вокруг рта (3,8) при кормлении и сильном плаче, что послужило причиной обращения к врачу. У 78,6% детей выявились расстройства желудочно-кишечного тракта, с жалобами на признаки дисбактериоза, что являлось поводом развития заболеваний дыхательного тракта и консультации гастроэнтеролога и педиатра

Заключение. Осмотр различных специалистов был необходим для комплексного подхода к диагностике и терапии заболевания. По жалобам матери и объективному осмотру был оценен неврологический статус ребенка и направлен на консультацию детского невропатолога. Наличие коморбидных состояний, особенно дисбактериоза привело к снижению местного иммунитета пищеварительного тракта. Следовательно, был риск возникновения вторичных инфекций.

ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

**Таджиходжаева Д., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогическое 602 группа**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор Раимова М.М., к.м.н.,
ассистент Ёдгарова У.Г., кафедра Нервных болезней и Народная
медицина, ТГСИ.**

Актуальность. Болезнь Паркинсона – это хроническое нейродегенеративное прогрессирующее заболевание, которое часто начинается в пожилом возрасте, возникает в результате нарушения функций базальных ганглиев головного мозга, и сопровождается развитием специфических моторных и немоторных симптомов. Одним из таких симптомов является гиперсаливация (птиализм), которая может приводить к неудобствам и социальной изоляции. Гиперсаливация обычно связана с нарушением координации мускулатуры рта и глотки, которые контролируют количество и скорость слюноотделения. В БП это связано с дегенерацией нейронов, ответственных за синтез дофамина, что приводит к нарушению функции базальных ганглиев и дополнительных центров контроля слюноотечения в мозгу.

Цель: оценить частоту, степень нарушения слюноотделения у пациентов с БП и оценить его влияние на качество жизни

Материалы и методы исследования: Было осмотрено 15 пациентов (10 мужчин и 5 женщин) с болезнью Паркинсона. Контрольную группу составили 10 здоровых людей. При исследовании всем больным была проведена сцинтиграфия околоушных желез. По шкале Nordic Orofacial Test была оценена орофациальная дисфункция данных пациентов и по шкале повседневной активности Шваба и Ингланда было оценено качество жизни данных пациентов.

Результаты исследования: Исследования оценки интенсивности продукции и скорости экскреции слюны околоушных желез методом сцинтиграфии не показали разницы в производстве слюны, но скорость экскреции слюны на дискретные стимулы у пациентов с БП была значительно выше по сравнению со здоровыми. Согласно шкале NOT-S, у всех 15 (100%) пациентов самым высоким оказался показатель гиперсаливации, который составил 55% от всех немоторных проявлений при болезни Паркинсона. Оценка функционального состояния пациента по шкале Шваба и Ингланда дала результат 50-60% у 12 (80%) пациентов, 40-50% результат наблюдалось у 3 (20%) пациентов, что показывает, что больные с гиперсаливацией испытывают сложности с выполнением повседневных дел и с самообслуживанием.

Заключение: Гиперсаливация является важным и достаточно распространенным симптомом БП, который может ухудшать качество жизни пациентов. Требуют дальнейшего изучения вопросы патофизиологии птиализма, стандартизации диагностических критериев, методов оценки тяжести и разработки стратегии лечения саливации при БП.

**БОЛАЛАР СИЙДИК ЧИҚАРИШ ЙЎЛЛАРИ
КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТЕКШИРИШДА НУР
ДИАГНОСТИКАСИНИНГ АХАМИЯТИ**

**Талибоева Х.Х., Бадриддинов Ф.М., Тиббий педагогика ва
даволаш факультети, 312- гуруҳ талабаси.,2 педиатрия ва тиббий
биология факультети 316- гуруҳ талабаси
Илмий раҳбар: Юлдашев Т.А.
ТошПТИ, Тиббий радиология кафедраси ассистенти**

Долзарблиги. Буйрак ва сийдик чиқариш йўллари яллиғланиш касалликлари болаларда кўп учрайдиган касалликлардан биридир. Мойиллик қилувчи факторлар, сийдик аъзолари анатомик тузилиш нуқсонлари ушбу касалликларга сабаб бўлиши мумкин. Охирги йилларда сийдик айирув тизими касалликлари юқори кўрсаткичларни эгаллаб келмоқда.

Мақсад ва вазифалар. Болалар буйрак ва сийдик чиқариш йўллари яллиғланиш касалликларида ҳар хил нур диагностикаси усуллари қўлланиш кетма-кетлиги ва ҳар хил уронефрологик касалликлар эрта диагностикаси ўрганиш

Кўлланган усуллар. 2 ёшдан 14 ёшгача бўлган жами 66 та бола текширилди, шулардан 52,8 % қизлар, 47,2 % ўғил болалар. Рангли доплерли Фдшш 500 ультратовуш текшириш (РДУТТ) замонавий ультратовуш текширув аппаратларида (частотаси 3,5-5 МГц бўлган конвекс датчик қўлланилди) ва рентгенологик аппаратларда ўтказилди. Текширувларда 16 (39,7 %) та болада РДУТТ ва экскретор урография; 10 (24,1 %) та болада РДУТТ; 17 (22,3 %) та болада РДУТТ, экскретор урография ва кўтарилувчи цистография билан биргалликда; 13 (13,9 %) та болада РДУТТ, кўтарилувчи цистография усуллари қўлланилди.

Олинган натижалар ва муҳокама. 66 та бемордан 18 (27%) таси фақат РДУТТ, динамикада УТТда текшириб туриш талаб қилинди. Қолган 48 (73%) та беморда РДУТТ дан кейин бошқа нур диагностика усулларида фойдаланилди. Текшириш натижасида кўйидаги нуқсонлар аниқланди: яллиғланишнинг бошланғич белгилари – 13 та болада, буйрак ва сийдик чиқариш йўллари яллиғланишининг ёйилган белгиси - 11 та болада, «кичик» буйрак – 4 та болада (3 тасида гипоплазия, 1 тасида бужмайган буйрак). Бундан ташқари 8 та беморда нефроптоз, 2 тада буйрак чанок дистопияси, 2 тасида буйрак ротацияси аниқланди. Буйрак бўшлиқ системасининг қисман иккиланиши 6 та болада, тўлиқ иккиланиши 1 та болада аниқланди. Киста 3 та болада, кальцинат 1 та болада, ангиолиптома 1 та болада аниқланди. Экскретор урографияда Фролей симптоми 17 болада, сийдик йўли патологияси (стриктура, сийдик найининг юқоридан чиқиши, жом – сийдик йўли қисми клапани, жом – сийдик йўли қисми букилиши) 8 та болада аниқланди. РДУТТ натижасида 25 та беморда «кичик» буйрак ва тарқалган яллиғланиш фонидида қон томирлар сийраклиги, 9 та беморда ҳар хил қон томир патологиялари (кўшимча томир, иккиланиш, стеноз, буйрак артерияси букилиши) ва 1 та беморда эса артериовеноз мальформация аниқланди.

Хулоса. Ташхис қўйишда қўлланиладиган текширишлар кетма-кетлигини сақланган ҳолда, нур диагностикаси усуллари қўллаш сийдик айирув тизими нуқсонларини эрта аниқлашда РДУТТ усули бошқа усулларга қараганда ноинвазивлиги, кам ҳаётсизлиги ва динамикада кузатув олиб борадиган усулдир.

РЕСПУБЛИКАМИЗ АҲОЛИСИННИНГ ТАМАКИ ЧЕКИШГА БЎЛГАН МУНОСАБАТИ

Темирова М. II Педиатрия ва тиббий биология факултети,
Педиатрия йўналиши 606 гуруҳ

Илмий раҳбар: т.ф.д., доцент Маматова Н.М., Оилавий шифокор
№2, клиник фармакология кафедраси ТошПТИ

Долзарблиги: Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларни босқичма-босқич амалга оширишда аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш муҳим аҳамият касб этади. Юқумсиз касалликлар қаторига кирувчи тамаки чекиш муаммоси аҳоли орасида долзарб масалага айланган. Шундан келиб чиқиб, аҳоли саломатлигини турли хавфли таъсирлардан муҳофаза этиш, давлатимиз сиёсатининг ижтимоий соҳадаги устувор йўналишларидан бири этиб белгиланган. Кўп йиллик чекиш стажига эга бўлганларнинг ҳар иккитасидан биттаси чекиш туфайли ўлади ва бу кўрсаткичларнинг ярми ўрта ёшли аҳолига тўғри келади.

Мақсад ва вазифалар: Тамаки чекиш каби хавфли омилнинг инсон ҳаётига таъсирини баҳолаш ва унинг олдини олишга қартилади. Тамаки маҳсулотларини чекиш ер юзи аҳолисининг ҳаётига катта хавф солиб турибди, чунки зарарли иллатлар орасида чекиш инсон саломатлигига ва жамият тараққиётига катта зарар келтиради. Дунё бўйича аҳоли ўлимининг асосий сабабларидан бири тамаки чекиш ҳисобланади, кашандалар ўзларининг самарали ҳаёт кечирish даврини 4 йилдан 19 йилгача эрта йўқотади. Дунё бўйича бир кунда 100 мингга яқин ёшлар сигарет чекишни бошлайди. Ғарб мамлакатларида тамаки тутуни таъсирида катта ёшли аҳоли орасида 3000-4500 киши хавфли ўсмалар ривожланишига дучор бўлади. Тамаки чекиш ва унинг тутуни айниқса гўдақлар, болалар, ўсмирлар шу билан бир қаторда астма ва юрак қон томир касаллигига дучор бўлган беморлар учун ўта хавфли саналади.

Материал ва услублар: ижтимоий сўровнома тариқасида бутун аҳолининг қатламлари қамраб олинади. Тамаки чекишнинг ўсмирлик ёшида алоҳида муаммоларга олиб келиши халқаро тажрибаларда исботланган (Li R. et al. 2006, Warren W. et al. 2006й.). Республика миқёсида ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ўсмирлар никотиннинг зарарли оқибатлари ҳақида тўлиқ тасаввурга эга эмас (2005й.). Ўсмир қизларнинг ҳар ўнинчиси, ўғил болаларнинг ҳар тўртинчиси тамаки чекишнинг оқибатларини билишмайди, 4,1% қишлоқ ёшлари эса тамаки чекишни ҳатто фойдали деб ҳисоблашади. Ўсмир ёшларнинг тамаки чекишнинг зарарлари ҳақидаги билим даражаси, уларнинг чекишни бошлашдан тийиб турадиган асосий омил бўлиб хизмат қилади.

Натижалар ва муҳокама: Тамаки маҳсулотларининг истеъмол қилишнинг тарқалганлик даражасини таҳлил этиш натижасида амин бўлдики, сигарет ва нос чекиш 30 ёшдан 59 ёшгача бўлган эркаклар орасида кенг тарқалган. Бироқ 40-49 ёш гуруҳидан ташқари, сигарет чекишга нисбатан нос чекиш барча ёшдаги гуруҳлар орасида кўп тарқалганлиги аниқланди. Тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатадики, маълумот даражаси паст бўлган эркаклар орасида сигарет чекиш 9%, нос чекиш 15%, тўлиқ ўрта маълумотга эга эркаклар орасида сигарет ва нос чекиш 21%-25%, олий маълумотли эркаклар орасида сигарет чекиш 26% нос чекиш бироз паст даражада 19% тарқалган. Ушбу натижалар аҳолининг олий маълумотли, зиёли қатлами ҳам тамаки чекишнинг хавфли оқибатлари ҳақида тўлиқ тасаввурга эга эмаслигидан далолат беради. Олий маълумотлилар орасида нос чекиш кам тарқалган, бироқ бу ҳолат ўз саломатлигига масъулиятни сезганлиги туфайли эмас, балки зиёли қатлам ичида нос чекишга маданиятсизлик белгиси сифатида

каралади.

Хулоса: 1. Тамаки чекишнинг келиб чиқиш сабабалари ва уни олдини олишни аҳоли онгига етказиш масаласини янада такомиллаштириш.

2. Тиббиёт ходимларининг аҳолининг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган, тамаки чекишга қарши хабардорлигини ва билимларини янада ошириш.

TARQOQ SKLEROZ BILAN BOSH OG'RIG'I O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK

To'raqulov M.M. Pediatriya fakulteti, 3-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: Qayumova N. Nevralogiya kafedrasi assistenti
Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Dolzarbligi. Yer yuzi mintaqasida, xususan O'zbekistonda ham bosh og'rig'i muammosi nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy sohada ham juda katta ahamiyatga ega. Insonlarda uchraydigan bosh og'rig'i, xususan migren og'ir asoratlar bilan tugash holatlari ham ko'paymoqda.

Maqsadi. Tarqoq skleroz bilan markaziy nerv sistemasiga 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 guruhdagidagi 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 boshlamasdan oldin birinchi guruhdagilarining 49,6% da, ikkinchi guruhdagilarining 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% da 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 qilingan Tarqoq sklerozda MNS da kuzatilgan demiyelinizatsiyani bosh og'rig'iga olib kelishi to'g'risidagi gipotezaning o'rinsiz 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.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА БЛОХА—СУЛЬЦБЕРГЕРА

**Толипова Д.Ф., Медико-педагогический и лечебный факультет,
медико-педагогическое направление, 411 группа**

Научный руководитель: ассистент Махмудова Д.Т.

Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии, ТашПМИ

Актуальность. Синдром Блоха—Сульцбергера или недержание пигмента (генодерматоз или меланобластоз) — наследственное поражение кожи с генерализованной экто- и мезодермальной дисплазией. Недержание пигмента связано с тем, что базальные клетки эпидермиса не способны удерживать пигмент (меланин), в результате чего он скапливается в меланофорах дермы и межклеточных пространствах, образуя специфическую картину окраски кожных покровов «брызги грязи»). Для синдрома Блоха-Сульцбергера характерно сочетание кожных и внекожных аномалий. В клиническом течении заболевания выделяют 4 стадии: буллезную, или везикулезную (воспалительную), гипертрофическую, пигментную и атрофическую. Изменения со стороны глаз встречаются у 35— 77% больных и могут включать косоглазие, нистагм, атрофию зрительного нерва, аномалии угла передней камеры, аваскулярные зоны сетчатки с неоваскуляризацией или без нее, ретинальные кровоизлияния, ретролентальную фиброплазию, тракционную отслойку сетчатки.

Цель. Рассмотреть на примере клинического случая глазные проявления при синдроме Блоха—Сульцбергера.

Методы и результаты. Под нашим наблюдением в отделении дерматологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находился пациент М-в 11 лет с диагнозом: синдром Блоха—Сульцбергера. Пациент консультирован в отделении офтальмологии. В отделении офтальмологии были проведены следующие офтальмологические методы исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, рефрактометрия, УЗИ В сканирование.

Диагноз «синдром Блоха-Сульцбергера» поставлен с рождения. У ребенка на коже туловища и конечностей с рождения наблюдались эритематозно-везикулезные высыпания, в последующем превратившиеся в очаги пигментации. У пациента также отмечается наличие аллопеции волосистой части головы и патология со стороны зубов (неправильный рост). Со стороны органа зрения у пациентки отмечается миопия средней степени, миопический астигматизм. Острота зрения OD/OS =0,09/0,1 с коррекцией sph (-) 4.5 D =0,7/0,7. Девияция (-)15° по Гиршбергу, не постоянное. Патологии со стороны переднего отрезка не наблюдалось. Так как по данным литературы у пациентов с данным синдромом имеется риск развития тракционной отслойки сетчатки и возможна патология со стороны глазного дна пациенту было рекомендовано проведение ОСТ сетчатки и зрительного нерва, которая показала наличие периферической витреохориоретинальной дистрофии. Ребенок был консультирован витреоретинальным

хирургом. В данный момент проведение профилактической ограничительной лазерной коагуляции сетчатки не показано. Ребенку рекомендована очковая коррекция, трофическое лечение 2 раза в год и наблюдение у стабизмолога и витреоретинального хирурга.

Вывод. Для синдрома Блоха—Сульцбергера характерны патологические изменения со стороны органа зрения, такие как нарушения рефракции в связи с чем необходима консультация офтальмолога и проведение соответствующего лечения, в дальнейшем необходимо наблюдение офтальмолога в динамике для исключения наличия тракционной отслойки сетчатки.

ВЫБОР МЕТОДА КОЛОСТОМИИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Тураева Ж.Т., 418 группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины

Научный руководитель: доцент М.С. Чулиев

Кафедра факультетской детской хирургии, ТашПМИ

Актуальность. Аноректальные мальформации у детей до настоящего времени являются одной из сложных проблем детской хирургии. Если учитывать сопутствующие пороки и аномалии развития со стороны других органов и систем при аноректальных мальформациях, то появляется проблема установления «клинической доминанты» той или другой сопутствующей патологии, необходимости выжидательной тактики и дальнейшей многоэтапности операций с предварительной колостомией.

Пациенты с аноректальными пороками должны подвергаться детальному обследованию в периоде новорожденности для исключения сочетанных аномалий. При этом особое внимание следует уделять обследованию мочеполовой системы, позвоночника, спинного мозга, сердца. Большинство детских хирургов продолжают придерживаться мнения о целесообразности превентивной колостомии и отсроченной проктопластики в возрасте 6-18 мес. или по достижении ребёнком определенной массы тела (8-10кг.), мотивируя эту тактику возможностью создания оптимального условия для выполнения сложного вмешательства, уменьшения анестезиологического риска, избежав технических ошибок.

Цель. Улучшение результатов лечения аноректальных мальформаций у детей с превентивной колостомией и учетом сопутствующих им пороков и аномалий развития со стороны других органов и систем.

Материал и методы. В основу работы положены результаты лечения 37 детей с аноректальной мальформацией, с превентивной колостомией и учетом сопутствующих им пороков и аномалий развития со стороны других органов и систем.

Результаты и обсуждение. У более 30% детей с аноректальной мальформацией выявлены сопутствующие аномалии и пороки развития сердца, почек, позвоночника и конечностей при которых ошибка в распознавании или поздняя, более 1-2 суток, диагностика приводит к усугублению осложнений.

Выжидательная тактика при аноректальной мальформациях с использованием превентивной колостомии оказалась необходимой при атрезии пищевода, выраженном неврологическом статусе (гидро-микроцефалия, органические поражения спинного мозга) и тяжелых пороках развития мочеполового тракта (мегауретер, пузырно-мочеточниковый

рефлюкс, гидронефроз) и сердечно-сосудистой системы (тетрада Фалло, кардиодилатационная миопатия).

Причиной этого явились вышеизложенные противопоказания связанные с «клиническим доминированием» сопутствующих ассоциаций в виде аномалий и пороков развития других органов и систем, что повысило риск проведения операции и требовало выжидательную тактику.

Вывод. Применение превентивной колостомии у детей с аноректальной мальформацией, с учётом сопутствующих им пороков и аномалий развития со стороны других органов и систем, позволило своевременно и дифференцировано провести необходимую лечебную тактику. Уменьшить частоту, характер осложнений и раннюю инвалидизацию, улучшить качество жизни и социальную адаптацию пациентов.

НЕДОРАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ **Тошбоев А.Э., клинический ординатор 1 года обучения** **Научный руководитель: ассистент Тошпулатова А.З.** **Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Введение. Из-за небольшого числа публикаций, посвященных гипоплазии зрительного нерва и ее связи с системной патологией, офтальмологи недостаточно информированы о характере течения и клинических особенностях некоторых заболеваний из этой группы, что обуславливает высокую частоту диагностических ошибок и неудовлетворительные функциональные результаты лечения.

Цель. Изучить особенности неврологических проявлений у детей с гипоплазией зрительного нерва.

Методы и результаты. При выполнении данной работы были проанализированы результаты наблюдения 25 детей с гипоплазией зрительного нерва в возрасте от 7 до 16 лет. Всем больным было проведено офтальмологическое и неврологические исследования. В ходе исследования установлено, что основные причины развития ГЗН — пре- и перинатальные поражения ЦНС (перивентрикулярного белого вещества) плода, обусловленные гипоксически-ишемическими нарушениями (32%), внутриутробной инфекцией (8%) и хроническими токсическими воздействиями (4%). ГЗН во всех случаях верифицирована при исследовании глазного дна. В результате нейрорадиологических исследований у 72% больных были установлены патологические изменения головного мозга. Некоторые из этих аномалий могут не вызывать нейроэндокринных нарушений, в частности, агенезия прозрачной перегородки (обнаружена у 32% больных) и гипо- или агенезия мозолистого тела (у 40%). У детей с двусторонним поражением при нейрорадиологическом обследовании патология ЦНС выявляется почти в 3 раза чаще ($p < 0,001$), чем у детей с односторонней ГЗН (92,8% и 36,4% случаев соответственно). Это свидетельствует о том, что двусторонняя ГЗН развивается на фоне более тяжелых поражений ЦНС и может считаться индикатором множественных мальформаций ЦНС. Патология ЦНС определяется при радиологических исследованиях у 68% больных с ГЗН. Эндокринные, неврологические и висцеральные заболевания установлены у 52% детей с ГЗН.

Выводы. Основные причины формирования ГЗН - пре- и перинатальные поражения перивентрикулярного белого вещества головного мозга плода, обусловленные гипоксически-ишемическими нарушениями (32%), внутриутробной инфекцией (8%) и хроническими токсическими воздействиями (4%). В связи с распространенностью системной патологии у детей с ГЗН при их наблюдении необходимо использовать методы лучевой диагностики, а у детей из группы риска - МРТ и ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Тошмаматова М, 323-группа, 2-педиатрический и медико-педагогический факультет
Научный руководитель: доцент Хасанова М.И
ТашПМИ, кафедра: «Гигиена и медицинская экология»

Актуальность: Хотя рахит известен с древних времен, вопрос остается актуальным и сегодня. Основной этиологией развития рахита является недостаточное потребление пищи или недостаточное образование витамина D в коже растущих детей. Эта проблема решается десятилетиями, но заболеваемость рахитом не имеет тенденции к снижению как в развивающихся, так и в развитых странах. Несмотря на обилие солнечного света в нашей стране, рахит встречается часто. В Узбекистане 27% годовалых детей страдали рахитом. Это указывает на необходимость разработки и совершенствования подходов к профилактике с учетом текущей ситуации, обстановки и этнической принадлежности. В связи с этим актуальна оценка факторов риска развития рахита у детей раннего возраста и разработка усовершенствованных мер профилактики рахита в первичном звене медико-санитарной помощи, что привело бы к значительному снижению гипокальциемических приступов.

Цель: Провести анализ литературных и интернет данных о заболеваемости рахитом. А также разработать рекомендации по профилактике рахита у детей.

Материалы и результаты: Анализ научной литературы и интернет-ресурсов по теме исследования. Недостаток витамина D в организме ребенка приводит к развитию рахита. Витамин D регулирует поглощение фосфора и кальция в организме, способствует надлежащее образование и рост костей. В рахита нарушается метаболизма кальция и фосфора, что приводит к недостаточной отложением солей кальция в костях. Рахит (от греч, *rhachis* - спинной хребет, позвоночник) - заболевание детей грудного и раннего возраста (чаще от 2 месяцев до 1 года), обусловленное недостаточностью в организме витамина D и протекающее с нарушениями обмена веществ (преимущественно минерального). По мнению ряда педиатров, на фоне рахита возрастает заболеваемость респираторными инфекциями и сердечно-сосудистыми заболеваниями, чаще диагностируются гипотрофия, анемия и др. В последние годы активно обсуждается причастность гиповитаминоза D к заболеваниям с иммуноопосредованными механизмами развития, в частности к сахарному диабету. По литературным данным, наиболее часто рахит диагностируется у детей, рожденных с июня по декабрь. В нашем исследовании распределение детей в зависимости от месяца рождения не выявило каких-либо

статистически значимых различий. После рождения ребенка предупреждение рахита предусматривает выполнение мероприятий как неспецифического, так и специфического порядка. Неспецифическая профилактика рахита предполагает адекватное питание кормящей женщины, рациональное вскармливание ребенка (грудное питание или адаптированные молочные смеси, своевременный и адекватный прикорм, витаминно-микроэлементная коррекция по показаниям и др.), двигательный режим (свободное пеленание, гимнастика, массаж), закаливание (воздушные ванны, водные процедуры), прогулки. Чрезвычайно важным для профилактики рахита является правильное питание ребенка. Наилучшим для ребенка первых 2 лет жизни является грудное вскармливание при условии правильного питания кормящей женщины. Специфическая профилактика рахита предусматривает прием препаратов витамина D в течение первых 2 лет жизни.

Вывод: Профилактика рахита в настоящее время имеет важное значение как для ребёнка, так и для матери ребёнка. Большую роль в профилактике рахита имеет деятельность врача. При правильной организации профилактики и лечении выздоровление наступает быстро.

БОЛАЛАР ЎРТАСИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРАТИЛГАН ЧОРА ТАДБИРЛАР

**Тохтаева Д.М., 2-курс, (Phd) таянч докторантура изланувчиси,
Илмий рахбар: т.ф.д., доцент Убайдуллаева С.А., ТошПТИ, Оилавий
шифокорлик №1, фуқаролар муҳофазаси, жисмоний тарбия кафедраси**

Долзарблиги: ҚД - аутоиммун касаллик бўлиб, у ирсий мойиллиги бўлган шахсларда узок кечувчи лимфоцитар инсулин бетта-хужайралар деструкциясига, яъни ошқозон ости безининг оролчасида жойлашган инсулин ишлаб чиқарувчи бета-хужайраларини деструкцияси оқибатида инсулин етишмовчилигини юзага келтиради. ҚД 1 тури барча беморлар сонини 5% тўғри келади. Касалликни энг кўп ёшга боғлиқ манифестацияси 10-13 ёшларга туғри келиб, Кўпчилик ҳолатларда қандли диабет 1 тури 40 ёшгача ривожланади.

Тадқиқот мақсади. Амбулатор-поликлиник шароитида болалардаги қандли диабет касаллигини асоратланишини олдини олиш.

Материал ва услублар. Олиб борилган илмий тадқиқотимиз 2016 йилда Тошкент шаҳридаги оилавий поликлиникаларда 275 нафар соғлом деб ҳисобланган болалар орасида ўтказилди. Тахлилга 7 ёшдан 18 ёшгачан бўлган болаларни янги аниқланган ва рўйхатдан ўтган ҳолатлари, интенсивлиги, динамикаси, жинси, ёши, ижтимоий ва профессионал гуруҳлари ва бошқалар ҳақида маълумотлар киритилди. Шахар оилавий поликлиника хамшираларини анкета суровнома дан ўтказилди. Шунингдек тадқиқотда тошкент шаҳрида истиқомат қилувчи 100 нафарга яқин Қандли диабет билан касалланган 7 ёшдан 18 ёшгачан бўлган болалар иштирок этишди

Натижалар ва муҳокама. Болалар ўртасида Қандли диабет билан касалланиш долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Тадқиқотимизда 275 та соғлом деб ҳисобланган болалар яъни 139 та (51%) қиз бола ва 136 та (49%) ўғил бола анкета суровномада иштирок этди. Текширилувчи болаларни 3 та гуруҳга бўлиб ўргандик. 1 гуруҳ болаларни ўртача ёши 8-10 ёшни ташкил қилса, 2 гуруҳники 11-14 ёш, 3 гуруҳ

эса 15-17 ёшни ташкил этади. Жами текширилувчилардан 8-10 ёшли болалар 8 нафар (2,9%) 2-гурух эса 11-14 ёш, 134 нафар (48,7 %) ва 3 гурух 15-17 ёшлилар 133 нафар (48,4%)ни ташкил этади.Текширилувчиларни ёши,бўйи,вазни,бўкса айланаси ва қондаги қанд миқдори буйича характерлаганимизда текширилувчиларни ёши бўйича энг кам кўрсаткичи 10 ёш булса, энг баланд кўрсаткичи 17ёш ва ўртача кўрсаткичи 14 ёшни ташкил этади. Қондаги қанд миқдори эса энг кам кўрсаткич 2, энг баланд кўрсаткич 8, ўртача кўрсаткич эса 4ни ташкил этди. Қондаги қанд миқдорини текширганимизда жами 115 нафар бола катнашди.шулардан 42 нафари қиз бола, 73 нафари эса ўғил бола. Соғлом деб ҳисобланган болалардан 11 нафарида 7 нафар қиз ва 4 нафар ўғил болада қонда глюкоза миқдори паст кўрсаткични кўрсатди. 90 нафар бола яъни 55 нафар қиз, 35 нафар ўғил болада қонида глюкоза миқдори норма ни курсатган булса, 14 нафардан 3 та ўғил бола ва 11 та қиз болада эса қонида глюкоза кўрсаткичи юқори даражадалиги аниқланди.

Хулоса.Тадқиқот натижаларига кўра 275 та соғлом деб ҳисобланган болалар орасидан,Ширинлик исьтемоли бўйича энг юқори кўрсаткич 2 -гурух 11-14 ёшдаги болалар ўртасида аниқланган бўлса,қондаги қанд миқдори эса қиз болаларда ўғил болаларга нисбатан юқорироқ эканлигини кўрсатди. Олинган натижалар шуни кўрсатадики оила хамширалари болалар ва ўсмирлар орасида мувозанатли меню тузиш ва тўғри овқатланишни тарғиб қилишни, соғлом турмуш тарзига риоя қилишни ўргатиши лозим.

ПРИМЕНЕНИЕ ДУПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ

**Туксанов Х.И., 410-гр, медико-педагогический и лечебный факультет
Научный руководитель: ассистент Бекимбетов К.Н.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность проблемы. Варикоцеле является патологией, поражающей 15% мужского населения и этот процент, возрастает с каждым годом (Schwarze V, Marschner C, Rübenthaler J, et al., 2020).

Варикоцеле определяется как аномальное расширение сосцевидного сплетения с рефлюксом венозного кровотока (> 2-3 мм в диаметре), вызванное недостаточностью или отсутствием клапанов, однако, в более взрослом возрасте, это может быть связано с несколькими состояниями, такие как, гидронефроз, цирроз печени, включая опухолевое образование, сдавливающую семенные вены, поэтому следует провести обследование для исключения вторичного варикоцеле.

Цель исследования. Совершенствование диагностики варикоцеле у подростков путём использования мультипараметрической эхографии.

Материалы и методы исследования. Нами было обследованы 50 подростков в возрасте от 10 до 18 лет. Исследования проводились в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института, на ультразвуковом аппарате «Arlio 500» с применением линейного датчика 5-7,5 МГц.

Результаты исследования. Из 50 подростков I- степень варикоцеле выявили у 22 (44,0%) больных, который характеризовался извилистыми, тубулярными, анэхогенными

структурами рядом с яичками соответствующее расширенным венам гроздьвидного сплетения с калибром 2-3 мм при пробе Вальсальвы в серошкальном режиме. При ЦДК отмечали рефлюкс в сосудах пахового канала, который наблюдался только при пробе Вальсальвы, отсутствие варикозного изменения вен при стандартном исследовании. А у 23 (46,0%) подростков отметили II степень варикоцеле, характеризующее при ЦДК маленькими варикозно измененными венами с рефлюксом только при пробе Вальсальвы, данный признак отличался значительным прогрессом слева с венозным расширением как в положении стоя, так и в положении лежа. У 5 (10%) подростков отметили III степень варикоцеле визуализирующее асимметрией, уменьшением семенника при ЦДК отмечалось явное расширение и удлинение сосудов с рефлюксом в покое и не увеличивался при пробе Вальсальвы.

Выводы. Таким образом, дуплексная эхография, является диагностическим методом выбора для диагностики варикоцеле, и послеоперационных осмотров, благодаря ее широкой доступности, низкой стоимости и отсутствия побочных эффектов.

ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ 5-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Тулаганова З. Б., факультет 1-Педиатрии и народной медицины, 415-группа

Научный руководитель: ассистент Аманова Н.А.

Кафедра: Госпитальная педиатрия №1, народная медицина, ТашПМИ

Актуальность. На сегодняшний день число детей с задержкой речевого развития заметно увеличивается. Нередко на развитие речи влияют наследственная редрасположенность или средовые факторы. нарушения нужно диагностировать как можно раньше, чтобы вовремя начать коррекционные мероприятия.

Цель. Раннее выявление детей с задержкой речи у детей 5-летнего возраста и их профилактика.

Материалы и методы. У детей старше 3 лет клиническая картина становится более очевидной. Главными клиническими признаками задержки психического развития являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений. Главным отличительным признаком речи детей с задержкой речевого развития является неразвитость лексической составляющей, которая выражается бедностью словарного запаса, специфическими сложностями усвоения практических навыков вербальной коммуникации. В рамках заявленной темы нами было проведено исследование задержки речевого развития у детей раннего возраста. В нем приняли участие 36 детей в возрасте от 3 до 5 лет.

Результаты. Исследование грамматического строя импрессивной речи выявило у детей относительно сохранное понимание существительных, высокий уровень показали 35%, средний – 50% испытуемых. Различение форм родительного и дательного падежей

существительных оказалось сохранным у 25% испытуемых. Более сложным для детей оказалось задание на понимание предложно-падежных конструкций. Высокий уровень не смог показать ни один из испытуемых, средний показали 45%, низкий – 55% детей.

Выводы. По результатам констатирующего эксперимента у 35% детей от общего числа участников была зафиксирована задержка речевого развития. Сложная структура выявленного дефекта речевой деятельности (недостатки в развитии моторной сферы, импрессивной речи, экспрессивной речи, фонематического слуха, грамматического строя) определили необходимость проведения коррекционно-развивающей работы по преодолению выявленных нарушений. С профилактической целью, а также для коррекции необходимо проводить специальную гимнастику (комплекс упражнений), направленную на укрепление мышц, выработку полноценных движений, определенных положений органов артикуляционного аппарата.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЫ С КЛАССИЧЕСКОЙ И АТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ЦЕЛИАКИИ

Туракулова К.Х. ТашПМИ, студент магистратуры 2курса по специальности «Педиатрии»

Научный руководитель: доцент, к.м.н., Ишниязова Н.Д.

Актуальность. Целиакия у детей является одной из самых актуальных медико-социальных проблем. Интерес к ней обусловлен не только тем, что она является одной из самых распространённых аутоиммунных патологий у детей, но и имеет важнейшую социальную значимость, связанную с высоким риском инвалидизации и развития тяжёлых осложнений. До настоящего времени единственным эффективным методом лечения является безглютеновая диета (БГД), которая позволяет нормализовать морфологическое и функциональное состояние тонкой кишки и ликвидировать основные клинические симптомы заболевания. Соблюдение БГД является для больных сложной задачей по сравнению с обычным рационом питания, полиморфизм клинической картины, взаимосвязь с диетологическим фактором до сих пор остаются малоизученной областью у данного контингента больных.

Цель исследования. Изучить клинико-лабораторные показатели эффективности безглютеновой диеты с классической и атипичной формой целиакии.

Материалы и методы исследования. В исследование вошли 61 детей в возрасте от 2 до 17 лет, 1 группу составили 25 - с классической целиакией, 2 группу-11 детей с атипичной формой, поступивших в отделение гастроэнтерологии РСНПМЦП. Контрольную группу составили - 25 детей. Всем проведено клинико-лабораторной обследование (определение антитрансглутаминазных антител -anti-tTG IgA, общий анализ крови). Детей оценивали повторно через 6 месяцев строгого соблюдения безглютеновой диеты.

Результаты. В 1-й группе отмечалось у 96% больных снижение аппетита, у 80% больных - увеличение живота, у 68% больных - слабость и быстрая утомляемость. Во 2-й группе отмечалось у 91% больных снижение аппетита, у 45% больных - увеличение живота, у 91% больных - слабость и быстрая утомляемость. У пациентов в периоде

манифестации целиакии получены положительные серологические показатели заболевания. У обследованных больных при первом осмотре концентрация anti-tTG IgA была высокой. Так, в 1- группе составила в среднем $88,7 \pm 9,7$ ЕД/мл, во 2- группе $57,4 \pm 8,2$ ЕД/мл, этот показатель был в норме в контрольной группе. Анализ лабораторных показателей показал наличие анемии различной степени. Содержание гемоглобина в крови больных в 1-й группе составил в среднем $83,0 \pm 4,8$ г/л, во 2-й группе $78,0 \pm 3,5$ г/л, в контрольной группе $115,0 \pm 3,6$ г/л. Количество эритроцитов у больных 1-й группы было $2,9 \pm 0,3 \times 10^{12}$ /л, 2-й группы $2,4 \pm 0,4 \times 10^{12}$ /л, в контрольной группе этот показатель был равен $3,5 \pm 0,5 \times 10^{12}$ /л. Через 6 месяцев строгого соблюдения безглютеновой диеты клинико-лабораторные показатели у больных обеих групп улучшились. Так, в 1-й группе отмечалось достоверное снижение anti-tTG IgA- $30,7 \pm 4,3$ ЕД/мл ($p < 0,01$); достоверное повышение гемоглобина- $93,0 \pm 5,6$ г/л ($p < 0,05$) и количества эритроцитов- $3,4 \pm 0,2 \times 10^{12}$ /л. У больных второй группы эти показатели составили: anti-tTG IgA- $24,3 \pm 2,6$ ЕД/мл ($p < 0,01$); гемоглобин- $86,0 \pm 4,2$ г/л, количество эритроцитов- $3,0 \pm 0,3 \times 10^{12}$ /л.

Заключение. У пациентов с целиакией, получавших строгую безглютеновую диету, в течение 6 месяцев происходит улучшение клинико-лабораторных показателей. Достоверное снижение значений антитрансглутаминазных антител у данного контингента больных, позволяет считать его основным серологическим маркером строгости соблюдения безглютеновой диеты.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИЯХ У ДЕТЕЙ

**Тўраев Т.Ш., 331-гр, II - педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Ахралов Ш.Ф.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Кардиомиопатии у детей являются сравнительно редкой, но крайне тяжелой патологией, малоизвестной в практическом здравоохранении. Многие из них являются причиной внезапной смерти и носят семейный характер. Учитывая частоту наследования кардиомиопатии, необходимо улучшать их лучевую диагностику этих заболеваний не только в целях своевременного лечения, но и для медико-генетического консультирования.

Цель исследования. Изучить лучевые диагностические критерии кардиомиопатий у детей.

Материалы и методы. В основу исследования положены данные комплексного обследования 35 детей с кардиомиопатией в возрасте от 0 до 18 лет.

Результаты исследования: При обследовании ребенка с кардиомиопатией следует обращать внимание на следующие признаки, характерные для этого заболевания в лучевых методах диагностики.

Цифровая рентгенография органов грудной клетки: при ДКМП выявилась кардиомегалия, усиление сосудистого рисунка; при ГКМП незначительное увеличение дуг левого желудочка и левого предсердия и закругление верхушки сердца, усиление

сосудистого рисунка, связанного с перенаполнением венозного русла. У больных детей которых развилась систолическая дисфункция была выявлена кардиомегалия.

Эхокардиография: выявил у всех исследованных дилатацию левых отделов сердца, у 10 больных детей также дилатацию правых отделов. Относительная недостаточность митрального клапана с регургитацией была у 7 больных. У всех детей определено снижение сократительной способности миокарда. На что указывало уменьшение факта выброса (ФВ). У всех больных с гипертрофической формой кардиомиопатий систолическое подтягивание МК к МЖП, связанное с удлинением передней (3,2 см) и задней створок (2,3 см) и уменьшением диаметра выходного тракта ЛЖ. Избыточная длина створок МК была или врожденной, или относительной, возникающей по мере уменьшения полости ЛЖ вследствие гипертрофии ЛЖ. Створки “втягивались” в выходной тракт ЛЖ из-за гидродинамического эффекта Вентури. Расстояние между МЖП и МК на пике передне-систолического движения МК было от 0,2 см. до 0,8 см. и прямо пропорционально зависело от величины ГСД. Гипертрофия ЛЖ была асимметричной с вовлечением МЖП в базальном и среднем отделах. МЖП была 1,8-3,2 см, отношение МЖП/ЗС - 2,1. У 15 (75%) больных была сопутствующая МНд различной степени выраженности. По данным ЦДК дифференцированы 3 варианта МНд (центральная, направленная на задне-боковую стенку ЛП или на МПП).

Выводы. В целом, рассмотренные направления комплексной лучевой диагностики кардиомиопатий у детей достаточно результативны. Но по данному комплексной ультразвуковой эхографии с использованием доплеровского метода позволило повысить эффективность ранней и точной диагностики данной патологии

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ПЕЧЁНОЧНОЙ ФОРМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

**Тураева Ж.Т., 418 группа, I - педиатрический факультет факультет
Научный руководитель: д.м.н. Юсупалиева Г.А.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Актуальность. Портальная гипертензия (ПГ) - синдром повышенного давления в системе воротной вены, вызванного нарушением кровотока в портальных сосудах, печеночных венах и нижней полой вене. Вследствие тесной связи селезенки и ее кровотока с сосудистой системой печени, исследование этого органа имеет огромное значение для диагностики внутрипеченочной формы портальной гипертензии.

Цель исследования. Изучить состояние гемодинамики сосудов селезенки у детей с внутрипеченочной портальной гипертензией.

Материалы и методы. Исследования проводились на ультразвуковом диагностическом аппарате «Aplio 500» с использованием конвексных датчиков частотой 3,5-5,0 МГц. Нами в условиях клиники ТашПМИ был проведен анализ 28 больных в течении 2020-2022 гг. с синдромом внутрипеченочной портальной гипертензии.

Результаты исследования. Ранними признаками внутрипеченочной ПГ при серошкальной эхографии являлись спленомегалия и у всех больных отмечалось

расширение диаметра селезеночной вены более 9–10 мм. Наряду с дилатацией вен, выявлялись снижение систолической, конец-диастолической и средней скорости кровотока, как в селезеночной, так и в портальных венах. При импульсном доплеровском исследовании у части больных с циррозом печени отмечалось повышение объемной скорости кровотока, при этом выявлялось снижение линейных скоростных показателей кровотока по селезеночной вене. Средняя линейная скорость кровотока уменьшалась в селезеночной вене – до 36%. Ультразвуковая картина в серошкальном режиме характеризовалась увеличением всех размеров селезенки: длины, ширины, толщины, объема. Форма селезенки у большинства больных была серповидной, с утолщением капсулы. Определялось повышение эхогенности паренхимы, имеющий мелкозернистый вид.

Выводы. Ультразвуковой метод исследования, являясь доступным и безопасным, дает возможность использования его, не подвергая пациента лучевой нагрузке, как на этапе первичного осмотра, так и в качестве динамического наблюдения.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Турсунов С.К., 323-группа, факультет «Лечебное дело»

Научный руководитель: Деворова М.Б.

**ТашПМИ, кафедры Семейный врач №1, спортивная медицина и
реабилитология**

Актуальность темы: В данной статье рассматривается положительное влияние физических упражнений, оказываемое на физиологические процессы организма занимающихся, обеспечение восстановления нарушенных функций организма человека.

Цель исследования: Изучить положительное влияние физических нагрузок на организм человека.

Результаты и их обсуждение: Как известно, движение является основным стимулятором жизнедеятельности организма человека. Систематические тренировки оказывают положительное влияние на физиологические процессы, что в свою очередь способствует обеспечению восстановления нарушенных функций у человека. В связи с этим, физические упражнения являются средством неспецифической профилактики ряда функциональных расстройств и заболеваний, а оздоровительные занятия физической подготовкой следует рассматривать как метод восстановительной терапии.

Так, под влиянием физических упражнений происходят значительные изменения в мышцах. Если мышцы обречены на покой, они начинают слабеть, становятся дряблыми, уменьшаются в объеме. Систематические занятия физическими упражнениями способствуют их укреплению. При этом рост мышц происходит не за счет увеличения длины, а за счет утолщения мышечных волокон. В свою очередь слабая мышечная система способствует нарушению осанки, приводит к потере гибкости в суставах верхних и нижних конечностей. Ограничение подвижности, горбящаяся, сутулая фигура - явление частое. Под влиянием физических упражнений мышцы не только растягиваются, но

становятся более твердыми, кровоснабжение и питание мышц улучшается. При выполнении физических упражнений резко возрастает потребность в кислороде, поэтому чем активнее функционирует мышечная система, тем энергичнее работают легкие и сердце. Необходимо помнить, что после занятий ЧСС не должна превышать 100-120 уд/мин. Под влиянием физических упражнений увеличивается жизненная емкость легких (ЖЕЛ), становятся более эластичными реберные хрящи, укрепляются дыхательные мышцы, усиливается их тонус. Физические упражнения оказывают на все обменные процессы, усиливают функции кровеносной и лимфатической систем, а особенно положительно влияют на психику человека. Они повышают тонус нервной системы, стимулируют работу желез внутренней секреции, улучшаются обменные процессы.

Выводы: Таким образом, мы заключили, что все функциональные изменения, происходящие под влиянием систематической физической подготовки в организме человека, эффективно способствуют укреплению здоровья человека в целом и спортсменов в частности, служат достойной опорой для высокой профессиональной работоспособности, являются важной предпосылкой повышения уровня их физической подготовленности и устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов профессиональной деятельности.

ОСОБЕННОСТИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.

Турсунов Х.Ф. 4 курс, педиатрический ф-т.

**Отоларингологии, детской отоларингологии и детской
стоматологии ТашПМИ**

Научный руководитель - асс. Маматова Ш.Р., Исматова К.А.

Актуальность. По данным мировой статистики, к 14 годам жизни у 10–15% детей имеются различные признаки атопии, а самым распространенным в общей структуре аллергических заболеваний у детей является аллергический ринит. Среди множества факторов, ответственных за высокую заболеваемость аллергическими болезнями, значительное место занимают перевод детей в раннем возрасте на искусственное вскармливание, пищевые добавки и красители, возрастающая потребность в лекарствах, непрерывно ухудшающаяся экологическая среда и др. Вместе с тем самой распространенной патологией ЛОР-органов в детском возрасте являются заболевания лимфаденоидного кольца глотки, гипертрофия и воспалительные заболевания, которые составляют от 30 до 56,7%. Среди этой группы ведущая роль принадлежит аденоидным вегетациям. Наиболее часто аденоидным вегетациям у детей с аллергическим ринитом осложняется инфекционным синуситом, отитом, хроническими заболеваниями нижних дыхательных путей (Лопатин АС, 2003). Разработка алгоритма диагностического, терапевтического тактики ведения детей с аллергическим ринитом и аденоидами вегетациями является актуальной проблемой.

Целью исследования является определение клинико-лабораторных особенностей и течения аденоидных вегетаций у детей с аллергическим ринитом.

Материал и методы исследования. В ЛОР отделение ТашПМИ были обследованы 62(n=100%) детей с аденоидными вегетациями в возрасте от 2 до 14 лет. Из них – 32 мальчиков и 30(48,3%) девочек. Первую группу (основную) составили 32 (51,61%) детей, страдающих аллергический ринит и аденоидных вегетации; вторую группу (сравнения) страдающих только аденоидный вегетация. Всем больным проведены исследования: передняя и задняя риноскопия, эндоскопическое исследование носоглотки, риноманометрия, определение процентного содержания эозинофилов в периферической крови, эксфолиативный цитологический анализ назального секрета и данных параклинического обследования, а также консультации аллерголога.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследований выявлено, что течение аденоидной вегетации в сочетании с аллергическим ринитом значительно отличалось по клиническим симптомам от аденоидных вегетаций без сопутствующей аллергии. Затрудненное носовое дыхание, храп, гнусавость являлись основным симптомом заболевания, беспокоящих детей во всех группах. Наблюдалось присутствие приступов чихания и зуда крыльев носа у детей с атопией при полном отсутствии этих симптомов у больных второй группы. Для больных с аллергическим ринитом была характерна сочетанная аллергопатология (бронхиальная астма - 10,7%, атопический дерматит 5,9%) и длительный кашель и покашливание и слизистыми выделениями из носа, стеканием слизи в носоглотку, симптомом ночного кашля.

Вывод. Дети с аллергическим ринитом и аденоидными вегетациями имеют аллергическое воспаление в носовой полости и околоносовых пазухах. У детей с аденоидными вегетациями без аллергии таких изменений маловероятно. Отличить аденоидную вегетацию от аллергического воспаления сложно, что может привести к дальнейшим осложнениям.

АНАЛИЗ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ АСТЕНИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

**Турсунов Н.А., факультет I Педиатрии, педиатрическое дело, 312 группа
Научный руководитель: доцент, д.м.н., Шаджалилова М.С.,
кафедра Инфекционных болезней и детских инфекционных
болезней, фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность проблемы. В настоящее время, особенно во время пандемии, после перенесенных инфекционных и неинфекционных заболеваний развивается белково-энергетическая недостаточность. Жалобы на повышенную утомляемость, слабость является одной из самых распространенных на общетерапевтическом, инфекционном и неврологическом приеме. Повышенная утомляемость является одним из симптомов астенического синдрома. Астения не является специфичным состоянием и в связи с этим имеет очень широкую распространенность в популяции – 10-45%.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективности отечественного витаминно-минерального раствора эплирон нео при астеническом синдроме.

Материал и методы исследования. В процессе обследования были выделены две группы по 30 больных - основная и контрольная. Средний возраст больных в основной

группе составил $27,3 \pm 1,63$ лет, в контрольной группе $31,2 \pm 2,10$ лет. Эти группы были сопоставимы по возрасту, диагнозу и тяжести заболевания. У большинства больных включенных в клиническое исследование был диагностирован диагноз по МКБ-10 (F50 Расстройства приема пищи) ВСД. Астения. Всем пациентам открывалась и заполнялась индивидуальная регистрационная форма. В ней отмечались антропометрические данные больных, артериальное давление, пульс исследуемых пациентов при поступлении, в момент диагностирования основного клинического диагноза, перед применением препарата «Эплирон нео» раствор для приема внутрь 150 мл, производства, Узбекистан».

Результаты. У всех наблюдаемых пациентов общее состояние было относительно удовлетворительное. При клиническом осмотре у 86,6% пациентов выявлялись жалобы на слабость, вялость, у 90,0% пациентов были жалобы на усталость, у 33,0% пациентов были нарушения пищеварения (отрыжка, тошнота и др.) и у 80% отмечалось снижение аппетита. У 27,0% пациентов в течении последних месяцев отмечались снижение массы тела. Клинические симптомы астении, такие как раздражительность, плохая успеваемость, нарушение сна отмечались у 57% пациентов основной группы, так же у 60% пациентов контрольной группы. Одно из важнейших симптомами астении был симптом усталость (утомляемость), который отмечался у 27 наблюдаемых пациентов из 30, различной интенсивности и оценена в среднем $2,8 \pm 0,09$. Из 30 больных у 24 (97,0%) пациентов выявлялись симптомы, снижение аппетита $2,3 \pm 0,08$, тошнота $1,8 \pm 0,12$ и признаки астении $1,9 \pm 0,07$. При поступлении в клиническое исследование у всех больных отмечалось нарушение пищеварения в среднем $2,3 \pm 0,08$. Положительный эффект проявлялась у всех больных основной группы в улучшении общего состояния, исчезновением слабости, вялости, тошноту (100,0%) и нормализации аппетита (90,0%). Объективными показателями клинической эффективности препарата «Эплирон нео» раствор для приема внутрь 150 мл, у больных основной группы служили улучшения функции пищеварения, исчезновение признаков астении, улучшение состояния кожи, волос и ногтей, улучшение сна и аппетита после применения препарата в комплексе стандартов лечения анорексии и астении.

Выводы. Улучшение динамики показателей индекса массы тела, улучшение динамики признаков астении, нарушении пищеварения в процессе лечения и в динамике показывает достаточную клинической эффективности раствора в виде сиропа эплирон нео.

ОПРЕДЕЛИТЬ ИНФОРМАТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНВАГИНАЦИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

**Умаров Р.И., кафедра факультетской детской хирургии, магистр
Научной руководитель: к.м.н. У.Х. Тилавов
Ташкентский педиатрический медицинский институт**

Актуальность. Инвагинация кишечника (ИК) является наиболее распространенной формой острой кишечной непроходимости у детей (Бутакова Н.А. и др. 2011). Объективные сложности диагностики и выбора лечебной тактики у пациентов с кишечной инвагинацией возникают в результате противоречивости анамнестических данных, отсутствия специфических клинических симптомов, наличия интеркуррентных

заболеваний, ограниченности возможностей инструментальной и рентгенологической диагностики.

Цель. Оценить информативности комплексного ультразвукового исследования при инвагинациях кишечника у детей.

Материалы и методы. Исследования проведено в клинике ТашПМИ на ультразвуковых аппаратах SONOSCAPE S 22 и Aplio 500. В исследование были включены 58 детей с инвагинацией кишечника.

Результаты. В исследование были включены 58 детей с инвагинацией кишечника, из них 31 (53,5%) мальчиков, 27 (46,5%) девочек. В возрасте до 3 месяцев было 2 (3,5%) детей, от 3 до 6 месяцев — 15 (25,9%), от 7 до 9 месяцев — 14 (24,1%), от 10 до 12 месяцев — 7 (12,1%), от 13 до 36 месяцев — 13 (22,4%), от 3 до 7 лет — 5 (8,6%) и от 8 до 14 лет — 2 (3,4%).

Для тщательного изучения и получению картины нами была проведена эхография с использованием полипозиции при исследовании. На основании клинической картины заболевания, объективных данных ультразвукового исследования установлены следующие виды инвагинаций: у 24 (41,4%) в правой мезогастральной области, в правой подреберье у 22 (37,9%), в левом подреберье и в левой мезогастральной области у 5 (8,6%), также в околопупочной области у 2 (3,4%) из 58 (100%).

При эхографии нами была возможность определить диаметр определенных инвагинатов, которые варьировал от 21 до 57 мм (среднее значение -33,4 мм, медиана - 32,5, мода -30). Ширина периферического кольца 6,6-14мм (среднее значение - 9,3 мм, медиана - 9, мода - 8,1). Также, с помощью данной методики была возможность выводить полностью картины инвагината в виде слоистости периферического кольца, с ровными, четкими контурами, у троих (5,2%) детей отмечалось некоторое снижение четкости контуров инвагината и размытость слоев. Центр инвагината, соответствующий ущемленному внутреннему цилиндру и брыжейке кишки, у 51 (87,9%) больных имел среднюю эхогенность, у семи (12,1%) умеренно повышенную. Наличие свободной жидкости между кишечными цилиндрами, образующими инвагинат, выявлено у двоих (3,5%) детей.

Для оценки сохранности кровотока в инвагинате была проведена ЦДК у всех больных данной группы (n=58), показали сохранение кровотока у 34 (58,6%) детей и снижение у 21 (36,2%) в стенке ущемленной кишки и полное отсутствие кровотока при ЦДК у 3 (5,2%) пациентов.

Эхографически свободная жидкость в брюшной полости выявлена 10 (17,2%) детей, преимущественно в объеме «малого» гидроперитонеума у 8 (13,8%) и только у 1 (1,7%) пациентов установлено наличие «среднего» гидроперитонеума.

Выводы. Использование полипозиционной эхографии увеличила возможности определить не только локализацию, но и центра, характера и диаметра инвагината, также содержимого в полости инвагинированного кишечника, что в свою очередь повысила диагностическую значимость комплексного ультразвукового исследования при инвагинациях кишечника у детей.

BOLALARDA O'T YO'LLARINING DISFUNKSIONAL BUZILISHLARI

Urmanov F.O., 2- kurs klinik ordinatori pediatriya yo'nalishi
Ilmiy rahbar: t.f.d., Muratxodjaeva A.V.
Fakultet pediatriya kafedrası, TashPMI

Muammoning dolzarbligi. Bolalardagi o't yo'llari kasalliklarini batafsil o'rganish zarurati bilan bog'liq. Bu birinchi navbatda, bolalardagi oshqozon-ichak trakti patologiyasi tuzilishida, ularning chastotalari sonining sezilarli darajada oshishi bilan bog'liq. Ushbu muammoni o'rganish bo'yicha ko'plab tadqiqotlar bolalarda o't yo'llari kasalliklarining kattalar patologiyasiga o'tishini ko'rsatdi.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda o't yo'llari funksional buzulishlarini turlarini aniqlash.

Material va uslublar. O't yo'llari kasalliklarini aniqlash uchun 3 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 127 ta bolalar o'rtasida tadqiqot o'tkazildi. An'anaviy klinik va laboratoriya tadqiqotlaridan tashqari, qorin bo'shlig'i organlarini, xususan, jigar, o't pufagi va oshqozon osti bezlarini ultratovush tekshiruvi, o't pufagining rentgenologik tekshiruvi va o'n ikki barmoqli ichakning fraksion tekshiruvi o'tkazildi.

Olingan natijalar. O'tkazilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra 87 nafar bolada ultratovush tekshiruvi, S-shaklidagi deformatsiya shaklida o't pufagining rivojlanishidagi anormallik 12 nafar (14%), o't pufagining ikki marta infeksiyasi 20 nafar (22%), o't pufagining infeksiyasi 46 nafar (53%), organ bo'yinlari deformatsiyasi – 9 nafar (10%) tashxis qo'yilgan.

Ultratovush ma'lumotlariga ko'ra, safro yo'llarining disfunktsional kasalliklari maktab yoshidagi 3-8 yoshdagi bolalarda aniqlangan va klinikaning gipomotor turi, giperomotor kamroq aniqlandi. 22 nafar bolada (23,3%) maktabgacha yoshda o't pufagi anomaliyalari, 65 nafar (74,7%) esa ovqat hazm qilish tizimining funksional va yallig'lanish kasalliklari rivojlanishi tashxisi qo'yilgan.

Ultratovush tekshiruv natijalarini yig'ish - o'n ikki barmoqli ichak ovozi indeksleri bilan o't yo'llarini o'rganish, hipomotor tipidagi disfunktsional buzilishlarning haddan tashqari tashxisini aniqladi. O't pufagi disfunktsiyalari Xalqaro konsensus tavsiyalariga muvofiq so'nggi 12 oy mobaynida umumiy davomiyligi 12 haftadan ziyodroq davom etuvchi funksional buzilishlar majmuasi sifatida ta'riflanadi.

Qorindagi og'riq o't qopi disfunktsiyasining asosiy klinik alomati hisoblanadi. Aksariyat hollarda o'ng qovurg'a ostida yoki mezogastral sohada 20 daqiqadan ziyodroq davom etuvchi xurujsimon og'riq kuzatilib, ko'ngil aynashi, qusish va ich buzilishi bilan kechadi. Oddi sfinkteri disfunktsiyasini so'nggi 12 oy mobaynida umumiy davomiyligi 12 haftadan ziyodroq davom etuvchi funksional buzilishlar majmuasi deb qaraladi, u 20 daqiqadan ko'proq davom etuvchi va qaytalanib kechuvchi kuchli yoki o'rtacha og'riq xurujlari ko'rinishida namoyon bo'ldi.

Xulosa. Bolalarda o't yo'llari kasalliklari muammosi katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyatga ega, chunki ko'p hollarda bolalikdagi disfunktsional kasalliklar bilan boshlanib, ular kelajakda surunkali kasalliklarning paydo bo'lishiga olib keladi. O't yo'llarining ko'plab kasalliklari nafaqat erta nogironlik, balki hayot sifati va mehnat qobiliyatining pasayishiga olib keladi. Bolalarda o't yo'llarining xususiyatlarini o'rganish katta istiqbolga ega.

BOLALARDA GIDROKOLIKOZ KASALLIGI KLINIK KECHISHI

Urmanov F.O., 2- kurs klinik ordinatori pediatriya yo'nalishi

Ilmiy rahbar: PhD, assistant Ibodulloyeva Sh.Yu.

Fakultet pediatriya kafedrası, TashPMI

Muammoning dolzarbligi. Bolalardagi gidrokolikoz kasalligini batafsil o'rganish zarurati bilan bog'liq. Bu birinchi navbatda, bolalardagi siydik ajratish tizimi kalliklarini sezilarli darajada oshishi bilan bog'liq. Bu muammo bilan bog'liq malumotlar bu kasallik keyinchalik buyraklr tuberkulozi, buyrak yetishmovchiligi, buyrak bilan bog'liq boshqa ekstremal holatlarga olib kelishi haqida malumot beradi.

Tadqiqotning maqsad. Bolalarda gidrokolikoz kasalligini klinik kechishini aniqlash.

Material va uslublar. Gidrokolikoz kasalligini klinik kechishini aniqlash uchun 3 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan 98 ta bolalar o'rtasida tadqiqot o'tkazildi. An'anaviy klinik va laboratoriya tadqiqotlaridan tashqari, qorin bo'shlig'i organlarini, xususan, buyraklar, siydik yo'llari, qovuq ultratovush tekshiruvini o'tkazildi.

Olingan natijalar. O'tkazilgan tadqiqotlar natijalariga ko'ra 54 nafar bolada bu kasallik birinchi marta aniqlanayotganli va avval hech qanday klinik belgilar bezovta qilmaganligi aniqlandi, 27 nafar bolada avval ham bu kasallik bo'lganligi va navbatdagi davolanish uchun shifoxonada ekanligi ammo klinik belgilar bezovta qilmaganligi lekin laborator analizlarda o'zgarishlar mavjudligi aniqlandi, 17 nafar bolada qayta retsidiv kuztilganligi aniqlandi.

Ultratovush ma'lumotlariga ko'ra, gidrokolikoz kasalligi asosan 3-7 yosh bo'lgan bolalarda ko'proq aniqlandi va shu yosh oralig'ida bu kasallik ularda birinchi marta aniqlandi.

Bolalarning 90 nafarini (91%) bezovta qilgan klinik belgi bu qorin sohasidagi kuchli sanchuvchan og'riq, 62 nafarida (62%) ko'ngil aynishi, qayt qilish va qusish kuzatilgan, 33 nafarida (34%) harorat febril va subfebril darajagacha ko'tarilgan, 87 nafarida (85%) siydik tutilishi, siyish aktida og'riq kuzatilgan.

Bemorlarning faqatgina 2 nafarida ikki tomonlama gidrokolikoz, 86 nafarida faqat o'ng tomonlama gidrokolikoz va 10 nafarida chap tomonlama gidrokolikoz aniqlangan, gidrokolikoz kasalligini bunday nisbat uchrashi adabiyotlarda buyraklarning joylashuvi bilan tavsiflanadi.

Labarotor belgilar barcha bolalrning siydigida turli hilagi tuzlar (oksalat, fosfat, urat) mavjudligini, siydikda buyrak, o'tuvchi va yassi epiteliy miqdori oshganligini, leykotsitlar soni ko'ruv maydonida 3-4 barobar ko'payganini, siydik tarkibida ham o'zgargan ham o'zgarmagan eritrotsitlar mavjudligini, bemorlarning 78 % da bakteriyalar mavjudligini ko'rsatgan. Bolalrning ko'pgina qismida ishtaxasizlik kuzatiligan ammo ich ketish belgilar mavjud bo'lmagan.

Xulosa. Bolalarda siydik yo'llari kasalliklarini o'rganish katta klinik ahamiyatga ega, bu tadqiqot kuchli qorin og'rig'i bilan murojat qilgan bolalarni faqatgina oshqozon ichak kasalliklariga tekshirishga emas balki siydik yo'llari kasalliklariga tekshirish katta ahamiyatga ega ekanligini va ayrim klinik belgilar bilan farq qiluvchi gidrokolikoz kasalligini erta tashxislashga asos bo'la oladi.

ОШКОЗОН ВА 12 БАРМОҚ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИКЛАРИ МУАММОСИНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Урмонжонов Н.Ф., Даволаш факультети 6-босқич талабаси

Илмий раҳбар: доцент Махкамов Н.Ж.

Андижон давлат тиббиёт институти

Долзарблиги: Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги (ЯК) этиологияси, патогенези ва даволаш усулларига бағишланган кўп сонли тадқиқотлар, тўпланган клиник тажрибанинг салмоқчилигига қарамасдан замонавий гастроэнтерологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Катта ёшли аҳоли ўртасида ЯК нинг тарқалиши турли давлатларда 5% дан 15% гачани (ўртача 7-10%) ташкил этади. Сўнги 10 йил ичида болалар ўртасида ЯК тарқалиши 1,2 дан 3,4% гача ошганлиги қайд этилган (Д.Н.Исаев, 2000). ЎзР ССВ Педиатрия ИТИ маълумотлари бўйича мамлакатимизда ЯК билан касалланиш кўрсаткичлари камайиш ўрнига бир мунча ошган.

Мақсади: Ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касалликлари даволашдаги муаммоларнинг долзарблигини илмий адабиётлар асосида таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар: Ҳозирги кунда қўлланилаётган дорилар билан даволаш усуллари ЯК билан оғриган беморларнинг 100% да яранинг тузалишига эришиш имконини беради. Бироқ 1-2 йил мобайнида 30-40% беморда яра рецидивлари кузатилади, бу эса турли жиддий асоратлар частотасининг ўсиши билан бирга кечади (ошқозон-ичак қон кетишлари, яранинг тешилиши, стеноз). Касалликни эрта аниқлаш, уни даволаш ва профилактикасида катта аҳамият касб этади.

Тиббий ёрдам самарадорлиги ва сифатини баҳолаш мезонлари сифатида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг тадқиқот гуруҳи даволаш адекватлигини таҳлил этиш, яъни бемор учун мақбул “ҳаёт сифати” (ХС) даражасига эришиш зарурлигини таҳлил қилишни таклиф этди (World Health Organization. Report of a WHO technical report series, 1999). ХС – бу беморнинг жисмоний, руҳий эмоционал ва ижтимоий фаолияти тавсифидир (А.А.Новик, 2002, 2004; С.М.Duffy, 1997; F.Guillemin, 2000). Бу мезон ўтказилган даво курсини ҳисобга олган ҳолда саломатликнинг ҳақиқий ҳолатини янада тўлиқроқ акс эттиради, шу боисдан ҳам ЯК билан оғриган беморларда ХС ни ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Хулоса: Е.А.Сугоняко (2006) маълумотлари бўйича ЯК да ҳаёт сифати сезиларли пасайган ЯК билан оғриган болалар ва ўсмирлар ўртасида ХС ўрганиш бўйича ўтказилган тадқиқотларга қарамасдан ушбу масаланинг кўп жиҳатлари ечимсиз қолмоқда. ЯК билан оғриган бемор болалардаги клиник симптомлар ва ХС га антидепрессив препаратлар таъсир даражаси ва характери баҳс ва мунозараларга сабаб бўлмоқда. Даволашнинг динамикаси ва антидепрессант билан биргаликда комплекс даводан кейинги узок муддатда ХС кўрсаткичларининг ўзгариш характери аниқланмаган. ЯК билан оғриган болаларда ХС даражасига таъсир этувчи омиллар номаълум.

THE MITRAL VALVE INSUFFICIENCY
Usarova D.D., Medical-Pedagogical and medical faculty, 216 group
Scientific adviser: Ikramova A.SH.
TashPMI, Department of Internal Diseases, Nephrology and
Hemodialysis.

Relevance. About 24 million people around the world are affected by a type of heart valve disease called mitral regurgitation. Mitral valve (MV) dysfunction is the second-most common clinically significant form of valvular defect in adults. Mitral insufficiency occurs when the mitral valve does not close properly, allowing blood to flow backwards into the heart. As a result, the heart cannot pump efficiently, causing symptoms like fatigue and shortness of breath. The most common etiologies of MR include MV prolapse, rheumatic heart disease, infective endocarditis, annular calcification, cardiomyopathy, and ischemic heart disease.

Purpose of the research: is to study the characteristics, pathophysiology, etiology, management, and treatment of mitral regurgitation.

Materials and methods of research were literary sources, on the basis of which I conducted my analysis.

Results. The basic mechanisms for MR are based on the mobility of the leaflets. Type I MR involves normal mobility of leaflets with poor co-aptation due to annular dilation or perforation of a leaflet. Classic etiologies associated with the first mechanism (annular dilatation) are MR due to enlarged left atrium usually associated with chronic atrial fibrillation. Etiologies associated with the second mechanism (leaflet perforation) include endocarditis, iatrogenic trauma, or congenital disease. Type II MR involves excessive mobility (prolapse or ruptured chordae) of the leaflets. The classic etiologies associated with these mechanisms are mitral valve prolapse for the first, and fibro-elastic deficiency for the latter. The third mechanism (Type III) is associated with attenuated mobility of leaflets, resulting in co-aptation of leaflets in the ventricular level. This attenuated mobility can be diastolic and systolic or just systolic. The first type (Type IIIa) is secondary to shrinkage of leaflets and/or chords due to inflammatory or congenital disease. Classic etiologies associated with this mechanism are rheumatic heart disease, Carcinoid, or radiation induced MR. In Type IIIb the attenuated mobility is entirely systolic and is always associated with LV enlargement, displacement of papillary muscles away from the mitral annulus, and systolic tethering of mitral leaflets transferred through the tensed chordae tendineae. Mitral regurgitation is a common valvular abnormality occurring in about 10% of the total population. It has been cited as the most common cardiac mitral valvular pathology worldwide, accounting for 2% to 3% of the total population. Mitral valve regurgitation is often mild and progresses slowly. Some people with mitral valve regurgitation might not have symptoms for many years. But sometimes, mitral valve regurgitation develops quickly. This condition, called acute mitral valve regurgitation, causes sudden signs and symptoms. Medical versus surgical management of mitral regurgitation depends on the severity, chronicity, comorbidities, and etiology. Mitral valve regurgitation cannot be corrected with medication, but it may be prescribed to relieve or control the symptoms. Medications may include: beta-blockers to monitor heart rate, blood thinners to help prevent blood clots for atrial fibrillation patients, high blood pressure medications to keep the patients high blood pressure within normal ranges. The decision to operate is dependent on the underlying cause of MR. For example, patients with valvular damage due to chordal or papillary muscle rupture or infective endocarditis require MR surgery.

Conclusion. Mitral valve regurgitation is an increasingly common valvular disease associated with a wide range of causes and symptoms. MR is affected by a complex dynamic change of all the components of the apparatus and their interactions. Furthermore, different types of MR are associated with different mechanisms and pathologic interactions.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДИЦИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Usmanov E.A., Aliyev I.R., студенты факультет I Педиатрии и народной медицины, направления педиатрия, 324 – группы

Научный руководитель: ассистент А.М.Усаров

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, кафедры общей хирургии

Актуальность. Острый аппендицит относится к самым распространенным хирургическим заболеваниям, требующим оперативного вмешательства. Одним из основных факторов, существенным образом оказывающим влияние на результаты хирургического лечения острого аппендицита являются послеоперационные осложнения, особенно воспалительной природы. Чаще всего им подвержены молодые люди и девушки в возрасте 15-19 лет. Женщины болеют острым аппендицитом в полтора – два раза чаще, чем мужчины. Данная проблема является весьма актуальной. Это, прежде всего, обусловлено высоким уровнем заболеваемости острым аппендицитом, который имеет устойчивую тенденцию к росту и довольно часто подлежит оперативному лечению по экстренным или срочным показаниям.

Материал и методы. Истории болезни пациентов 7 ГКБ г. Ташкента за 2022 год декабрь месяца 34 пациентов из них 22 (64.7%) женщин и 12 (35.3%) мужчин для определения частоты послеоперационных осложнений.

Результаты и их обсуждение. Проведенный полифакторный анализ причин развития госпитальной инфекции в послеоперационном периоде у больных с острым аппендицитом позволил установить ряд интересных закономерностей. Во-первых, отмечено, что частота гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений у данного контингента больных продолжает оставаться высокой, у мужчин из 12 пациентов 4 (12%) отмечается послеоперационные осложнения, у женщин из 22 пациентов 6 (17,6%). Во-вторых, знание факторов риска позволяет разработать конкретную программу снижения риска появления послеоперационных осложнений.

Вывод:

1. После изучения результатов оперативного лечения острого аппендицита у пациентов 7 ГКБ г. Ташкента за 2022 год декабрь были выявлены осложнения в основном воспалительного характера.

2. Была определена частота послеоперационных осложнений, их характер и закономерности возникновения. В ходе исследования было определено, что послеоперационные осложнения встречаются у обоих полов, у мужчин 33.3% и у женщин 27.3%.

3. Пациентам для успешной реабилитации необходимо соблюдать множество

значущих факторов, таких как: диета, сроки возвращения к физическим нагрузкам, а также личные рекомендации врачей.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА L-ТИРОКСИНА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Исакжонов О. К., студент группы педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент Ханкелдиева Х.К., кафедра

Госпитальной педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. В настоящее время бронхиальная астма как одно из наиболее часто встречающихся заболеваний представляет собой серьезную и все более нарастающую угрозу общественному здоровью. На лечение пациентов с астмой и ассоциированными с ней состояниями, по некоторым данным, расходуется до 10% ресурсов общественного здравоохранения.

Целью исследования явилось изучение особенностей клинических проявлений гипофункции ЩЖ и динамики клинико-лабораторных показателей на фоне корригирующей терапии.

Материал и методы исследования. Обследованию подвергались 89 больных atopической БА в возрасте от 2 до 14 лет. В состав обследованных вошли 19 (44%) детей с БА легкой степени тяжести, 41 (47%) детей со среднетяжелым течением и 29 (9%) детей с тяжелой формой астмы. Контрольную группу составило 128 детей соответствующего возраста с неизменной ЩЖ, которые не находились на диспансерном учете по поводу аллергических заболеваний. Оценивался уровень тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т₃), тироксина (Т₄). Исследования показали, что при лёгкой и среднетяжелой астме достоверных специфических симптомов гипофункции ЩЖ не обнаруживалось. При тяжелом течении этого заболевания выявлялся субъективные ощущения в виде утомляемости, слабости и сонливости. Нарушения функции ЦНС у больных данной группы проявлялись прежде всего раздражительностью, беспокойством, нарушением сна и памяти, на головные боли, головокружение, шум в ушах, в голове, ухудшение зрения и слуха, у них обнаруживался низкий тембр голоса, в анамнезе - неустойчивый стул, сменяющийся запорами. Кожа больных детей отличалась сухостью, шероховатостью, тонкостью, волосы были сухими и более редкими, а также отмечались признаки выпадения волос, поредение бровей и ресниц. Бледность, невыраженная одутловатость, сопровождавшаяся уплотнением кожи, были наиболее типичны для детей с тяжелой БА. Эти симптомы, по-видимому, связаны с ухудшением кровоснабжения кожных покровов, о чем свидетельствует зябкость и похолодание конечностей у этих детей. Дети, страдающие БА, оказались более склонны к сосудистым дистониям гипертонического, чем гипотонического типа. Специфическими в отношении гипотиреоза были такие симптомы как сухость кожи, выпадение волос, бледность, одутловатость лица, отёчность рук и стоп, низкий тембр голоса, избыточная масса или её потери, запоры, неустойчивый стул. Включение в комплексную терапию L-тироксина приводило к определенным благоприятным изменениям в статусе больных. Так, через месяц от начала терапии уменьшались сонливость, утомляемость, головные боли, головокружение.

Исследования показали, что с усугублением тяжести течения БА происходит снижение тиреоидной функции. У детей с тяжелой астмой отмечен рост секреции ТТГ ($P < 0,001$) на фоне резкого снижения трийодтиронина и тироксина ($P < 0,001$). Повышение ТТГ в фазе обострения при тяжелой астме на фоне увеличения коэффициента ТТГ/ T_3 и снижения T_4 ($P < 0,001$) свидетельствует о наиболее выраженном дефиците гормонов у больных тяжелой БА. Через месяц от начала терапии L-тироксина происходила полная нормализация концентрации трийодтиронина и коэффициента T_3/T_4 .

Выводы: Степень влияния гормонов ЩЖ на метаболизм в целом и на течение астмы очевидна. Полученные нами результаты позволяют прогнозировать развитие дистиреоза с тенденцией к снижению продукции гормонов ЩЖ у больных БА даже при отсутствии клинической симптоматики гипотиреоза. Выбор методов реабилитационных программ должен осуществляться на основе индивидуально-дифференцированного подхода к каждому ребенку и проводиться еще на этапе частых простудных заболеваний, желательнее до клинической манифестации гипотиреоза у больных БА.

НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИАГНОСТИКОЙ И ТЕЧЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ.

Усманова И.Д. факультет Гиббий Педагогика , 413 группа.

**Научный руководитель: ассистент Мухтермова В.Н., кафедра
Инфекционных болезней, детской инфекции, фтизиатрии и
пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность: Сочетание туберкулеза и сахарного диабета остается одной из наиболее актуальных проблем современной фтизиатрии. Важность данной проблемы обусловлена рядом объективных обстоятельств. На первом месте среди них стоит неуклонное нарастание распространенности нарушений углеводного обмена среди населения. Больные сахарным диабетом заболевают туберкулезом в 2-6 раз чаще, чем лица с нормальным обменом веществ. Вместе с тем данные об особенностях туберкулезной инфекции у детей, больных сахарным диабетом, единичны.

Цели и методы: выявить особенности диагностики, профилактики и клинического течения туберкулезной инфекции у детей с сахарным диабетом 1-го типа. В ходе работы были обследованы 35 детей и подростков, состоящих на учете в эндокринологическом диспансере с сахарным диабетом 1 типа, проходивших регулярное обследование в городском центре фтизиатрии и пульмонологии в возрасте от 6 до 17 лет, проживающих в городе Ташкенте. Проведена оценка вакцинации и эффективности БЦЖ, результаты реакции Манту и Диаскинтеста, клиническое течение туберкулеза.

Результаты исследования: Среди 35 детей, страдающих сахарным диабетом 1 типа, вакцинацию БЦЖ на первом году жизни имели все 35 (100%) детей. При оценке эффективности БЦЖ было установлено, что у 5 (15%) детей, зарегистрировано отсутствие пост вакцинного знака БЦЖ, у 13 (37%) детей размер рубчика был менее 5 мм, и у 17 (48%) детей – рубчик составил 5 мм. Проба Манту и Диаскинтест проводились в городском центре фтизиатрии и пульмонологии – 1 раз в год. По данным амбулаторных карт, при оценке реакции Манту в динамике у детей с сахарным диабетом 1-го типа

инфицированность микобактериями туберкулеза была отмечена у 32 (91%) детей, а у 3 (9%) пациентов поствакцинальная аллергия, сомнительная и отрицательная реакция соответственно.

При анализе течения сахарного диабета у 4 (80%) детей на фоне инфицирования микобактериями туберкулеза отмечались декомпенсация состояния, нарушения углеводного обмена, что потребовало увеличение доз инсулинотерапии. У 3х детей при дополнительном инструментальном обследовании детей с положительной реакцией на Диаскинтест - компьютерная томограмма органов грудной клетки (КТ), УЗИ мезентеральных и периферических лимфатических узлов - диагностирован активный локальный туберкулез. По клинической структуре 2 случая – туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе инфильтрации и у 1 ребенка - 15 лет установлен Первичный туберкулезный комплекс в сочетании туберкулезом мезентеральных лимфатических узлов (Генерализованный первичный туберкулез).

Лечение туберкулеза в сочетании с сахарным диабетом 1 типа у обследуемых детей проводилось в 2 этапа согласно протоколу и стандарта лечения туберкулеза (интенсивная и поддерживающая фаза), под регулярным обследованием у фтизиатра и эндокринолога. Общий период лечения в среднем составил 12 мес. Эффективность лечения оценивалась по клиническим симптомам, лабораторным и рентгенологическим методам лечения. Все наблюдаемые больные полностью закончили курс противотуберкулезного лечения с положительной динамикой.

Выводы: 1) Необходимо усилить контроль участковых врачей-педиатров (семейных врачей), за регулярностью обследования на туберкулез детей и подростков, страдающих сахарным диабетом 1 типа.

2) Необходимо проведение санитарно-просветительной работы среди родителей и детей о важности своевременного обследования на туберкулез (постановки проб Манту, Диаскинтеста) и выполнении назначений врача фтизиатра.

3) Своевременно выявленный туберкулез у детей и подростков с сахарным диабетом, позволяет провести успешное противотуберкулезное лечение с положительной клинической и рентгенологической динамикой спец. процесса, без выраженных остаточных изменений и стабилизацией углеводного обмена.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF PURFURIC-INFLAMMATORY PROCESSES AFTER CAESAREAN SECTION

Usmanova M.A , 2nd year master's degree, obstetrics and gynecology in family medicine, Tashkent Medical Academy

Research advisor: associate professor Kayumova D.T., obstetrics and gynecology in family medicine, Tashkent Medical Academy

Relevance of the topic. The most important task of doctors in modern obstetrics is to reduce morbidity and mortality of mother and child. Today, a significant reduction in perinatal mortality has been achieved through caesarean section. However, the number of purulent-

inflammatory complications increased after cesarean section. Postpartum purulent-inflammatory processes rank high among indicators of maternal morbidity and mortality.

The purpose of the study. To study risk factors for the development of purulent-inflammatory process after cesarean section.

Research materials and methods. Through prospective scientific research, 325 women who underwent operative delivery who applied to the multidisciplinary clinic maternity complex of the Tashkent Medical Academy in January-May 2022 were included. In the main (I) group, 50 women developed purulent-inflammatory complications after operative delivery, and in the control (II) group, 275 women passed the postoperative period without complications. Examination methods: general clinical-laboratory, special obstetric examination, instrumental and statistical methods.

Research results. The average age of women included in the examination is 18-41 years, in the main group - 29.9 years; 28.3 years in the control group. In the main group, 28 (56%) are first-time mothers, 22 (44%) are repeat mothers; in the control group, there were 150 (54.5%) - first, 125 (45.5%) - women who gave birth again. In the main group, there were 18 (36%) premature abortions in the anamnesis, and 44 (16%) in the control group. Habitual abortion in the main group - 9 (18%) and in the control group - 5 times less women - 10 (3.6%).

Patients of group I had 4.5 times more chronic non-specific inflammatory diseases of the pelvic organs in their anamnesis compared to women of group II after operative delivery (41.7% and 9.2%, respectively). Menstrual cycle disorder (32% vs. 28%, respectively), colpitis (20% vs. 16%, vs. respectively), benign ovarian tumors (12% vs. 2.9% vs. 4 times) were more common in the main group than in the control group. . From extragenital diseases in the main group, 1.7-2 times more than the control group - chronic pyelonephritis 29 (58%) and 98 (35.6%); 35 (70%) and 96 (34.9%) women had II-III degree of iron deficiency anemia.

Analyzing the course of pregnancy in research groups, we reached the following results. Compared to group II, in group I, with preeclampsia in the second half of pregnancy (42% and 13.8%, respectively - 3 times): the rate of fetoplacental blood circulation insufficiency was 18 (36%) in the first group and 46 (16.7%) in the second group - A 2-fold higher incidence rate was noted. The rate of emergency caesarean section was 24 (48%) in the main group and 58 (21%) in the control group.

Conclusion. Risk factors for the development of inflammatory complications after cesarean section include:

- a) anamnestic: re-pregnant first-time women with non-specific inflammatory diseases of the pelvic organs, early abortion, habitual abortion;
- b) during pregnancy: women with somatic diseases: chronic pyelonephritis and II-III degree iron deficiency anemia; pregnancy complications: preeclampsia and fetoplacental blood circulation deficiency;
- c) intranatal: emergency caesarean section.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ АУТОАГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ У ПОДРОСТКОВ

Утеулиева П.Г., магистр 1 курса, по специальности «Психиатрия»

**Научный руководитель: PhD. Рогов А.В., кафедра психиатрии,
наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии и
психотерапии, ТашПМИ.**

Актуальность. Исследование особенностей несуицидальных аутоагрессивных действий у подростков с учётом гендерных особенностей клинических проявлений заболевания представляет одну из важнейших задач практического здравоохранения. Феномен селфхарм - несуицидальное самоповреждение (NSSI), приобретает все большие масштабы, особенно он распространён среди подростков, в настоящее время средний процент подростков, прибегавших к самоповреждению, составляет 10 – 13 % популяции.

Цель: изучить гендерные особенности клинических проявлений у пациентов с несуицидальным поведением, учитывая влияние социальных, когнитивно-эмоциональных и личностных факторов.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 37 подростков в возрасте 15-18 лет с аутоагрессивным поведением, проходящих амбулаторное наблюдение в условиях ГПНД г. Ташкент. Из методов использованы катamnестический, Экспериментально-психологический (Патохарактерологический опросник (Личко А.Е) -Шкала суицидальных интенции (Пирса)-Шкала самооценки депрессии (Цунга).

Результаты: Исследуемая выборка была представлена - 19 девушек и 18 юношей. Из 37 обследованных больных у 65,1 % диагностирована «социализированное расстройство поведения», у 34,9% диагностирован депрессивный синдром. Сравнивая возрастные показатели у подростков, было выявлено преобладание у девушек более раннего возраста ($15\pm 3,3$ лет) по сравнению с юношами ($18\pm 2,32$ лет). Аутодеструктивное поведение с присутствием суицидальных мыслей в большинстве случаев наблюдалось у юношей, в то время как у девушек аутоагрессия носила в большей степени демонстративный характер. При анализе социально-бытовых условий выявлено, что у большинства (65,4%) не полные семьи. Триггерными механизмами аутоагрессивных эксцессов у подростков женского пола в основном являлись: недопонимания в семье 45,5%, буллинг в школах среди сверстников 32,2%. По данным исследования наследственной отягощенности наиболее распространенные были зависимость от алкоголя (23,3%), аффективные расстройства 16,4%, эндогенные заболевания 8,3 %, и у 6,5 % установлены родственники, у которых был завершённый суицид.

Выводы: таким образом нами было установлено что в клиническо-психопатологической картине несуицидального аутодеструктивного поведения важную роль играет гендерные характеристики. Выявлено что триггерными механизмами аутоагрессивных эксцессов у девушек часто бывает не возможность реализации себя в семейном микросоциуме и недопонимания со стороны родителей.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОГО ГЕЛЯ ISPRING НА ОСНОВЕ G. LUCIDUM ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.

**Вохобов У.С. Медико- педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело 410 группа**

**Научный руководитель: доцент Махкамова Ф.Т. Кафедра
Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии
ТашПМИ**

Актуальность. Кариес зубов является одним из наиболее распространенных стоматологических заболеваний детского возраста, представляя собой общемировую проблему. Эпидемиологические исследования показывают, что около 85% детей нашей страны нуждаются в стоматологической помощи, а около 50% имеют разрушенные кариесом зубы. Основной причиной стоматологических заболеваний у детей является недостаточная гигиена полости рта.

Цель исследования. Оптимизация методов профилактики кариеса зубов у детей с использованием дентального геля Ispring на основе G. Lucidum.

Методы и результаты. Всего было обследовано 60 детей в возрасте от 6 до 9 лет. Все дети были разделены на 2 группы: 1 группа – основная (30 детей), профилактику кариеса проводили с использованием дентального геля Ispring на основе G. Lucidum., 2 группа – контроля (30 детей), которым профилактику кариеса проводили с использованием фторида натрия.

У обследованных детей определяли распространенность и интенсивность кариеса, распространенность флюороза зубов и индекс гигиены полости рта. Интенсивность кариеса постоянных зубов у детей оценивали по индексу КПУ, распространенность кариеса определяли в процентах, для оценки гигиены полости рта использовался упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермиллиона (ОHI-S), флюороз зубов у обследованных детей оценивался по классификации Н.Т.Dean. Результаты осмотра заносили в карту, предложенную ВОЗ для оценки состояния зубов. Статистическую обработку проводили с использованием критерия Стьюдента-Фишера.

Распространенность кариеса зубов среди детей 6-9 летнего возраста характеризуется как высокая - 89,27 %. В структуре индекса «кп» у школьников 6,35 и 1,13 соответственно. Значительное преобладание компонента «к» над компонентом «п» создает предпосылки для увеличения количества зубов с осложненным кариесом, которое колебалось от 1,43 до 2,69. Осложненный кариес в свою очередь приводил к увеличению количества удаленных зубов до их физиологической смены, что выявлено во всех регионах (0,18-0,37). Также установлено, что 48,14% родителей не контролируют чистку зубов своих детей, 37,04 % взрослых сами чистят зубы нерегулярно. В начале осмотра интенсивность кариеса по индексу КПУ в основной группе и контрольной группе не различалась ($0,77 \pm 0,06$ и $0,95 \pm 0,09$ соответственно). Через год выявлено увеличение его значений, одна ко у детей группы клинического наблюдения оно менее выражено ($0,87 \pm 0,14$, и $1,90 \pm 0,11$ соответственно; $P < 0,05$). Аналогичная ситуация отмечается и в показателях прироста кариеса ($0,10 \pm 0,01$ и $0,95 \pm 0,02$ соответственно; $P < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о кариесстатическом эффекте дентального геля Ispring. Оценка динамики гигиенического состояния полости рта у детей младшего школьного возраста при проведении профилактических мероприятий показала, что через год наблюдалось его улучшение (2,46 и 1,88 балла; $P < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что гигиеническое обучение и воспитание детей является эффективным методом в системе профилактики кариеса зубов.

Выводы. Апробированная методика применения дентального геля Ispring позволила добиться положительного эффекта в реализации профилактической программы снижения кариесвосприимчивости - интенсивность снизилась в 9,5 раза, редукция прироста кариеса составила 43 %.

РОЛЬ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОРМАТИВОВ РАЗМЕРОВ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Вахобов У.С., 410-гр, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: ассистент Бекимбетов К.Н.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

Актуальность. В литературе имеется много сообщений о применении УЗИ в диагностике тимомегалии и абберантного тимуса без описания топографии и размеров ВЖ. В многочисленных публикациях по применению УЗИ ВЖ отмечается высокая эффективность данного метода, практическое отсутствие противопоказаний для исследования, безопасность для пациента, позволяющая осуществлять динамическое наблюдение. До настоящего времени отсутствуют единые нормативные критерии эхографической оценки ВЖ у детей, что препятствует более широкому внедрению метода в педиатрическую практику. Предлагаемые нормативные значения ВЖ разработаны на небольшом числе наблюдений, без учета состояния здоровья обследуемых детей, с большим разбросом возрастов. В нашем регионе до настоящего времени отсутствуют единые нормативные критерии эхографической оценки ВЖ у детей.

Цель исследования: определение размеров вилочковой железы у здоровых детей нашего региона.

Материалы и методы исследования: проведено исследование вилочковой железы у 30 соматически здоровых детей раннего возраста, обратившихся в семейную поликлинику по поводу плановой вакцинации в возрасте от 2 месяцев до 3 лет. Физическое и психосоматическое состояние детей соответствовало их возрасту.

Результаты исследования. Среди обследованных детей у 9 (28%) детей отмечалось увеличение размеров вилочковой железы, по сравнению со среднестатистическими параметрами региональной нормы. Это увеличение было расценено нами как синдром увеличения вилочковой железы (СУВЖ). Из анамнеза было выяснено, что у всех этих детей имело место перинатальное поражение нервной системы, а так же перенесенные эпизоды ОРВИ. Так как патология ВЖ может сопровождаться признаками врожденных или приобретенных форм иммунодефицита, Т- и В - клеточного звена, фагоцитоза, снижением факторов неспецифической защиты обнаруженные эхографические показатели СУВЖ в период клинического благополучия не позволяют рассматривать этот синдром как физиологическое состояние во время инфекционных заболеваний, при оперативных вмешательствах и т.д.

Выводы. Исследование региональных ультразвуковых параметров вилочковой железы у соматически здоровых детей раннего возраста имеет важное значение. Отклонения от нормативов у детей с осложненным анамнезом и изменение её параметров в состоянии приобретенного иммунодефицита позволяют рассматривать этот синдром как фактор риска при различных патологических состояниях.

CARDIOGENIC SHOCK IN SUDDEN CARDIAC DEATH

Vokhidov O.F. group 515, Faculty of General Medicine

Scientific adviser: docent Karataeva L.A.

Department of Morbid Anatomy, TashPMI

Actuality: It's known that, cardiogenic shock is one of the most common causes of death in heart attack. Sudden cardiac death (SCD) often develops in various forms of coronary (ischemic) disease: acute coronary insufficiency (including thrombosis of the coronary arteries of the heart, heart attack), cardiosclerosis.

Purpose of the research: to study the bond of SCD with the development of cardiogenic shock and establish morphological changes in internal organs.

Materials and methods: We studied two groups of the cadavers. The 1st group included 10 SCD observations (men aged 31-59 years); an autopsy was performed 36 hours after the declaration of death. Out of 10 cases of SCD, thrombosis of the coronary arteries was detected in 5 cases, large- and small-focal cardiosclerosis was detected in 3 cases, and the myocardium was little changed in 2 ones. The 2nd group included 5 patients who died from heart attack and were diagnosed with cardiogenic shock (3 men and 2 women, 40-79 years old). In all cases, a histological examination of the internal organs was performed using the necessary techniques. In 5 cases of SCD, kidney sections were stained according to Bowie to identify the state of the juxtaglomerular apparatus (JGA), in 10 cases, blood renin activity was determined by radioimmunoassay.

Results of the research: Microscopic examination of cases of SCD in the internal organs revealed microcirculation disorders. Expressed changes in microcirculation were noticed in 5 cadavers of 10 cases of SCD, in 2 deaths with thrombosis of the coronary arteries. 3 cases out of 10 illustrated a sharp increase of renin activity in plasma. Of the 5 individuals who died from coronary artery thrombosis, high plasma renin activity was registered in 4. Among the deceased people, whose renin activity was normal, heart attack was noted in 3 out of 10 observations. A study of JGA of the kidneys in individuals with a high level of plasma renin activity showed that the JGA cells of the afferent arterioles were deprived of renin granules, and frequent vacuolization of the cytoplasm was also observed. These signs, combined with high levels of renin in the peripheral blood, indicated an extreme release of renin in response to an abrupt drop of blood pressure. In the 2nd group of the cadavers, we revealed a normal or slightly reduced plasma renin level, and there were not any structural changes in JGA. In this group of the people, microcirculation disorders of the kidneys were less expressed than in the group with high plasma renin activity. In various areas of the myocardium, there was a violation of the correlation between the content of noradrenaline and adrenaline: 1:1 instead of 9 (normal). Histochemical studies of the adrenergic nerve plexuses of the myocardium showed that the decrease in noradrenaline is due to a sharp focal depletion of the mediator in the nerve plexuses. The study of parallel sections according to Karnovsky-Ruth for the activity of false acetylcholinesterase showed an irregular expansion of the myocardial capillary bed.

Conclusions: Thus, disturbances in the redistribution of catecholamines in the myocardium, changes in adrenergic nerve plexuses, and the phenomenon of redistribution of blood and capillaries are criteria for cardiogenic shock in SCD.

HEUROPHYSIOLOGICAL BASES OF SPEECH DYSONTOGENESIS IN CHILDREN

Voseeva U. X., Axtamova Sh. F., residents of the 3rd year master's program, Xujankulova S.Z., student of group 511 of the medical faculty of Samarkand State Medical University,
(Supervisor: PhD Shmirina K.V., Department of Neurology)

Introduction. The successful development of a child in a social society, the quality of life depends on many factors, the main of which is speech. As statistics show, communication problems have increased in recent years. The study of the causes of speech disorders is necessary for proper diagnosis, correction during treatment and preventive measures.

Aim. To study the neurophysiological bases of speech dysontogenesis in children.

Material and research methods. A total of 100 children with dyslexia aged 3 to 7 years (average $5,8 \pm 1,95$) were examined in the department of pediatric neurology and polyclinic of the MC of SamSMU. Group 1 included 51 children with motor developmental dysphasia (MDD), group 2 consisted of 49 children with selective, mild, but persistent sound pronunciation disorders and mild manifestations of innervation insufficiency of the articulatory muscles, which corresponds to the diagnosis of developmental articulatory dyspraxia (DAD). Cognitive evoked potentials (CEP) with two methods - the passive perception technique and the P300 technique, followed by the study of the latencies P1, N1, P2, N2, R3, N3 (ms) and the amplitude of N2 / R3 (μV).

Results. To quantify the EEG, we used indicators of the average coherence power (ACP). More pronounced changes in the QMS were revealed when comparing the indicators for interhemispheric pairs. Significant differences were found in almost all pairs of electrodes. The difference in indicators was noted both in long pairs of electrodes - F7-F8, T3-T4, T5-T6, and in short pairs - Fp1-Fp2, F3-F4, C3-C4, P3-P4. The maximum reliability parameters were obtained in short pairs (F3-F4, $p=0.0075$; C3-C4, $p=0.0042$; P3-P4, $p=0.0004$). A decrease in functional integration was noted in the temporo-occipital regions on the right, as evidenced by significantly low SMC values. In children with ADR, the QMS in the P4-O4 pair was $0.39 \pm 0.01 \mu V^2/Hz$. Interhemispheric connections in children with ADR were characterized by low SMC values in all pairs of electrodes. Significant differences were not obtained in pairs of electrodes 01 - 02 and F3 - F4. In children with MDD, in contrast to children with ADR, a low level of QMS was found in lead FP2-C4 ($0.57 \pm 0.01 \mu V^2/Hz$, $p=0.0364$), while children with ADR had significantly low QMS parameter on the right in lead C4-02, which amounted to $0.39 \pm 0.02 \mu V^2/Hz$ ($p=0.0491$). Changes in the QMS were also revealed when comparing the indicators for interhemispheric pairs. A significant decrease in functional integration was noted in short pairs F3-F4 ($0.54 \pm 0.01 \mu V^2/Hz$), C3-C4 ($0.54 \pm 0.01 \mu V^2/Hz$), P3-P4 ($0.52 \pm 0.01 \mu V^2/Hz$) in children with MDD, while the QMS values in the same pairs of leads in children with ADD had higher values. Analysis of the parameters of the P300 method revealed a great value of N3 latency in the left hemisphere as well. In the same children, an increase in the latency value of the P2 peak was registered both on the right (298.43 ± 24.27 ms; $p=0.0491$) and on the left (295.57 ms ± 21.45 ; $p=0.0392$). Significant differences in the latency parameters of the N1 and N2 peaks (221.00 ± 10.15 ms and 371.29 ± 23.06 ms, respectively) on the left were also obtained compared with similar indicators of healthy children. In the 2 group, there were less pronounced changes in the parameters of CEP. Significant differences in indicators were registered only on the left. The P1 latency was

prolonged (227.20 ± 18.67 ms) compared to healthy children (131.49 ± 18.45 ms, $p=0.0054$) and N3 latency was prolonged (491.33 ± 32.05 ms; $p=0, 0432$).

Conclusions. The deficit of temporo-occipital relations in the right hemisphere was determined both in MDD and in ADR. In patients with MDD, temporoccipital disintegration in the right hemisphere persists throughout the entire follow-up period. However, the dissociation of the activity of the temporal and frontal zones of the right and left hemispheres remains. In children with ADD, there is a significant restructuring of intrahemispheric relationships. There is a restoration of the temporo-occipital connections in the subdominant (right) hemisphere, associated with the formation of non-speech auditory gnosis. However, there is a deficit in the functional integration of the temporo-occipital zones of the dominant (left) hemisphere, associated with the formation of speech auditory gnosis and phonemic analysis.

УРИНАРНЫЕ ФИСТУЛЫ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ

**Хайитова З.К., 418 группа, факультет 1 педиатрии и народной медицины
Научный руководитель: д.м.н, доцент Т.Т. Нарбаев
Кафедра факультетской детской хирургии, ТашПМИ**

Введение Свищевые формы аноректальной мальформации – один из наиболее часто встречающихся пороков развития у детей. У мальчиков чаще встречается атрезия с ректоуретральным и ректовезикальным свищами. До настоящего времени не существует единой точки зрения в отношении выбора хирургической и лечебной тактики у этой категории больных. Показания к операциям, сроки их выполнения, объем оперативных вмешательств, доступы и оценка эффективности повторных оперативных пособий - остаются предметом дискуссии.

При неудачных исходах первичной хирургической коррекции уринарных свищей наблюдаются вторичные, нередко более сложные, чем изначально, поражения аноректальной зоны и окружающих органов и тканей. Неудовлетворительные результаты лечения аноректальных пороков с соустьями в мочевую систему, остаются высокими и составляют до 10-60%. Серьезные дополнительные проблемы, не способствующие благоприятным функциональным результатам первичной хирургической коррекции аноректальных аномалий, создают сопутствующие, пороки развития смежных органов, главным образом мочеполовой системы.

Цель Улучшение результатов лечения уринарных свищей при аноректальных мальформациях у детей.

Материал и методы В основу работы положены результаты лечения 37 детей с ректоуретральными и ректовезикальными свищевыми формами аноректальной мальформаций в клинике Ташкентского педиатрического медицинского института за период с 2000 по 2022 годы.

Результаты и обсуждение Наибольший процент осложнений наблюдался после повторной БППП-18 (30%). Повторная коррекция порока с уже развившимися осложнениями после предшествовавшей операции, проходила с тактическими и техническими трудностями в виду грубых анатомо-физиологических изменений. Приходилось отходить от выполнения некоторых нюансов классических операций. У 13

детей отмечалось одновременно «микст» нескольких осложнений, что также увеличило общее количество осложнений. Так ретракция низведенной кишки в послеоперационном периоде привела к нагноению послеоперационной раны и рецидиву свища. Выраженность стенозирования было прямо пропорционально уровню ретракции низведенной кишки. При изучение характера осложнений обратили внимание на тот факт, что чаще всего они развивались вследствие инфицирования промежностных швов; расхождение краев раны 9 (15%) случаев, рецидив свища 9 (15%). Некроз выведенной культи 12 (20%). Повреждение уретры отмечены у 7 (11,7%) детей, 5 (8,3%) из которых проведена операция Хольцова. Осложнения ближайшего послеоперационного периода после БППП по Ромуальди и интравектальной БППП по Ромуальди-Ребейну составили примерно одинаковое соотношение, 17 (28,3%) и 15 (25%) соответственно.

Заключение Таким образом в результате анализа преимуществ брюшно-промежностной проктопластики при ректоуретральных и ректовезикальных свищах, можно отметить хорошую визуализацию свища и окружающих структур, что позволяет мобилизовать свищ и избежать формирования дивертикула уретры, минимальную травматизацию передней брюшной стенки и раны промежности: мышечного комплекса прямой кишки, мышц наружного анального сфинктера. Наблюдать за сокращением пуборектальной петли и оценивать ее функциональную сократимость, а также выполнять низведение кишки точно в центре мышечного комплекса, что как непосредственно так и в отдалённые сроки улучшает результаты лечения аноректальной мальформаций с уринарными фистулами и повышает качество жизни пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ

**Хакимова Л.У., магистр 3 курса обучения
по специальности «Офтальмология»**

**Научный руководитель: к.м.н, доцент Туракулова Д.М.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. В детской офтальмологии врожденная катаракта в виду ее социальной значимости и распространенности сегодня является важнейшей проблемой.

Как и все хирургические процедуры, хирургия катаракты имеет ранние и поздние осложнения. Осложнения после операционном периоде, чаще встречаются у детей по сравнению со взрослыми. По данным литературы ранние осложнения после операции составляют 8,0-26,4%. Инвалидность вследствие врожденной катаракты у детей составляет 9,4–37,4%.

Учитывая это, выше сказанное послужило предпосылкой к выполнению данного исследования и позволило сформулировать цели и задачи настоящей работы.

Цель провести анализ результатов лечения ранних послеоперационных осложнений у детей после экстракции врожденной катаракты с имплантацией интродукционной линзы

Методы и результаты. За период 2020-2023 годы нами было обследовано 84 детей (84 глаза) от 6 лет жизни до 18 лет, больных находящиеся на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с врожденной катарактой.

Из обследованных больных мальчики составили 64 (76%), девочки -20 (24%). Учитывая задачи исследования все пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную.

Основную группу составили дети которым проведено лечение противовоспалительное, антибактериальное противоточное к этим препаратам добавлено традиционный метод лечения дополнялся препаратами Химотрипсин и Риболизин 46 глаз

Контрольную группу составили 38 пациентов (38 глаз) в возрасте от 6 до 18 лет, дети которым проведено традиционное послеоперационное лечение – 38.

Послеоперационные осложнения: отек роговицы (61 глаз), образование фибриновой пленки (46 глаз), повышение внутриглазного давления (27 глаз), снижение внутриглазного давления (25 глаз), появление синехий (3 глаз).

Анализ остроты зрения послеоперационном периоде показал 0,02-0,04 острота зрения выявлено - 56,5% детей, в основной группе 0,05-0,07 острота зрения была у 30,4% детей, 0,08-0,1 острота зрения выявлено у 10,8% детей. В контрольной группе 0,02-0,04 острота зрения составила - 47,3%, 0,05-0,07 острота зрения составила - 31,5% детей. 0,08-0,1 острота зрения составила - 15,7% детей. 0,2 и выше острота зрения составила -5,2% детей. Сравнительный анализ показал, что у детей с контрольной группе острота зрения была выше чем в контрольной группе. При сравнении в послеоперационном периоде на пятые сутки в основной группе повысилось острота зрения до 50%, в контрольной группе острота зрения не изменилось.

Вывод. Выбор оптимального вида препаратов поможет вылечить осложнения и повысить остроту зрения у детей в раннем после операционном периоде после экстракции врожденной катаракты.

РОЛЬ ЭХОГРАФИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ

**Хакбердиева Х., 411 группа, I - педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Турдиев Ф.Э.
ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии**

Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении, острый гематогенный остеомиелит (ОГО) и острый артрит (ОА) в настоящее время остаются одними из наиболее тяжелых и опасных заболеваний детей. Достаточно частыми осложнениями этих заболеваний являются нарушение формирования и деформация костей и суставов, требующие длительного ортопедического, а порой и хирургического лечения и нередко приводящие к стойкой инвалидизации ребенка.

Тяжелое клиническое течение заболеваний обусловлено пределами диагностических возможностей методов исследования, в ряде случаев атипичным течением болезни, поздним обращением к специалистам. Ранняя диагностика воспалительных заболеваний костей и суставов у детей, особенно первого года жизни, существенно влияет на прогноз заболевания и дальнейшее развитие пораженной кости,

что связано с особенностями остеогенеза, кровоснабжения костной системы в этом возрасте. Исследование диагностических возможностей метода эхографии в хирургии детского возраста представляется особенно актуальным не только вследствие его неинвазивности и отсутствия ионизирующего излучения (возможность проведения многократных исследований ребенка в динамике), но и его особой информативности и у детей младшего возраста. Проведение рентгенологического исследования не всегда дает информацию о данной патологии.

Цель исследования: выявить ранние эхографические признаки ОГО и ОА у детей.

Материал и методы: нами обследовано 28 детей в возрасте от 1 до 14 лет. Всем больным проведено ультразвуковое исследование костей и суставов при помощи ультразвукового аппарата Arlio 500 с датчиком 5 – 7,5 МГц.

Результаты исследования: при исследовании обнаружили топографические и структурные изменения костей и суставов. При этом оценивали в основном состояние суставной полости и окружающих мягких тканей. При развитии артритов имели возможность определить консистенции выпота и его объема. Анализ данных эхографических методов исследования костей и суставов указывает на наличие с подозрением на ОГО у 13(40,6%) детей и ОА у 19(59,3%) детей.

Выводы: ультразвуковое исследование информативно на начальных стадиях заболевания костей и суставов у детей. Положительным моментом является также неинвазивность, отсутствие ионизирующего излучения, возможность ежедневного контроля, что способствует проведению эффективных и лечебно-профилактических мероприятий.

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Халилов Б.Ш., II-педиатрический и медико-биологический факультет, направление педиатрическое дело, 621-группа

Научный руководитель: Бабарахимова С.Б., кафедра психиатрии, наркологии и детской психиатрии медицинской психологии и психотерапии, ТашПМИ

Актуальность: эмоциональные расстройства повышают риск развития осложнений протекания беременности, способствуют неправильному развитию плода (Василенко Т.Д., 2011), оказывают неблагоприятное влияние на социальное функционирование женщины.

Цель исследования: изучить эмоциональные состояния беременных женщин с учётом личностных особенностей для улучшения медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: были обследованы 36 беременных женщин с эмоциональными расстройствами, состоявшими на учёте в районной женской консультации по поводу физиологически протекавшей беременности I-триместра и в пренатальной не обращающихся к психиатрам и невропатологам. Ведущими методами исследования были клинико-психопатологический и катamnестический. Из экспериментально-психологических методов для оценки эмоционального статуса

беременных применялись: тест Люшера, шкала Гамильтона, Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии, шкала астении; а для определения конституционально-личностных особенностей был использован тест Шмишека-Леонгарда.

Результаты: в ходе исследования выделены четыре основные группы наиболее часто констатируемых аффективных нарушений: 1-я группа – тревожно-фобические расстройства выявлены у 20 обследованных женщин (55,5%), 2-я группа – тревожно-депрессивные расстройства у 8 женщин (22,2%), 3-я группа – дисфорические расстройства у 13,8% обследованных женщин, 4-я группа – астено-депрессивные расстройства у 3 женщин (8,5%). Тестирование по опроснику Шмишека-Леонгарда установило: демонстративный тип личности у 3 беременных (8%), застревающий тип личности у 11 беременных (30,5%), дистимический тип в 40% случаев (14 обследованных), тревожно-боязливый тип у 5 обследованных (13,8%), в 8% случаев был выявлен эмотивный тип личности. Эмоциональные состояния беременных женщин характеризовались повышенным уровнем тревожности, наличием стойкой депрессивной симптоматики, проявлениями фобического содержания, нарастанием астенических включений к концу третьего триместра беременности, а также периодическими дисфорическими вспышками тоскливо-злобного настроения, которые способствовали дезадаптации в социуме.

Вывод: наиболее часто эмоциональные расстройства тревожно-депрессивного уровня встречались у беременных с дистимическим типом личности. Коморбидные дисфорические и фобические расстройства невротического уровня наблюдались у беременных с застревающим и тревожно-боязливым типами личности. При оценке эмоционального статуса беременных своевременно диагностируются расстройства аффективной сферы, появляется возможность проведения эффективного курса лечения и дифференцированного выбора метода психотерапевтического воздействия с целью оптимизации эмоционального состояния беременных и профилактики возможных осложнений периода беременности и родовой деятельности. Полученные результаты исследования могут быть использованы для предупреждения осложнений беременности.

ИСПРАВЛЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Халмуратова А.Х. Ординатор 1 года обучения

**Научный руководитель: ассистент , PhD Тошпулатова А.З.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Трудность диагностики и лечения детских глазных травм требует от офтальмологов комплексного подхода при первичной хирургической обработке (ПХО). Сложность детских травм требует от офтальмологов комплексного подхода при ПХО.

Цель. Представить результаты исправления травматического отклонения глазного яблока при ПХО травмы глаза.

Методы и результаты: В глазное отделение клиники ТашПМИ в экстренном порядке поступил больной 3,5 лет с диагнозом «ОД - рванная рана верхнего века с отрывом верхнего слезного канала, рванная рана конъюнктивы». Проведены следующие методы исследования: визометрия, эхобиометрия, биомикроскопия, R-графия орбиты и

эхография. Из анамнеза ребенок получил травму металлической проволокой. Объективно: visus 0.5/1.0. ОД –гематома век, отрыв верхнего века у внутреннего края с отрывом верхнего слезного канала, легкий экзофтальм, блефароспазм, светобоязнь, слезотечение, глазное яблоко отклонено кнутри и кверху, роговица прозрачная, хемоз конъюнктивы в наружном сегменте, смешанная инъеция, обширная рваная рана конъюнктивы, субконъюнктивальное кровоизлияние. Имеется ограничение движения кнаружи. Угол отклонения глазного яблока (+) 45 градусов. Сделана R- графия орбиты и эхография. После обследований в экстренном порядке больной взят на хирургическое лечение. Произведена операция «ОД-ревизия и ПХО рваной раны верхнего века и конъюнктивы. Ревизия склеры. Транспозиция культи оторванной наружной прямой мышцы к нижней косой мышце. Восстановление проходимости верхнего слезного канальца». Во время операции обнаружена оторванная и растянутая часть наружной прямой мышцы размером 22 мм от места прикрепления. Нижняя косая мышца была растянута. Растянутую нижнюю косую мышцу укоротили путем собирания её в складки. Культи наружной прямой мышцы была перемещена и пришита к месту прикрепления нижней косой мышцы. Верхний слезный каналец восстановлен. В динамике наблюдения острота зрения травмированного глаза поднялась до 1.0, отмечается гипoadдукция, но положение глазных яблок правильное, угол отклонения - 0 градусов.

Вывод: Отрыв глазодвигательных мышц во время травм глазного яблока редко встречается в клинической практике. В данном случае отрыв наружной прямой мышцы был без повреждения оболочек глазного яблока. Таким образом, после проведенной операции наружная прямая мышца частично начала функционировать за счет функции нижней косой мышцы.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF OCCURRENCES EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA

Khalmuratova I.T., 1 years student of Master's study in the specialty "Ophthalmology"

Scientific adviser: PhD. associate professor Turakulova D.M., TashPMI, Department: Ophthalmology, Pediatric Ophthalmology

Relevance. The most important medical and social problem of modern ophthalmology is the early diagnosis and treatment of glaucoma. Despite advances in the diagnosis and treatment of this disease, glaucoma remains one of the main causes of irreversible vision loss in people around the world. Glaucoma took the 1st place in the structure of blindness and primary visual disability. The prevalence of glaucoma in children ranges from 1:10000-1:12000. At the same time, in the structure of ocular pathology, its specific gravity reaches 0.1%. Currently, the necessity and expediency of surgical treatment and postoperative complications of congenital glaucoma is recognized as an important problem by most local and foreign ophthalmologists.

Purpose. Analysis of the results of occurrences rate early postoperative complications in children with congenital glaucoma.

Methods and results. We analyzed the results of early postoperative complications in children with congenital glaucoma in 25 patients aged 1 month to 3 years, operated in the eye

department of the TashPMI clinic in the period from September 2022 to April 2023. In the age aspect, the examined children were distributed as follows: up to 6 months - 15 children, up to 3 years – 10 children, repeated surgery was performed on 2 children aged 1 and 3 years. Of the 25 patients, congenital glaucoma was bilateral in 17 and unilateral in 8. The following research methods were carried out: visometry, biomicroscopy, tonometry, ultrasound of the eye (B-scan).

The most common complications in the early postoperative period (up to 7 days) we attributed ciliochoroidal edema, hyphema, increased IOP after surgery, retinal detachment. During the follow-up period, it was found that the most frequently developing complications were choroidal detachment due to severe hypotension in 9 (36%) patients and ciliochoroidal edema in 8 (32%) patients. A significant, sometimes critical IOP drop during the opening of the eyeball is one of the causes of these complications. Hyphema was recorded in 5 (20%) patients in the postoperative period, which is due to a violation of the gentle postoperative regime. With an obvious cause of ophthalmic hypertension, 3 (12%) patients had viscoelastic injected into the anterior chamber to restore it at the final stage of surgery.

Conclusion: The frequency and nature of early postoperative complications depend on the severity of the level of preoperative preparation and postoperative management, as well as the technical performance of the operation.

ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ СЛЕЗОТВОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ВАЗОМОТОРНОМ РИНИТЕ

Хамдамов Ж.Б., магистр 1-курса

Научный руководитель: Карабаев Х.Э, Эгамбердиева З.Д.

**Кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии,
детской стоматологии, ТашПМИ**

Актуальность. В последние годы отмечен значительный рост распространенности заболеваний носа и околоносовых пазух (ОНП). Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости носа (риниты) сопровождаются затруднением носового дыхания и выделениями из носа. Хроническими формами ринита страдает 10–20% населения, а в эпидемиологических исследованиях симптомы ринита отмечают у себя 40% опрошенных. Среди хронических форм ринита большое место занимает вазомоторный ринит (ВР) наряду с аллергическим, инфекционным, гипертрофическим, катаральным и атрофическим ринитами (по классификации Г.З. Пискунова и С.З. Пискунова).

Цель исследования: определить эффективные способы хирургического лечения патологии слезоотводящих путей у детей при вазомоторном рините.

Методы и результаты. В исследовании приняли участие 39 детей в возрасте от 0 до 15 лет с нарушением слезоотведения. Диагностическое обследование и лечебные мероприятия детям проводились совместно оториноларингологами и офтальмологами. Всем пациентам была выполнена диагностическая эндоскопия полости носа и носоглотки, цветная канальцевая слезно-носовая проба Веста, рентгенологическое исследование слезоотводящих путей с контрастированием. Хирургическое лечение проводилось под контролем эндоскопической техники с использованием моторных систем. Была произведена статистическая обработка данных. В ходе настоящего исследования было

определено, что у всех 39 (100%) пациентов присутствует стеноз носослезного канала. Кроме того, у 14 (35,9%) детей выявлена гипертрофия аденоидов 3-й степени, у 5 (12,8%) – вазомоторный ринит, в связи с чем этим детям были проведены аденотомия и турбинопластика, соответственно, в рамках подготовительного этапа к вмешательству на носослезном канале и слезном мешке. Всем 39 (100%) детям было выполнено комбинированное зондирование слезоотводящих путей, которое сочетало наружный классический способ и ретроградное эндоназальное бужирование нижней части носослезного канала на уровне нижней носовой раковины под эндоскопическим контролем. Зондирование позволило восстановить проходимость слезоотводящих путей у 31 (79,5%) ребенка. Остальным 8 (20,5%) пациентам в связи с полной рубцовой облитерацией носослезного канала была произведена эндоскопическая эндоназальная дакриоцисториностомия с использованием моторных систем (бор), сформирована стойкая дакриоцисториностома, через которую беспрепятственно проходило отведение слезы в полость носа.

Выводы. В ходе настоящего исследования были оценены современные возможности хирургии слезоотводящих путей у детей. Комбинированное наружное и ретроградное эндоскопическое эндоназальное зондирование позволили в 79,5% случаев добиться положительного результата – восстановления слезоотведения. Детям с полной рубцовой облитерацией носослезного канала рационально применять эндоназальную эндоскопическую дакриоцисториностомию с использованием моторных систем.

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКО-ИШЕМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

**Хамидова С.Х., Юнусова Х.Р., студенты 508 и 331 группы,
факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направление
педиатрии**

**Научный руководитель: ассистент PhD, Ходжиметова Ш.Х.
Кафедра Неонатология, ТашПМИ**

Актуальность: Гипоксические повреждения мозга плода и новорожденного, обусловленные хронической внутриутробной гипоксией и острой асфиксией в родах, являются актуальными проблемами педиатрии и перинатальной неврологии

Цель исследования: изучить состояния нервной системы у недоношенных и доношенных новорожденных детей с гипоксическо-ишемическим поражением головного мозга. (ГИПГМ)

особенности поражения ЦНС у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде, рожденных от матерей с диффузным зобом

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 60 новорожденных детей с перинатальным гипоксическо-ишемическим поражением головного мозга. (ПГИПГМ) Из них недоношенные новорожденные дети с гипоксическо – ишемическим поражением головного мозга – 30 (1- группа) детей, доношенные новорожденные с гипоксическо – ишемическим поражением головного мозга - 30 (2-группа) детей.

Результаты: анализ клинических данных о состоянии нервной системы доношенных и недоношенных новорожденных детей из групп наблюдения показало, что реакция детей на осмотр была вялая в 86,6% случаев в первой группе, во второй группе 53,3%. Дети, которые вздрагивали на осмотр, составили 20,0% в 1-ой группе, и во 2-ой 76,6%. Поза «лягушки» наблюдались у большинства детей, и составили 43,3% в первой группе, 20,0 % во второй группе. Поза «боксёра» наблюдалась больше у детей во второй группе, чем в первой группе, и составила 23,3% и 3,33% соответственно. Поза флексора во второй группе встречалось гораздо больше в 80,0% случаев, чем в первой группе в 3,33% случаев. Гипотония в большинстве случаев наблюдалось у новорожденных детей первой группе, чем во второй группе новорожденных и составила 96,6% и 36,6% соответственно. Однако гипертонус превалировало во второй группе в 60,0% случаев, и встречаемость было чаще, первой группе этот показатель составил в 33,3% случаев. Исследование физиологических рефлексов у наблюдаемых новорожденных детей показало, что рефлексы орально-сегментарного автоматизма (хоботковый, поисковый, сосательный, ладонно-ротовой) и спинальные сегментарные автоматизмы (зашитый рефлекс, рефлекс опоры и автоматической походки, Моро, Перез, верхний хватательный рефлекс, нижний хватательный рефлекс) вызвались слабо у детей в первой группе наблюдения, чем во второй группе детей. Исследования показали, что у детей первой группы физиологические рефлексы в некоторых случаях были угнетены и в большинство случаев вызвались слабо. Во второй группе рефлексы вызвались в большинство случаев.

Выводы: Таким образом, результаты исследования показали, что у новорожденных детей, анализ клинических данных о состоянии нервной системы доношенных и недоношенных новорожденных детей из групп наблюдения показало, что неврологическая симптоматика в 1-ой группе была ярко выражена, поскольку у всех недоношенных детей присутствует незрелость структур головного мозга. С связи с чем новорожденных с неонатальной патологией, угрожаемых на ППЦНС необходимо выделять в группу риска, взять на диспансерное наблюдение под врачебным контролем невропатолога и педиатра.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

**Хамидова З.Б. I-педиатрический факультет и народная медицина,
педиатрическое направление, 329-группа**

Научный руководитель: к.м.н., доцент Пирназарова Г.З.

Кафедра факультетской педиатрии, ТашПМИ

Актуальность: В последние годы черепно-мозговая травма (ЧМТ) играет ведущую роль среди травматических случаев в детском возрасте. Ранняя диагностика черепно-мозговых травм играет важную роль в оказании первой медицинской помощи и предотвращении посттравматических эффектов.

Цель исследования: изучить методы и стандарты диагностики черепно-мозговых травм у детей раннего возраста.

Материал и методы: Настоящее исследование основано на ретроспективном анализе медицинских историй 74 травмированных детей с ЧМТ, которые находились на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении клиники ТашПМИ.

Наиболее частой госпитализации подвергались дети в возрасте 1-3 лет – 44 (59,4%), 8-11 лет – 25 детей (33,7%) и 12-14 – 5 детей (6,7%) с незначительным преобладанием мальчиков. Причиной легкой ЧМТ у детей в возрасте от 1- до 5 лет являлось падение в образовательном учреждении (детском саду) в присутствии воспитателей, либо дома в присутствии родителей (31%). У детей в возрасте от 5 - 11 лет легкая ЧМТ нередко была результатом падения во дворе в присутствии сверстников, либо как результат ссоры со сверстниками в стенах школы в отсутствии учителей (26%). От 12 -14 лет были травмы обусловленные результатом ссор со сверстниками или в следствии дорожно - транспортного происшествия (43%)

Всем детям были проведены такие методы исследования, как физикальное обследование, магнитно – резонансная томография (МРТ), рентгенография, компьютерная томография (КТ), ЭЭГ головного мозга, а также стандартные клинические методы исследования. Все пострадавшие на этапе стационарного лечения получали медикаментозное лечение.

Результаты: при анализе детского травматизма, наиболее часто повреждению подвергались дети при транспортных происшествиях и бытовых конфликтах. При изучении ЧМТ у детей в зависимости от целостности кожных покровов и твердой мозговой оболочки нами установлено, что основной клинической формой у детей была закрытая ЧМТ, занимающая 95,85% от всех травм. Открытая непроникающая черепно-мозговая травма встретилась в 3,67%, а открытая проникающая ЧМТ была диагностирована только при ушибе головного мозга тяжелой степени в 0,48% случаях. При вдавленных переломах в сочетании с внутрочерепными гематомами и гидромами закрытая ЧМТ встретилась в 0,58%.

Выводы: Проведенное исследованное позволило выявить, что недостаточно ответственное отношение родителей к данным при выписке рекомендациям по дальнейшему лечению детей после сотрясения головного мозга является, вероятно, основной причиной отсутствия преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения. Отсутствие лекарственной поддержки в раннем восстановительном периоде после сотрясения головного мозга может затруднять адаптацию ребенка к школьным нагрузкам, являться причиной отставания ребенка в освоении школьной программы и возможных нарушений нейропсихологического и неврологического характера в более поздний период. Таким образом, терапия сотрясения головного мозга требует обеспечения преемственности лечения, разработки новых схем реабилитации детей, перенесших сотрясение головного мозга, что позволит улучшить качество жизни детей и их психосоциальную адаптацию.

PERINATAL RISK FACTORS AND THE COURSE OF COMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Xamidova G. X., II Pediatric and medical-biological faculty, 310-group

Scientific adviser: assistant Suleymanova L.I.

Department of Neonatology, TashPMI

Relevance. Community-acquired pneumonia in young children occupy an important place in the structure of bronchopulmonary pathology. The clinical condition and course of community-acquired pneumonia in children is greatly complicated by the presence of a number of risk factors and severe comorbidities.

Purpose of the study. To establish the significance of perinatal risk factors in moderate and severe community-acquired pneumonia in children of the first year of life.

Material and methods. The research was carried out on the basis of the city children's hospital No. 5. 133 children of the first year of life with community-acquired pneumonia were examined. Of these, the 1st group consisted of 68 children with a moderate course, and the 2nd group - 65 children with a severe degree of community-acquired pneumonia. Conducted clinical, anamnestic and statistical studies.

Results. The study of the composition of the observed groups by gender showed that among the children of the 1st group, there were $73.5 \pm 0.6\%$ of boys, and $26.5 \pm 0.6\%$ of girls, in the 2nd group, respectively, $55.4 \pm 0.8\%$ and $44.6 \pm 0.8\%$, hence it can be seen that the moderate degree of community-acquired pneumonia is more often observed in boys, and the severe degree often develops in girls. A study of the gestational age of the observed children showed that among children with a moderate course of pneumonia, there were more children born full-term $72.0 \pm 0.7\%$ than those born prematurely - $28.0 \pm 0.7\%$. In severe community-acquired pneumonia, the number of children born prematurely slightly prevailed - $53.8 \pm 0.8\%$, than the number of full-term children - $46.2 \pm 0.8\%$. Among perinatal risk factors, a history of severe preeclampsia in mothers of the 1st group occurred in $17.6 \pm 0.6\%$ of cases, and in the 2nd group - in $32.3 \pm 0.7\%$, abnormal placenta previa, respectively, in 4, $4 \pm 0.3\%$ and in $17 \pm 0.6\%$ of cases. Premature rupture of membranes in children in the anamnesis of mothers of the 1st group was noted in $5.88 \pm 0.3\%$, and in the 2nd group 5 times more - in $20 \pm 0.6\%$ of cases. The study of the nature of amniotic fluid showed that in the 1st group, a long anhydrous period and turbidity of the amniotic fluid were noted in $16.2 \pm 0.5\%$, and in the 2nd group - in $24.6 \pm 0.7\%$ of cases. Cord entanglement in children of the 1st group was observed in $14.7 \pm 0.5\%$, and in the 2nd group - in $23 \pm 0.6\%$ of cases.

Conclusions. Thus, the severity of the course of community-acquired pneumonia in children of the first year of life largely depends on such perinatal risk factors as the gestational age of the child at birth, preeclampsia, pathology of the placenta and amniotic fluid.

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

Хамитходжаева Х,А. факультет I Педиатрии и народной
медицины, направления педатрия. 617 группа

Научный руководитель: ассистент Шаабидова К.Ш. Кафедра
Семейная медицина №2,, клиническая фармакология
ТашПМИ

Актуальность. Препараты этой группы являются единственными лекарственными средствами, обладающими сочетанием ярких и быстропроявляющихся противовоспалительных и иммунодепрессивных свойств.

Цель. Появились данные о механизмах действия глюкокортикоидов на уровне генов, кодирующих синтез белков, участвующих в развитии воспаления. Как работает это механизм?

Материал и методы. Стероиды путем диффузии проникают в цитоплазму клетки и взаимодействуют с цитозольными (α -) рецепторами, которые в неактивном состоянии образуют комплексы с молекулами белков теплового шока (hps 90, hps 70, hps 23 и др.). Образовавшийся комплекс "гормон-рецептор" перемещается в виде димера в ядро, где связывается с ко-активирующими молекулами (белок, связывающий цАМФ-чувствительный элемент (СВР), ко-активатор стероидного рецептора (SRC-1) и др.) и чувствительным элементом генов (геномный эффект). СВР обладает активностью ацетилтрансферазы, которая активирует ацетилирование гистонов, приводящее к уменьшению плотности хроматина и увеличению доступа к ДНК фермента РНК-полимеразы.

Результаты исследования. Таким образом, в клетках активируются процессы транскрипции (трансактивации) генов и образование белков, обладающих противовоспалительным эффектом:

- липокортина-1, тормозящего фосфолипазу А2 и продукцию арахидоновой кислоты в некоторых клетках;
- ингибитора ядерного фактора карра В (NF-kB), который, как известно, активирует экспрессию "воспалительных" генов в клетках и играет ключевую роль в развитии воспаления дыхательных путей;
- интерлейкина (ИЛ) 10, который уменьшает транскрипцию провоспалительных цитокинов и хемокинов;
- антагониста рецепторов ИЛ-1;
- нейтральной эндопептидазы, разрушающей брадикинин и тахикинины;

Выводы. Установлено, что гормон-рецепторные комплексы (в виде мономера) непосредственно и через молекулы СВР взаимодействуют с факторами транскрипции (активирующий протеин 1 (AP-1), NF-kB и др.), которые активируются под влиянием медиаторов воспаления, оксидантов и вирусов (внегеномный эффект). Итогом этого является торможение транскрипции "воспалительных" генов (транспрессия)

НЕАКТИВНЫЕ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА

Хамраева Д. А., 404-гурух Даволаш факультети

Илмий рахбари: Урманова Ю.М.

ТашПМИ, Эндокринология, болалар эндокринологияси кафедраси

Аденомы гипофиза в большинстве своем доброкачественные и их первые симптомы связаны с гиперсекрецией гормонов или с гипопитуитаризмом, когда происходит сдавление нормальной ткани гипофиза. Некоторые из этих опухолей могут быть связаны с признаками инфильтрации, деструкции и инвазии соседних тканей во время их развития, известных как инвазивные аденомы гипофиза. Впервые этот термин

был предложен Джефферсоном, которые считали эти аденомы локальными злокачественными опухолями. Однако, до сих пор нет четкого определения агрессивности. Некоторые авторы предполагают, что они часто являются рецидивирующими опухолями, имеющими большой объем, ускоренный рост, инвазию в соседние структуры и резистентность к мультимодальному (хирургическому, лучевому и фармакологическому) лечению.

В 2004 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) классифицировала аденомы гипофиза на типичные аденомы, атипичные аденомы или карциномы [12]. К сожалению, этот процесс классификации не устанавливает надежной связи с клиническим поведением или риском канцерогенеза. Некоторые типичные аденомы гипофиза демонстрируют агрессивный фенотип, а некоторые опухоли, считающиеся атипичными аденомами гипофиза, могут не рецидивировать или быть устойчивыми к фармакологическому лечению. Даже агрессивные неметастатические аденомы гипофиза могут иметь гистопатологические признаки, сходные с карциномами. Эти опухоли следует диагностировать на ранней стадии, что требует тщательного клинического и рентгенологического мониторинга. В этих случаях следует рассмотреть протоколы интенсивного лечения.

Недавно Trouillas] предложил прогностическую клинко-патологическую классификацию, которая учитывает как рентгенологические, так и гистологические параметры, и рекомендует следующую систему классификации: 1А, неинвазивная; 1В, неинвазивный и пролиферативный; 2А, инвазивный и непролиферативный; 2В, инвазивный и пролиферативный; 3, метастатический. Автор указал на предиктивную прогностическую ценность классификации, основанную на 8-летнем наблюдении. Роль клинического, радиологического и иммунного окрашивания маркеров пролиферации тканей на клинические исходы остается неясной, и предложенные категории опухолей нуждаются в подтверждении в долгосрочных исследованиях больших серий..

Оценка Ki-67 с помощью иммуногистохимии, обычно с моноклональным антителом MIB1, является обязательной для оценки пролиферации. Имеется предположение, что Ki-67 существенно не различается между гормоносекретирующими и несекретирующими опухолями гипофиза. Методологические проблемы, трудности интерпретации и использование разных пороговых значений в разных исследованиях [могут объяснить, почему интерпретация Ki-67 недавно была переформулирована, отойдя от порогового значения 3% в предыдущей классификации ВОЗ. опухолей гипофиза к оценке процента Ki-67-положительных ядер без точного отсечения в классификации ВОЗ 2017 г. Исследования NF-PitNET показали, что пролиферативный индекс Ki-67 остается вторым параметром в прогнозировании рецидива после вторжения в окружающие структуры [16].

Прролиферативный индекс Ki-67 и митотическая активность должны быть тщательно оценены в апоплексических PitNET, поскольку пролиферацию воспалительных клеток и клеток, окружающих некроз, не следует интерпретировать как пролиферацию опухолевых клеток. В этой ситуации следует, по возможности, оценить пролиферацию в хорошо сохранившихся участках опухоли и рассмотреть возможность использования дополнительной иммуномаркировки лимфоцитарным маркером для оценки доли воспалительных клеток среди Ki-67-реактивных клеток.

Несмотря на то, что мутация p53 очень редко выявляется в спорадических PitNET, ее накопление в ядре, обнаруженное иммуногистохимией, предполагает потенциальное агрессивное поведение опухолей гипофиза в предыдущих исследованиях, что привело к включению p53 в число критериев классификации « атипичная аденома» в

предыдущей классификации ВОЗ . Тем не менее до сих пор нет однозначного мнения о его интерпретации при опухолях гипофиза, в том числе нефункционирующих.

Выводы Гигантские неактивные аденомы гипофиза часто сопровождаются инвазивным ростом в окружающие анатомические структуры (более 80% случаев), что является основным фактором, ограничивающим радикальность оперативного вмешательства и увеличивающим число рецидивов.

БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

**Хамроев Н.И., Медика педагогический и лечебный факультет,
направление лечебной дело 511 группа**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Мухитдинова М.И.
Кафедра Семейная медицина №2, клиническая фармакология,
ТашПМИ**

Актуальность. В медицинской практике растёт количество пациентов, вынужденных использовать нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) при болевом синдроме. Актуальной является проблема безопасного применения НПВП у больных сердечно-сосудистой патологией.

Цели и задачи: Анализ современных представлений о возможностях применения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) у больных сердечно-сосудистой патологией с целью эффективного и безопасного применения НПВП у данной категории больных.

Материалы и методы исследования: Проводился анализ литературных данных по применению НПВП у больных сердечно-сосудистой патологией.

Результаты исследований. Механизм неблагоприятного воздействия НПВП на сердечно-сосудистую систему (ССС) связан с повышением артериального давления (АД), задержкой натрия, неблагоприятными эффектами со стороны почек, влиянием на функцию сосудов, что приводит к вазоконстрикции, протромботическому состоянию. НПВП влияют на систему свертывания крови. Геморрагический синдром чаще всего наблюдается при использовании ацетилсалициловой кислоты, поскольку препарат необратимо ингибирует агрегацию тромбоцитов. Тромбоксан A_2 содействует активации тромбоцитов, вазоконстрикции и пролиферации гладких мышц. Проявление антиагрегантного действия связано с угнетением ЦОГ в тромбоцитах и нарушением образования тромбоксана A_2 , кроме того, происходит уменьшение образования простоциклина, который продуцируется эндотелиальными клетками крупных сосудов и является вазодилататором и мощным ингибитором агрегации тромбоцитов. Селективная блокада (НПВП 2 поколения) продукции простаглицина может привести к протромботическому состоянию и тромбозам. По данным результатов метаанализов, выполненных С. Varas-Lorenzo и Р. Mc Gettigan, инфаркт миокарда наблюдался при приеме эторикоксиба, рофекоксиба, этодолака, реже – при лечении напроксеном и целекоксибом. FDA США включило в инструкцию к препарату Vextra (вальдекоксиб)

предупреждение о том, что он противопоказан для применения в послеоперационном периоде после аортокоронарного шунтирования. Кроме того, НПВП могут повышать АД подавляя простагландинзависимые регуляторные механизмы в сосудистом русле почек, что может иметь место в раннюю фазу применения этих препаратов. При применении НПВП совокупный риск осложнений ССС нарастает в зависимости от дозы в следующем порядке: рофекоксиб > индометацин > диклофенак > целекоксиб > напроксен > ибупрофен. В работе E. Curtis и соавт. показано, что риск сердечно-сосудистых заболеваний при приеме ингибиторов ЦОГ-2 (целекоксиба, эторикоксиба) увеличивается на 21 %. Необходимо учитывать взаимодействие НПВП с другими препаратами: индометацин, пироксикам и напроксен в средних терапевтических дозах, а также ибупрофен в высокой дозе, обладают способностью снижать эффективность бета-блокаторов, диуретиков, ингибиторов АПФ.

Выводы: 1. Назначая НПВП конкретному больному, следует учитывать индивидуальный риск возникновения сердечно-сосудистых событий и других нежелательных реакций.

2. При максимальном риске сердечно-сосудистых осложнений применение любых НПВП противопоказано. Если невозможно использовать системные формы НПВП из-за риска сердечно-сосудистых осложнений в качестве анальгетиков следует назначить парацетамол (до 3 г/сут.), опиоиды (трамадол) и локальные формы НПВП.

БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМНИНГ ОҒИР КЕЧУВИГА САБАБ БЎЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Ханова И.М., Педиатрия йўналиши 1- босқич клиник ординатор

Илмий раҳбар: ассистент Якубова Д.М.

Госпитал педиатрия -1, халқ таоботи кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги: Бутунжахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра зотилжам касаллиги болалар орасида ўлим ҳолатларини келиб чиқишида асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Зотилжам касаллигини эрта ёшдаги болаларда кўп учраши, клиник оғир кечиши ва асоратланишининг асосий сабабалари бу ёшда нафас тизими аъзоларининг анатомик, функционал ва иммунологик тўлиқ етилмаганлиги, ёндош ривожланиш нуқсонлари, преморбид ҳолатларга боғлиқдир.

Мақсади: Эрта ёшдаги болаларда зотилжамнинг асоратли кечувиغا сабаб бўлувчи хавф омилларини ўрганиш

Қўлланилган усуллар: Текширув мақсадида 28 та 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган бемор болалар текширилди. Текширув 1- ШКБШ нинг пульмонология, соматоневралогия, ОРИТ бўлимларида ўтқазилди. Беморлардан 11(39.3%) та киз бола, 17 (60.7%) та ўғил бола. Барча беморларда клиник-анамнестик, умумий клиник- лаборатор ва рентгенологик текширувлар ўтқазилди. Бундан ташқари беморлар тузалгунларига қадар доимий динамик кузатувда бўлдилар.

Натижалар: Текширув мақсадида олинган беморларда хавф омилларини ўрганиш давомида беморларнинг оналаридан анамнестик маълумотлар йиғилди. Бунда аниқланишича оналарда хомиладорлик даврида:токсикоз, хомила тушиш хавфи 5(17,8%), TORCH инфекциялари 8(28,6%), урогениталь инфекциялар 3(10,7%), аллергия касалликлар 6(21,4%), камқонлик 10 (35,7%)учраган. Бу ҳолатлар эса болаларда кам вазн

билан муддатда етмасдан туғилиш, тез-тез касаллиш ҳолатларига сабаб бўлган. Бемор болаларда преморбид фон ўрганилганда: рахит 5(17,8%), камконлик 12(42,9%), оксил-энергетик етишмовчилиги-1;-2СО-6(21.4%), экссудатив катарал диатез ва овқат аллергияси 5(17.8%) учради. 6(21,4%) болаларда сурункали касаллик ўчоқлари(ЛОР тизими касалликлари), 2(7,1%) юрак туғма нуқсонлари аниқланди. Беморларнинг 7 (22%) да бу преморбид ҳолатларни 2-3 таси биргаликда учраган, 18(64,3%) нафар беморлар ўткир респиратор инфекция ва нафас йўллари касалликлари тез-тез такрорланиб туради. Беморларнинг аксарияти гўдаклик даврида фақат 3-4 ойгина она сути билан озиқлантирилган. Ўпка рентгенограммасини натижаларига кўра беморларнинг 6 (21,4%) нафарида ўчоқли, бўлакли зотилжам белгилари билан биргаликда айрисимон без гиперплазияси аниқланган, бу эса шу грухдаги болаларда зотилжамнинг бронхообструктив синдром билан кечилишига ва нафас етишмовчилиги белгиларининг яққол намоён бўлишига сабаб бўлган. Текширувдаги беморларда зотилжам оғир клиник кечув билан намоён бўлган. Уларда асосан тана хароратининг 39-39,5⁰ кўтарилиши, кучли интоксикация, йўтал, нафас етишмовчилиги I-II даражаси, хансираш, кардит, аускультацияда ўпкада майда пуфакчали нам хириллашлар ва крепитация аниқланган.

Хулоса: Текширув натижаларига асосланиб болаларда зотилжамнинг оғир кечувига асосий сабаб бу преморбид ҳолатлар, озиқланишнинг бузилиш ҳолатлари, ёндош касалликлар, онадаги перинаталь патологиялар эканлиги аниқланди. Бу хавф омилларини ўрганиш касалликни ўз вақтида аниқлашга, даволаш-профилактика чора тадбирларини кечиктирмасдан амалга оширишга ёрдам беради. Бу эса эрта ёшдаги болалар орасида зотилжамдан ўлим ҳолатларини камайишига ва зотилжамнинг асоратли кечувини олдини олишга ёрдам беради.

**ЭТАЛОН ДИАГНОСТИКИ И МЕРЫ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ АППЕНДИКС ВАЛЕНТИНО
Бахромов Ж.С. 420-группа, 1-педиатрия
Научный руководитель: ассистент Хасанов С.М.
кафедра “Хирургических болезней”
ТашПМИ**

Актуальность. Аппендикс Валентино это перфорация язвенной болезни желудка , но за счет выделение соляной кислоты из прободной язвы и попадав на аппендикс , раздражая миндалина брюшной полости проявляет клинику острого аппендицита. Подобное произошло со знаменитым киноактером Рудольфе Валентино, который подвергся аппендэктомии по поводу подозреваемого ОА в Нью-Йорке (1926).

Актуальность. Интраперитонеальное воспаление любой природы может вызвать воспалительную реакцию сосудов либо стенок аппендикса, так сказать, «снаружи», маскируя под видом ОА другое заболевание. Во всем мире отмечается прогрессивный рост числа пациентов с язвенной болезнью. Тем самым увеличивается количество пострадавших так называемой болезнью “ Аппендикс Валентино”

Цель исследования: Поставить точный диагноз в ранних сроках болезни и предотвратить развития осложненных процессов .

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов 2021-2023гг. диагностики и лечения 13 пациентов с болезнью “Аппендикс Валентино” и выявлены следующие: Возраст больных от 23 до 68 лет. Болезнь отмечена у 12 мужчин и единичный случай у женщин. По осложнениям: из них 2 без осложнения, 11 случаи с осложнением. При обследовании у 12 пациентов имелись различные сопутствующие патологии: гастродуоденит 12, калькулёзный панкреатит 7, хронический холецистит 7. Кроме того все они имели вредные привычки. И в том числе: Постоянное злоупотребление алкоголем – 10, курение – абсолютно все.

Жалобы были в основном на острые боли в животе, у всех были боли с положительным симптомом Кохера -Волковича, симптомом Воскресенского, Бартомье-Михелсона, Басслера, Чейса, симптомам Долинова и Ровзинго-Ситковского. Симптом Мондора выявлено у 10 больных. Больных оперировали по поводу аппендэктомии. Все операции завершены успешно. Впервые 2 часа после операции состояние пациентов постепенно улучшилось. Затем в послеоперационном периоде, через 3-4 часа после операции у пациента (13) появились жалобы характерные на жалоб аппендицита. При повторных исследованиях все выше указанные симптомы были положительными и последующих обследованиях был поставлен диагноз Аппендикс Валентино (у 13). Проводились диагностические мероприятия. С помощью лаб. исследованием обнаружено: умеренный лейкоцитоз ($17-25 \cdot 10^9$), повышенное СОЭ (14-30мм/ч). УЗИ ОБП. Обзорная Рентгенограмма.

Результаты. Аппендекс Валентино встречается очень редко. Встречаемость данной патологии среди пострадавших с перфорацией язвы желудка составляет 1.3% (1:2076). По статистикам сама болезнь в изоляционном виде почти не выявлена. То есть у всех пациентов были сопутствующие или же осложнения данной патологии. Среди осложнений самое опасное и чаще встречающиеся это Вторичный перитонит. Поэтому ранняя диагностика имеет очень огромное, можно сказать колоссальное значение. Исходя из этого на сегодняшний день мы используем и рекомендуем использовать следующие профилактические мероприятия, которые могут помочь уточнить и выяснить, кроме того исключить сомнительных диагнозов.

1. УЗИ ОБЛ
2. Обзорная рентгенограмма ОБЛ

Рентгенологический метод доступный и информативный. На обзорной рентгенограмме можно обнаружить симптом «Серпа», который характерно для перфорации полого органа. Но к сожалению данный симптом не сразу появляется (2-3 часа после перфорации и еще зависит от размера прободной язвы). Учитывая это, повторная рентгенограмма ОБЛ иногда нужна.

3. Инсуффляция желудка

Это неотъемлемый элемент эндоскопических исследований. Она предполагает введение в просвет полых органов (пищевод, желудок, кишечник) газа с помощью специального аппарата. Инсуффляция позволяет обеспечить хороший обзор и не пропустить у пациента серьезное заболевание. При отсутствии аппарата можно использовать газированную воду как инсуффлятор, тоже помогает. Газы выходят через отверстие (прободной язвы) в брюшную полость и изображается на рентгенограмме (Появляется симптом «Серпа»)

4. Профилактическое зондирование
5. Диагностическая лапароскопия

Лапароскопия диагностическая – эффективный метод для обзора брюшной полости. При лапароскопии можно оценить тяжести данной патологии (размеры, формы

язв), пораженность близко лежащих органов(нет ли там никаких пенетрации) , состояние поврежденных органов и т.д.

Выводы. Очевидно , что текущая патология заслуживает внимание любого терапевта-хирурга. Механизм проявления симптомов острого аппендицита связано с раздражением аппендикса , слепой или петли тонкой кишки находящиеся в правой подвздошной области соляной кислотой . Если выделяемое вещество (соляная кислота, инфицированная кровь) при перфорации желудка раздражает и поражает слизистую аппендикса , то, есть вероятность на развития вторичного аппендицита . Выявление не измененного аппендикса во время операции или же появление боли и положительные симптомы Филатова , Кохера-Волковича после аппендэктомии патологического измененного аппендикса обеспечивает ряд сомнений осмотревшего и оперирующего врача. Поэтому необходимо применять дополнительные диагностические мероприятия чтобы исключить Аппендикс Валентино .

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

**Хатамова З.З., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело 522 группа**

Научный руководитель: к.м.н., Муминова С.У.

Кафедра эндокринологии с детской эндокринологией, ТашПМИ

Актуальность: Сахарный диабет 2 типа (СД2) является глобальной проблемой здравоохранения по всему миру. Это связано с высокой распространенностью заболевания и его осложнений среди трудоспособного населения. Согласно прогнозам, к 2040 г. число людей, страдающих СД в возрасте 20-79 лет, увеличится до 642 миллионов. Одним из значимых микрососудистых осложнений сахарного диабета является диабетическая нефропатия (ДН), которая развивается у 40—60% СД 2 типа. При ДН происходит специфическое поражение всех структур почек с формированием узелкового гломерулосклероза, что приводит к развитию терминальной почечной недостаточности и проведению заместительной почечной терапии.

Цель: изучить показатели липидного обмена у больных сахарным диабетом 2 типа.

Методы и результаты. В исследование были включены 60 больных СД 2 типа, средний возраст которых составил $60,1 \pm 7,6$ лет. Больные были разделены на две группы в зависимости от степени выраженности диабетической нефропатии. Сравнительный анализ основных показателей липидного спектра в крови у больных сахарным диабетом 2 типа в зависимости от выраженности диабетической нефропатии показал усиление дислипидемии по мере прогрессирования почечной недостаточности. В группе больных с ДН1 изучаемые показатели липидного обмена в большинстве своем находились в пределах референсных значений, но все же по сравнению с контрольной группой выявлено достоверное повышение в крови уровня общего холестерина ($p > 0.01$), липопротеидов низкой плотности ($p > 0.01$), триглицеридов ($p > 0.01$) и снижение липопротеидов высокой плотности ($p > 0.5$). У больных с ДН2 изучаемые показатели изменяются еще в большей степени. Так, уровень общего холестерина увеличивается на

38%, липопротеидов низкой плотности на 30,1%, триглицеридов на 91%, уровень липопротеидов высокой плотности уменьшается на 24,4% по отношению к показателям здоровых лиц. Рассчитанные показатели индекса атерогенности (индекс и уровня липопротеидов невысокой плотности (ЛПНВП) достоверно увеличиваются с нарастанием почечной дисфункции у больных с диабетической нефропатией. При этом достоверная разница между группами определялась по показателю уровня триглицеридов и ЛПНВП.

Вывод: У больных СД 2 типа уже на ранних стадиях диабетической нефропатии наблюдается комбинированная дислипидемия с высоким атерогенным потенциалом, характеризующаяся повышением ТГ и ЛПНВП, а также снижением ЛПВП на фоне референсных значений ОХ, которая усугубляется с прогрессированием почечной дисфункции.

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Хацкая С.В., Собирова Л.Д., студентки 301 группы медико-профилактического факультета Ташкентской медицинской академии
Научный руководитель: профессор Нурузова З.А.**

Актуальность В клинической практике при лечении больных с различной инфекцией, инфекциями мочевыводящих путей (ИМВП), послеоперационными гнойно-септическими осложнениями исключительно важным является своевременное начало антибиотикотерапии препаратами, эффективными для каждого конкретного случая.

В рутинной практике обычно пользуются правилами «стартовой» антибиотикотерапии (АБТ) по установленной частоте выявленной антибиотикочувствительности к определенным микробам или по тяжести гнойной инфекции. Часто эти правила выглядят довольно эмпирическими, такая АБТ нередко оказывается неэффективной в первые дни лечения до окончательной верификации микрофлоры, получения результатов антибиотикограммы (АБГ), и коррекция лечения проводится с опозданием, что снижает результаты АБТ.

Второй серьезной проблемой является резкий рост антибиотикорезистентности, частой причиной которой является бессистемное, необоснованное назначение антибиотиков, когда всем больным с хирургической патологией назначаются новые антибиотики, что приводит к быстрой резистентности.

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости и устойчивость возбудителей к антибактериальным препаратам, выделенных из культуры мочи пациентов с инфекциями мочевыводящих путей с апреля 2022 по ноябрь 2022 год.

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии Ташкентской медицинской академии. Результаты посева мочи 90 амбулаторных больных. Материал был собран в стерильную посуду до антибиотикотерапии и посеян методом Голда на чашки Петри со средой Эндо и кровяным агаром. Затем проводили идентификацию выделенного возбудителя по культуральным, морфологическим, ферментативным и антигенным свойствам. Антибиотикочувствительность определяли диско-диффузионным методом. Статистическую обработку проводили MS Excel.

Полученные результаты: Рост микроорганизмов наблюдалось у 97,8% больных (n=90). Наиболее распространенными из всех выделенных уропатогенов были семейства энтеробактерии 52,3% и кокковые бактерии 46,6% и в единичном случае составили неферментирующие бактерии 1,1%. Из представителей семейства энтеробактерий преобладал *Enterobacter* spp. (67,4%), *Escherichia coli* (17,4%), в одинаковом соотношении были *Citobacter* spp. и *Klebsiella* spp. (4,3%), *Proteus* spp. (6,5%). Среди коковых бактерий большую долю составили *Staphylococcus haemolyticus* (63,4%), *Streptococcus* spp. (17,7%), а в равном количестве *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis* (9,8%).

У всех представителей коковых бактерий нашего исследования наблюдалось устойчивость к макролидам более 60% случаев. Необходимо подчеркнуть восприимчивость этих представителей к оксихинолонам от 41,2% до 55,6%, и сульфиламидам 66,7% которые, широко используются в лечении ИМВП. В тоже время *Staphylococcus epidermidis* и в *Staphylococcus aureus* высоко чувствительны к аминогликозидам 71,1%.

К цефалоспорином были устойчивы все представители семейства энтеробактерий в 60% случаев. Зато восприимчивы к оксихинолонам от 43,5% до 80% и сульфиламидам 71,4%. *Enterobacter* spp. чувствителен к аминогликозидам 60,7%, но резистентен к препаратам группы тетрациклина и макролидов более 50% случаев. У *Proteus* spp. наблюдалось устойчивость к макролидам, тетрациклину и рифампицину вместе с левомецетином 66,7%.

Выводы:

1. Высоко резистентными были макролиды и аминогликозиды по отношению к кокковым микроорганизмам.
2. Лидирующую позицию по резистентности к антибиотикам у представителей семейства *Enterobacteriaceae* были цефалоспорины.
3. Основными возбудителями ИМВП по нашим данным были *Enterobacter* spp. и *Staphylococcus haemolyticus*.
4. Выше указанные сведения следует учитывать клиницистам в стратегии рациональной фармакотерапии ИМВП.

ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

**Хайритдинов Б. Б., Тухтамуродов Х.Х., студенты 301 группы
международного педиатрического факультета**

**Научный руководитель: старший преподаватель Хайитов У.Х.
СамГМУ**

Актуальность. Проблемы хронического остеомиелита у детей определяется частотой патологии, спецификой течения внутрикостного воспаления с частыми обострениями и рецидивами, а также осложнениями и ортопедическими последствиями, приводящими к инвалидности. Поэтому наряду с совершенствованием способов диагностики и хирургического лечения очагов хронического процесса особую значимость

приобретает своевременное и качественное наблюдение за больными после выписки их из стационара .

Цель. Целью настоящей работы явилось изучение эффективности региональной лимфатической антибиотикотерапии у детей с хроническим гематогенным остеомиелитом.

Материал и методы исследования. В работе обобщаются результаты лечения 97 детей с 2016 по 2023 хроническим гематогенным остеомиелитом, у которых применялась региональная лимфатическая антибиотикотерапия в сочетании с ультразвуковой кавитацией раны. В контрольной группе было 75 детей, леченных традиционными методами. Методика: до операции берется гной на посев из свища и определяется чувствительность к антибиотикам. В ходе операции после удаления секвестров и некротизированной ткани полость обрабатывается низкочастотным ультразвуком с аппаратом УРСК-7Н-18 в течении 5-10 минут и полость заполняется гемопломбой с антибиотиками . В послеоперационном периоде в течении 5-7 дней проводилась региональная лимфатическая антибиотикотерапия. Антибиотики вводили 1 раз в сутки 1/3 суточной дозировки с учетом регионального лимфооттока и коллекторной особенности лимфатической системы в данной области. Оценку эффективности проводимого лечения определяли на основании клинической картины, визуальной оценки местного процесса, микробиологических и иммунологических исследований.

Результаты. Данная метод лечения показали высокую эффективность региональной лимфатической антибиотикотерапии в сочетании с ультразвуковой кавитацией раны в комплексном лечении хронического гематогенного остеомиелита у детей. В основной группе у 1 больного наблюдался рецидив, тогда как в контрольной группе- у 5 больных. Нормализация иммунологических показателей в основной группе также наблюдалась на 3-4 дня раньше, чем в контрольной группе.

Вывод. Таким образом, использование региональной лимфатической антибиотикотерапии в сочетании с ультразвуковым исследованием раны в комплексном лечении хронического гематогенного остеомиелита у детей приводит к улучшению исходов и снижению частоты рецидивов заболевания.

**ВЛИЯНИЕ ПАРАЦЕТАМОЛА НА ПОВЫШЕНИЕ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЕЙ**
**Хегай А.В., Ташкузиева А.У., Медика педагогический и лечебный
факультет, направление лечебной дело 420 группа**
**Научный руководитель: доцент Карабекова Б.А., Кафедра
Семейная медицина №2, клиническая фармакология, ТашПМИ**

Актуальность темы: Парацетамол широко используется в качестве терапии при хронической боли из-за его предполагаемой безопасности и предположения, что в отличие от нестероидных противовоспалительных препаратов, он практически не влияет на артериальное давление. Но наблюдательные исследования показали, что парацетамол способен повышать артериальное давление и даже несет за собой риск возможного инсульта или болезни сердца.

Цель: Изучение проблемы влияния препарата парацетамол у больных с гипертензией, анализировать рандомизированные исследования проведенные для оценки безопасности регулярного приема парацетамола больными с гипертензией.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проводился анализ литературных данных проблем побочных эффектов парацетамола

Результаты: Парацетамол наиболее часто применяемым в мире препаратом, который входит в качестве основного компонента в состав многих препаратов, применяемых у больных с острыми вирусными заболеваниями. Использование его в терапевтических дозах до последнего времени считалось безопасным даже у детей и беременных. Были проведены исследования по влиянию парацетамола на пациентов с гипертензией в анамнезе. В двойном слепом плацебо - контролируемом перекрестном исследовании приняло участие 110 добровольцев с высоким артериальным давлением, поделенных на две группы. Первая группа в течение двух недель принимала парацетамол по 1г 4 раза в день (максимальная суточная доза), а вторая группа под видом парацетамола принимала плацебо. Затем прием данных лекарств прекращался на 2 недели с целью вымывания препарата. После периода двухнедельного вымывания группы меняли местами, т.е. первая группа добровольцев принимала плацебо под видом парацетамола, а вторая – сам парацетамол. В начале и в конце каждого периода измерялось 24-часовое амбулаторное АД. Первичным результатом было сравнение изменения среднего дневного систолического АД от исходного уровня до окончания лечения в группах плацебо и парацетамола. Регулярный прием парацетамола по сравнению с плацебо приводил к значительному увеличению среднего дневного систолического АД. При этом давление у принимавших парацетамол в среднем выросло на 4,5 миллиметра ртутного столба, а в группе плацебо – на 1,5 миллиметра. Повышение давления происходило в пределах 132-136 мм верхнего давления. Аналогичные результаты были получены для 24-часового амбулаторного и клинического АД. Данное повышение показателей аналогично тому, который наблюдается у пациентов при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов. Результаты отдельных исследований показали связь между применением ацетаминофена и более высокой частотой развития повышенного артериального давления (АГ) или даже повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений.

Вывод: Регулярный ежедневный прием 4 г. парацетамола повышает систолическое АД у лиц с артериальной гипертензией примерно на 5 миллиметров ртутного столба и это увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и ставит под сомнение безопасность регулярного применения парацетамола для лиц с артериальной гипертензией.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

**Хидиров Б.А. факультет I Педиатрии и медицинской биологии,
направления педиатрия, 520 группа.**

**Научный руководитель: ассистент Мухтермова В.Н., кафедра
Инфекционных болезней, детской инфекции, фтизиатрии и
пульмонологии, ТашПМИ**

Актуальность: Лечение туберкулеза у ВИЧ позитивных пациентов на ранней стадии ВИЧ инфекции имеет высокую эффективность как и у ВИЧ негативных больных (Кузькин Б. 2005г., Burman W.J., Jones B.E. 2001).

ВОЗ опубликовала стандартные рекомендации по применению АРТ у детей с ВИЧ инфекцией и туберкулезом, указывая на приоритетность задач по туберкулезу. Вместе с тем, в клинической практике нередко возникают вопросы своевременного присоединения АРВТ к противотуберкулезной терапии.

Цели и методы: Определить критерии перехода на АРВ терапию у детей больных ТБ/ВИЧ. Были изучены истории болезни - 78 детей с ВИЧ инфекцией, проходивших лечение в детском отделении легочного туберкулеза РСНПМЦФиП в различные годы. Большинство детей 67 (86%) были дошкольного возраста. По характеру туберкулезного процесса преобладал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов 59 (75,6%), у 19 (24,3%) установлен диссеминированный туберкулез легких.

Тяжелый иммунодефицит установлен у 11(14,1%), прогрессирующий у 58(74,3%) и умеренный лишь у 9(11,5%) обследуемых.

Результаты исследования: По ходу противотуберкулезной терапии всем больным назначали АРВТ после консультации инфекциониста. При этом 18 детям АРВТ присоединялось через 3-4 недели (1 группа), 39 детям через 4-6 недель (2 группа), а остальным детям (21) в более поздние сроки противотуберкулезной терапии (3 группа).

Эффективность комбинированной терапии оценивали через 8-12 месяцев после завершения основного курса противотуберкулезной терапии. При этом, у всех обследуемых через 1 месяц после присоединения АРВТ отмечен положительный клинический эффект, кроме 2х детей из 1 группы у которых развился воспалительный синдром иммунной реконституции (ВСВИ). Рентгенологически подтвержденная значительная регрессия заболевания отмечена у 5 (27, 7%) детей из первой, у 31 (79,4%) второй и у 18 (85, 7%) детей третьей группы.

Незначительный рентгенологический эффект с формированием остаточных изменений зарегистрированы у 13(61,1%) детей первой, у 8 (20,5%) второй и у 3 (14,3%) детей из третьей группы. Неблагоприятные исходы лечения отмечены у 2 (11%) детей из первой группы.

Выводы: По результатам проведенного лечения, можно сделать вывод, что своевременно назначенная комбинированная АРВ и противотуберкулезная терапия способствует достижению положительного клинко- рентгенологического эффекта у 97,5% больных.

ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА — БРИЗЕЗИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

**Хикматов Ж.Ш. 5 курс, медико-педагогический факультет,
направление медико- педагогической дело 513 группа**

**Кафедры Отоларингологии, детской отоларингологии и детской
стоматологии**

Кафедры Семейная медицина №1с лечебной физкультуры, ТашПМИ

**Научный руководитель: ассистент. Исмадова К.А., Маматова Ш.Р.
Научный руководитель: доцент Улугов А.И., Файзиев О.Н.**

Целью работы было изучение клинико-лабораторной эффективности интилейкотриенового препарата — Бризези (монтелукаст) при аллергически рините у детей младшего возраста.

Материал и методы. Под нашим наблюдением с октября 2020 по июль 2021 г. находились 37 пациента, страдавших сезонным аллергическим ринитом. Среди них было 15 девочек, 22 мальчиков в возрасте от 2 до 5 лет. Из них мальчики составили 59,45%, девочки 40,54%. Детей в возрасте от 2 до 3 лет было 16/43,24%, от 4 до 5 лет -21/ 56,75%. Диагноз аллергического ринита основывался на данных жалоб, анамнеза, оториноларингологического осмотра, исследования функционального состояния слизистой оболочки полости носа, данных пара-клинического обследования, а также консультации аллерголога. До начала лечения у всех пациентов отмечались симптомы аллергического ринита средней степени тяжести. У 36/97,29% ринорея, (водянистые, слизистые выделения из носа, стекание слизи по задней стенке глотки) заложенности носа 79,2%, зуд слизистой носа у 76,5%, чихания 62,3% .

Результаты и их обсуждение. По данным аллергологического обследования у 12/32,43% детей с АР наблюдалось повышенное содержание общего IgE в сыворотке крови (215–2050 МЕ/мл) и эозинофилов. Бризези назначался внутрь 1 раз в сутки за 1 час до или через 2 часа после приема пищи. Доза для детей в возрасте от 2 до 5 лет составляла одна таблетка 4 мг в сутки. Продолжительность лечения составляла от 7–10 до 12 дней. Уже после первого курса 31/83,78% пациентов отмечали значительное облегчение состояния, уменьшение частоты регистрации основных жалоб и выраженность объективных клинических симптомов заболевания. Анализ данных периферической крови показал, что процентное содержание общего IgE, эозинофилов в лейкоцитарной формулы находилось в пределах нормальных значений у 32 (86,48%) пациентов, у остальных 5 (13,51%) больных он лишь на 4-5% превышал физиологическое значение.

Выводы. Как бы мы ни надеялись на антилейкотриеновые препараты, внедрение их в широкую медицинскую практику не решит всех проблем при лечении АР и его формы. Однако следует признать, что в настоящее время антилейкотриеновые препараты заняли свою очерченную нишу в базисного терапии аллергической ринит у детей раннего возраста, показали свою клиническую эффективность, особенно при определенных клинико-патогенетических вариантах заболевания, что определяет хорошую перспективу их применения в педиатрии.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ

**Хикматов Ж.Ш., Медико-педагогический и лечебный факультет,
медико-педагогическое направление, 513-группа
Научный руководитель: ассистент Абдуллаева Д.Р
Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ.**

Актуальность. Врожденные глаукомы – группа потенциально приводящих к слепоте заболеваний характеризующихся развитием аномалий системы оттока водянистой влаги глаза. В результате повышается внутриглазное давление (ВГД) и в последующем повреждается зрительный нерв. В мире 300 000 детей с врожденной глаукомой из них 200 000 ослепли вследствие заболевания. Частота встречаемости врожденной глаукомы (ВГ) зависит от расы, этнической принадлежности и уровня кровного родства в общине. Среди врождённых глауком первичная врожденная глаукома (ПВГ) самая распространенная, составляет от 22% до 38% из всего количества. В 70-80 % случаях ПВГ встречается билатерально. В большинстве случаев симптомы ПВГ проявляется в первые 6 месяцев жизни и приблизительно 80% до года.

Цель. Выявить эффективности хирургического лечения при ПВГ от зависимости возраста больных.

Методы и результаты. Нами обследованы 30 пациента (60 глаз) с диагнозом ПВГ в возрасте от 1 мес. до 3 лет, находившийся на лечении в клинике ТашПМИ. Из них 17 (57%) девочек и 13 (43%) мальчик. Всем больным были проведены следующие методы исследования: офтальмоскопия, тонометрия по Маклакову, тонография, гониоскопия с помощью линзы Гольдмана, УЗИ А-, В-сканирование глазного яблока. Хирургическое лечение принято как стандарт при ПВГ и полностью обусловлено тем, что хирургия угла должна быть первичным вмешательством. У которых ПВГ имеют лучший прогноз у детей обратившихся в возрасте 2-12 месяцев, 80% регулирования ВГД. У детей обратившихся после года жизни прогноз неблагоприятен и ВГД регулируется в 50% случаев. Исследование также выявило, что ВГД больше 35 мм рт.ст. и предыдущие операции являются факторами, которые ухудшают прогноз заболевания.

Вывод. Прогноз ВГ зависит от возраста начала заболевания, диагноза, сочетающихся глазных дефектов и проведенного лечения. Проблема лечения ПВГ до настоящего времени является весьма актуальной и требует дальнейшего всестороннего и глубокого исследования.

САЛМОНЕЛЛА ТИФИМУРИУМНИНГ ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАКИРГАН САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ

**Хикматова Х. М., Тиббий педагогика ва даволаш факультети
йўналиш тиббий педагогика 513-гуруҳ**

Илмий раҳбар: доцент Мирисмаилов М.М.

**Юқумли касалликлар, болалар юқумли касалликлари, фтизиатрия ва
пульмонология кафедраси, ТошПМИ**

Долзарблиги: Болаларда кечадиган салмонеллез хасталиги юқумли ичак касалликлари ичида муҳим ўринни эгаллаб келмоқда (Валиев А.Г. 2012, Мирсалимов М.М. 2010). Ушбу хасталик айниқса болалар ичида кўп учрашни, огир кечиши ва асоратлари кўплиги билан характерланади. Бунга асосий сабаб кундаликда ишлатиб келинаётган антибиотикларни кенг кўламда кўллаш натижасида полирезистент хусусиятга эга Салмонелла штаммлари пайдо бўлишидир.

Мақсад ва вазифалар: Полирезистент хусусиятга эга булган Салмонелла тифимуриум томонидан чақирилган салмонеллез хасталигини ёш болаларда клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Қулланилган усуллар: Клиник, бактериологик ва серологик текширувлар 4ғ5 сахар юкумли касалликлар шифохонасида олиб борилди. Салмонеллаларнинг кундаликда ишлатиб келинаётган антибиоткларга сезгир штамлари чақирган Салмонелла тифимуриумга чалинган 15 та бемор (назорат гурухи) ва полирезистент штамлар чақирган 20 та бемор болалар (асосий гурух) кузатувга олинди. Бемор болалр 1 ёшдан 5 ёшгача бўлиб, Салмонелланинг турли шакллари билан касалланган ва барча холда ташхис бактериологик усул билан тасдиқланган.

Олинган натижалар ва уларнинг тахлили: Текширувлар шуни кўрсатдики, полирезистент штамлар чақирган бемор болаларда касаллик оғир ва ўрта оғир шаклда ва ўрта оғирликда кечган. Полирезистент штамлар чақирган Салмонелла хасталигида ошқозонғичак тизими зарарланиш симптомларининг давомийлиги назорат гурухига мансуб бўлган беморларга қаралган 3 кундан то 5 кунгача узок давом этиши аниқланган. Бемор болаларда захарланиш (интоксикация) симптомлари қиёсий равишда ўрганилганда шу маълум бўлдики, асосий гурух беморларда назорат гурухига нисбатан 2ғ4 кун узок давом этиши ва бу беморларда кучли захарланиш симптомлари: ўта холсизлик, дармонсизлик, қалтираш, нейротоксикоз симптомлари кучли ва узокроқ давом этиши диққатга сазовордир.

Хулоса: Полирезистент штамм чақирган Салмонелла хасталиги касалликнинг оғир ва ўрта оғир кечиши, ошқозонғичак тизимининг яллигланиши, интоксикация симптомларини узок давом этиши билан характерланади.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКА ОФЛОДЕДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

**Хикматов Ж. Ш., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогический, 513-группа**

Научный руководитель: доцент Мирисмаилов М.М.

**Кафедра Инфекционные болезни, детские инфекционные болезни,
фтизиатрия и пульмонология, ТашПМИ**

Актуальность: Проблема сальмонеллезной инфекции, особенно у детей остаются одной из наиболее актуальных проблем в инфекционной патологии. Перспективно изыскание новых этиотропных и патогенетических методов терапии путем применения высокоэффективных антибиотиков отечественного производства в комплексном лечении сальмонеллеза у детей. Вышеуказанное явилось основанием для проведения данной работы.

Цель работы: Оценка клинической эффективности офлодеда в комплексном лечении сальмонеллезом у детей.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилась 24 больных детей сальмонеллезом обусловленной *S. Typhimurium* в возрасте от 3 до 7 лет, со среднетяжелым течением заболевания. Все выделенные культуры сальмонеллеза оказались полирезистентными в отношении к традиционно применяемым антибиотикам, таким как левомецетин, тетрациклин, кефзол.

Результаты исследования: Больным детям 1 группы офлодед назначен в возрастной дозировке 2 раза в течение 2-3 дня. Препарат офлодед разработан в Узбекистане и производится фармацевтической компанией «Фармед». Больные дети второй группы получали традиционные антибиотики в течение 5-дневной в возрастной дозировке 2-3 раза в сутки. Результаты исследования показали более высокую антибактериальную эффективность антибиотика офлодеда по сравнению с больными детьми контрольной группы. Симптомы интоксикации у больных детей сальмонеллезом тифимуриум получавших офлодед исчезали достоверно раньше на 3-5 дне, чем у больных контрольной группы. Такие симптомы, как рвота и тошнота, у больных детей получавших офлодед исчезали в первые же сутки после его применения. В то же время у больных детей контрольной группы такие симптомы как тошнота и рвота наблюдались у 15 детей (63%) в течение 2-3 дня, а у детей (27%) в течение 3-5 дней. Следует отметить, что у больных детей получивших офлодед, такие симптомы как боль и вздутие живота, урчание кишечника исчезали быстрее, чем у больных контрольной группы.

Вывод: Применение офлодеда способствует более интенсивному снижению симптомокомплексов интоксикации желудочно-кишечного тракта, нормализует температурную реакцию. Таким образом, установлена эффективность офлодед в комплексном лечении больных детей сальмонеллезом тифимуриум.

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE HEART IN ELDERLY AND OLD PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ATRIAL FIBRILLATION

**Kholmiraev M.A., II pediatric faculty, direction of pediatrics, 520-group
Scientific adviser: assistant Igamberdieva R.Sh. Department of Internal
Medicine, Nephrology and Hemodialysis, TashPMI**

Background: The study of cardiorenal relationships is an important area in medicine. The presence of chronic kidney disease (CKD) and atrial fibrillation (AF) in elderly and old patients requires a special integrated approach in diagnosis and treatment, taking into account the principles of patient orientation.

Aim: The aim was to study of structural and functional characteristics of the heart in elderly and old patients with CKD and AF.

Materials and methods: 224 female and 215 male patients of elderly and old age (mean age 72.4±6.8 years) with AF were examined. Among elderly and old patients, the following types of AF were diagnosed: a permanent form was observed in 136 (30.9%), a persistent form - in 117 (26.7%), a long-term persistent form - in 98 (22.3%), a paroxysmal form - in 88 (20.1%). Glomerular filtration rate (GFR) was determined using the CKD-EPI equation. All patients underwent electrocardiography (ECG), echocardiography (EchoCG), and some patients underwent ECG monitoring by *Holter* with assessment of rhythm variability.

Results: CKD with $GFR < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$ was diagnosed in 274 (62.4%) patients with AF: stage 3a – in 184 (67.2%), stage 3b – in 82 (29.9%), 4 stage - in 8 (2.9%) patients with CKD. When analyzing the structural and functional parameters of the heart, more than half of elderly and old patients with CKD had concentric left ventricular hypertrophy - 146 (53.3%), 65 (23.7%) patients had eccentric hypertrophy. The types of remodeling in elderly and old patients did not differ depending on the presence of CKD ($p > 0.05$). The ejection fraction (EF) of the left ventricle in elderly and old patients did not differ depending on the presence of CKD ($p = 0.5$). Preserved left ventricular EF had 194 (70%) intermediate - 60 (21.7%), low - 23 (8.3%) elderly and old patients with CKD. In patients with AF and CKD, compared with patients without CKD, mitral regurgitation ($p = 0.006$) and aortic regurgitation ($p = 0.02$) were more frequently observed. Left atrial (LA) diameter, exceeding the norm, was observed in most patients regardless of the presence of CKD: in 191 (69.7%) patients with CKD and 118 (71.5%) without CKD ($\chi^2 = 0.03$, $p = 0.86$). Moderate and pronounced increase in LA diameter was observed in 111 (40.1%) patients with CKD and 63 (38.1%) without CKD ($\chi^2 = 0.17$, $p = 0.67$). When analyzing the LA index, an increase in size was observed significantly more often in patients with CKD than in patients without CKD: 79 (28.8%) and 25 (15.2%), respectively, $\chi^2 = 10.75$, $p = 0.001$. Enlargement of the right ventricle was detected in 94 (34.3%) patients with CKD and 53 (32.1%) without CKD ($\chi^2 = 0.18$, $p = 0.67$), right atrium – 35 (12.8%) patients with CKD and 19 (11.5%) without CKD ($\chi^2 = 0.15$, $p = 0.7$). Attention is drawn to the differences in the spectral analysis of the heart rate in elderly and old patients with CKD compared with patients without CKD: a higher index of centralization (0.55 (0.33-0.86) and 0.36 (0.25-0.48), respectively, $p = 0.03$) and a lower index of vagosympathetic interaction (1.48 (0.85- 2.32) and 3.16 (2.12- 4.59), $p = 0.004$).

Conclusions: When analyzing the structural and functional parameters of the heart in elderly and old patients with AF and CKD, there was an increase in the LA index, more frequent presence of mitral and aortic regurgitation compared to patients without CKD. Elderly and old patients with CKD had a lower index of vagosympathetic interaction compared to patients without CKD.

PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN OUTPATIENT CONDITIONS IN PATIENTS WITH PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION

Kholmiraev M.A., II pediatric faculty, direction of pediatrics, 520-group

**Scientific adviser: assistant Igamberdieva R.Sh. Department of Internal
Medicine, Nephrology and Hemodialysis, TashPMI**

Background: The comorbid conditions of atrial fibrillation (AF) and chronic kidney disease (CKD) leads to an increased risk of thromboembolic complications, but on the other hand is a risk factor for various bleeding. Oral anticoagulant therapy is the standard for the prevention of thromboembolic complications in AF. But with the deterioration of kidney function, the risk of hemorrhagic complications increases dramatically. This problem makes it difficult to choose an effective and safe oral anticoagulant therapy. Clinical data on the use of new oral anticoagulants (NOACs) in patients with AF and advanced CKD are limited, which determines the relevance of conducting studies in comparison with vitamin K antagonists. The

aim of study was evaluation of safety parameters for the using of rivaroxaban in patients with stage 4 CKD with AF.

Aim: to evaluate the efficacy of using a vitamin K antagonist (VKA) to prevent thromboembolic complications (TEC) in patients with permanent atrial fibrillation (AF) on an outpatient basis.

Materials and methods: 422 outpatient records of patients with a permanent form of non-valvular AF were analyzed in a 50-family polyclinic in the Yunusabad district. The age of the patients was from 48 to 86 years, 73.9% of persons over 70 years of age; 77.9% women and 22.1% men.

Results: When prescribing and monitoring the effectiveness of oral anticoagulants (OAC) for the prevention of fetal complications, we were guided by the CHA₂DS₂-VASc and HAS-BLED scales, according to the results of which the need for this therapy was established in 346 patients. In 2021, 188 (44.5%) patients received OAC, of which 164 (87.2%) regularly took VKAs for more than 6 months, 24 (12.8%) - new oral anticoagulants (NOACs). international normalized ratio (INR) control when taking VKA was carried out: 1 time per month in 55.3% of people, 1 time in 2 months in 44.7% of people. It was possible to achieve the target value of the INR within 2-3 in 153 (93.3%) patients. In 2022, patients who were recommended OAC according to CHA₂DS₂-VASc and HAS-BLED data were re-interviewed about the prevention of TE and the use of OAC. A year later, 311 (73.7%) patients used OAC, and 35 (8.3%) refused to take it. Warfarin was used by 247 (79.4%) patients, of which INR control: 1 time per month - 87% of patients, 1 time in 2 months - 10.9% and 2.1% of the patient not regularly; NOAC - 64 (20.6%) patients. When analyzing the charts, it was revealed that 24 patients had complications in the form of minor bleeding, of which 19 patients took VKA and 5 patients took NOACs. Of the 19 patients who took VKA, 3 patients did not regularly monitor INR, 9 patients twice a month, and 7 patients once a month.

Conclusions: the problem of monitoring the effectiveness of the use of VKA for the prevention of TE for outpatient doctors remains relevant. To improve clinical efficiency, improve the quality and life expectancy of patients, a patient-oriented approach is needed, aimed at the prevention of TE complications, constant and adequate control of INR, the formation of motivation in patients for a healthy lifestyle, and cooperation between the doctor and the patient.

CARRYING OUT PREVENTIVE MEASURES AMONG PATIENTS AND THE POPULATION WITH HIV INFECTION.

**Kholmonov D.Sh., Sayfiddin Khoji K.SH., 4th stage, Faculty of Medical
Prevention and Public Health.**

Department of Epidemiology

Asst. Kalniyazova I.B.

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

The relevance of research: HIV continues to spread as a pandemic. According to the World Health Organization, an average of 2.5 million people become infected with HIV every year, of which more than 1 million people die from this disease. 84.2 million people worldwide since the beginning of the epidemic. people were infected with HIV, 38.4 million. people are

living with this disease. HIV infection keeps the patient at risk of contracting the virus for the rest of his life, so he is listed with this disease for the rest of his life. Due to the genetic variability (mutation) of the virus, there is no effective vaccine or other drug preparation capable of preventing the disease worldwide, and so far it is not possible to completely cure the disease. Also, the global growth of HIV infection, significant socio-economic consequences of its epidemic, expensive treatment and the lack of special preventive means have become one of the urgent problems.

Purpose of the study: To study the current development trend of the HIV epidemic in the Republic of Uzbekistan. Development of effective preventive measures aimed at preventing the spread of HIV infection and formation of sufficient medical knowledge about HIV infection among the population. Implementation of educational activities in places where the population gathers a lot. Development of measures to help stabilize the situation of the HIV epidemic.

Materials and methods: The study was conducted by analyzing and studying data from several sources. Official medical and statistical data, behavioral assessment and serological analyzes of population groups at high risk of HIV infection during 2012-2023, including the Center of Sanitary and Epidemiological Service of the Republic of Information obtained from Uzbekistan was used. Some information from the Republican AIDS Center was also used.

Results and discussions: As of January 1, 2022, 45,296 people infected with HIV have been registered in Uzbekistan, according to the Republican AIDS Center. According to WHO/UNAIDS, the actual estimated number of HIV infections in Uzbekistan is approaching 53-55 thousand people (2021-2022). 15 percent of them are organized by children under the age of 18. 54.8% of those infected with HIV are men, 45.2% are women. The main share of people infected with HIV is 30-49 years old - 53.5%. In general, more than 25,000 people infected with HIV died for various reasons. In the last 10 years, on average, about 3-4 thousand people were newly registered with HIV infection in our republic. If in 2012, 3,878 people (intensive rate - 13.1) were diagnosed with HIV, then in 2021, 3,293 people (intensive rate -9.3) were diagnosed with HIV. In 2012, 2.21 million people were tested for HIV, and in 2021, 3.46 million people were tested for HIV.

Conclusion. In the Republic of Uzbekistan in 2012-2022, detection of HIV infection decreased by 0.08%, and the intensive level of the disease decreased by 3.8%. The contribution of sexual transmission of HIV infection is increasing. It was noted that HIV infection is slightly more common among women. At the same time, there is an increase in middle-aged and elderly people among those newly infected with HIV. The prevalence of HIV infection among important groups of the population has decreased. This shows that medical knowledge about HIV is being formed among the population.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА

**Холмуродова Х. Х., студентка 520-группы лечебного факультета
Холмуродов О. Х., студент 423-группы педиатрического
факультета**

**Панжиев Ш. Т., ординатор 1-курса кафедры нейрохирургии
Научный руководитель: заведующий кафедрой нейрохирургии,
доцент, PhD, Алиев М.А.**

Самаркандского государственного медицинского университета,

Цель работы: проанализировать частоту встречаемости опухолей спинного мозга госпитализированных пациентов отделения Нейрохирургии Многопрофильной клиники СамГМУ.

Материалы и методы исследования: Работа основана на результатах клинического и нейрорентгенологического обследования 121 пациентов с опухолями спинного мозга и позвоночника в период с 2020 по 2023 гг. включительно. Пациентам в плановом порядке были выполнены неврологические тесты по шкале Frankel и Mc-Cormick, для инструментального обследования использовались МРТ и МРТ с контрастированием.

Результаты исследования: По данным МРТ определено, что среди пациентов мужчин составляло – 60, женщин – 61, из них детей до 18 лет – 9. Возрастную группу пациентов разделили по классификации ВОЗ (2021 г.): до 18 лет – 9 (7,44%); 18-44 лет – молодой возраст – 55 (45,5 %); 45-59 лет – средний возраст – 35 (29,0%); 60-74 года – пожилой возраст – 22 (18,2%). Соотношение мужчин и женщин составило 1:1. Пациентов по клинико-неврологическим и рентгенологическим данным (МРТ с контрастным усилением) разделили на 4 группы: I группа – 82 (67,8%), с интрадуральным экстремедулярным расположением опухоли, II группа - 12 (9,9%), с интрадуральным интрамедулярным расположением, III группа - 27 (22,3%), с экстрадуральной паравертебральной опухолью, из них рецидивирующие опухоли составили у 6 пациентов (4,9%). По распространённости на уровне позвонка выделили: на уровне 1 позвонка – 27 (22,3%), на уровне 2-3 позвонков – 72 (59,5%), на уровне 4-5 позвонков – 20 (16,5%), и более 5 позвонков – 3 (2,5%).

Выводы: Опухоли спинного мозга являются достаточно распространённым заболеванием среди пациентов трудоспособного возраста и требует своевременной диагностики для определения дальнейшей тактики лечения.

ПРЕМОРБИДНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПОДРОСТКОВЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ДЕВИАЦИЙ

Холмуродова М. Б., магистр 1 курса, по специальности
«Медицинская психология»

Научный руководитель: Ph.D. Рогов А.В., кафедра психиатрии,
наркологии и детской психиатрии, медицинской психологии и
психотерапии, ТашПМИ.

Актуальность. Согласно данным обзора отечественной и зарубежной литературы, поведенческой девиации в той или иной степени подвержены от 45 до 64% молодых людей в возрасте 14-18 лет. Патогенез девиантного поведения подростков сложен, но не смотря на этиологическое многообразие, в большинстве случаев, сводится к тому, что острая потребность подростков к самоопределению и самовыражению, в негативных условиях сталкивается с отсутствием благоприятной социальной обстановки, устойчивой системы ценностей, поддержки значимых лиц (сверстников, взрослых) что в

свою очередь приводит к образованию патологических поведенческих паттернов. Зачастую в их основе лежит желание привлечь внимание, доказать свою значимость, самостоятельность, независимость, силу. Современные разработки этого вопроса не дают в полной степени ясной психопатологической картины девиантного поведения подростков, что оставляет большое поле для исследований в этой области, остаются малоизученными индивидуальные и групповые триггеры вызывающие патологические реакции.

Цель исследования. Изучить основные психопатологические преморбидные детерминанты подростковых поведенческих девиаций.

Материалы и методы исследования. обследовано 46 подростков в возрасте 16-18 лет проходящих амбулаторное наблюдение в условиях ГПНД г. Ташкент. Используются катamnестический, клинико-психопатологический, экспериментально-психологические методы исследования (1.Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО) Иванов Н.Я., Личко А.Е., 2.Методика диагностики предрасположенности к конфликтному поведению К. Томаса (адаптация Н.В. Гришиной), 3. Методика диагностики типа акцентуации личности Леонгарда-Шмишека

Результаты. По данным нашего исследования психопатологическая наследственная отягощенность у подростков не наблюдалась в 48,3 % случаев, в 11,2 % данные выявить не удалось. Наиболее часто встречались зависимость от алкоголя (23,6%) и аффективные расстройства (21,4%). Реже встречалась отягощенность пограничными (12,4%) и эндогенными (6,7%) расстройствами. В 6,7% случаев у родственников первой линии родства имелся завершённый суицид. В полных семьях воспитывалось 61,9% подростков. При этом имелась более частая представленность дисгармоничных семейных взаимоотношений (69,1%). В ходе исследования было выявлено, что основной причиной суицидальных действий подростков в 26% случаев явились болезненные состояния (психозы - 10%, пограничные состояния - 15%, соматические заболевания - 1%), в 12% - трудная семейная ситуация, в 18% - сложная романтическая ситуация, в 15% - нездоровые отношения со сверстниками, особенно в неформальных группах, в 8% - нездоровые отношения со взрослыми, в 7% - боязнь ответственности и стыд за совершённое правонарушение, в 5% - употребление психоактивных веществ и в 9% - прочие, в том числе и невыясненные, причины. Отмечалось девиантное поведение в виде уходов из дома у 20,2% подростков.

Выводы. Таким образом, формирование девиантного поведения у подростков связано с наследственными психопатологическими факторами, микросоциальной средой, аддиктивным и девиантным поведением.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Холова Н.Р., Медика педагогический и лечебный факультет, направление лечебной дело 516 группа.

Научный руководитель: Ассистент Абидов Х.А.

ТашПМИ, Кафедра кожные и венерические болезни, детские кожные и венерические болезни и СПИД.

Актуальность: Кожный зуд является одним из наиболее распространенных и дистрессных симптомов у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), которая в свою очередь является серьезной медико-социальной проблемой во всем мире. Зуд ухудшает качество жизни пациентов, способствует развитию депрессии, бессонницы, анемии и других осложнений. При этом механизмы возникновения и устранения зуда у пациентов с ХБП до сих пор не полностью изучены, а существующие методы лечения не всегда эффективны и безопасны. Поэтому изучение эпидемиологии, характеристик и факторов риска кожного зуда у пациентов с ХБП, а также разработка оптимальных подходов к его диагностике и терапии являются актуальными задачами современной медицины.

Цель исследования: Изучить распространенность, характеристики и факторы риска кожного зуда у пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), а также оценить влияние зуда на качество жизни и лечебные подходы.

Материалы и методы: Проведено обследование 50 пациентов с ХБП различной стадии, из них 25 получали гемодиализ. Для оценки зуда использовались визуальная аналоговая шкала (ВАШ), индекс зуда 5D (5DPI) и опросник качества жизни при зуде (ItchyQoL). Для анализа данных применялись дескриптивная статистика, корреляционный анализ и регрессионный анализ.

Результаты: Кожный зуд был выявлен у 64% пациентов с ХБП, из них 76% получали гемодиализ. Средняя интенсивность зуда по ВАШ составила $5,6 \pm 2,4$ балла, по 5DPI — $12,4 \pm 4,6$ балла. Качество жизни при зуде было снижено у 82% пациентов. Факторами риска развития зуда были: высокий уровень мочевины и креатинина в крови, низкий уровень гемоглобина и альбумина, длительность ХБП и гемодиализа. Лечение зуда проводилось у 48% пациентов, наиболее часто применялись антигистаминные препараты и эмоленты.

Выводы: Кожный зуд является частым и тяжелым симптомом у пациентов с ХБП, особенно у тех, кто получает гемодиализ. Зуд снижает качество жизни пациентов и требует комплексного подхода к диагностике и лечению. Необходимо проведение дальнейших исследований для выявления оптимальных методов профилактики и терапии зуда у этой категории больных.

**БОЛАЛАРДА НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ
ШАКЛЛАНИШИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ҲАВФ ОМИЛЛАРИ
Тўева Г.А., Хомидова Ш.Ў., I-босқич клиник ординатори,
педиатрия йўналиши
Илмий раҳбар: к.м.н., доцент Р.Н. Тахирова
Факультет педиатрияси кафедраси, ТошПТИ**

Долзарблиги. Нафас олиш органларининг патологияси билан боғлиқ кўплаб муаммолар муваффақиятли ҳал қилинганга қарамай, ушбу патологиянинг салбий оқибатларининг тезлиги ҳали ҳам юқориликча қолмоқда.

Ишнинг мақсади. Турли ёшдаги болаларда нафас олиш тизими касалликларини шаклланиши замонавий ҳавф омилларини ўрганиш.

Материал ва текширув усуллари. 3 ойликдан 3 ёшгача бўлган 224 нафар бола диспансер кузатувида бўлиб, улардан 78 нафари ўткир респираторли инфекциялар билан тез-тез касал бўладиган (асосий гуруҳ) болаларни, 146 нафари эса кам ҳолларда касалланган (назорат гуруҳи) болаларни ташкил этди.

Натижалар. Нафас олиш аъзоларининг такрорий касалликлари тезлигининг турмуш шароитига боғлиқлигини ўрганиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда 47,4% ва назорат гуруҳидаги болаларнинг атиги 19,6% яшаш шароити қониқарсиз бўлган. Аллергия ва бронхопулмонал касалликларга ирсий мойилликни ўрганишда, асосий гуруҳ болаларнинг ота-оналари ва қариндошлари аллергия касалликларга назорат гуруҳига (19,6%) нисбатан деярли 3 баравар кўпроқ (61,5%) чалинганлиги аниқланди. Болаларнинг саломатлик ҳолатини клиник текширишлар давомида эса, асосий гуруҳида юқори нафас йўллари сурункали инфекция ўчоқлари анча тез-тез учрайди - 88,4% ва назорат гуруҳида - 37%. Аллергия кўринишлар (озик-овқат, дори-дармонлар, нафас олиш аллергиялари) анамнезида ва текширувда деярли барча асосий гуруҳида - 92,3% ва назорат гуруҳида фақат 36,9% да топилган.

Хулоса. Олинган маълумотлар ота-оналарнинг ирсият (аллергия), сурункали ўчоқли инфекциялар ва бронхопулмонал касалликлар каби омиллар, шунингдек, ёмон одатлар ва бошқа ижтимоий-гигиеник омилларнинг нафас олиш касалликлари тез-тез шаклланишида муҳим рол ўйнаши мумкинлигини ҳисобга олиш имконини беради. Шунингдек, тез-тез ўткир респиратор касалликлардан азият чекадиган ёш болаларда аниқланган ҳавф омиллари клиник текширув вақтида болаларнинг тиббий-ижтимоий реабилитациясини яхшилашга қаратилган терапевтик ва профилактика чораларини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш зарурлигини кўрсатади.

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

**Хотамова К.Х., медико-педагогического и лечебного факультета,
направление медико-педагогическое 514 группа**

**Научный руководитель: ст. преподаватель Байахмедов Ф.Ф.
Кафедра Факультетской детской хирургии, ТашПМИ**

Актуальность. Для педиатров и детских хирургов чрезвычайно важен вопрос о пороках развития лёгких (ПРЛ), которые по данным разных авторов составляют 1,4-78%. Разброс статистических данных обусловлен отсутствием единой классификационной схемы ПРЛ, трудностями дифференциальной диагностики врожденной и приобретенной патологии, особенно на фоне выраженного воспалительного процесса и метода оперативного вмешательства у детей.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения детей с ПРЛ.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 93 детей в возрасте от 3 мес. до 18 лет. ПРЛ, рассматриваемые в данной работе представлены аномалиями развития непосредственно паренхимы легких и представляющие собой патологию

хирургического профиля, такие как простую, кистозную формы гипоплазии легких, гипопластические (дизонтогенетические) бронхоэктазии и локализованную эмфизему легкого.

Распределение больных по возрасту было следующим: до года – 12; от 1 до 5 лет – 21; от 6 до 10 лет – 36; от 11 до 15 лет – 24. Мальчиков было 55, девочек – 38. Поражение доли с одной стороны - 53 (56,9%) больных, поражение 2-х долей с одной стороны - 14 (15,0 %) больных. Поражение отдельных сегментов - 10 (10,7%) больных. Двустороннее поражение – 16 (17,2%) больных.

Результаты и их обсуждение. Подлежали хирургическому лечению 76 (81,7%) больных. У 57 пациентов выполнены следующие операции: пульмонэктомия, билобэктомия, резекция долей, сегментов, цистэктомия, сочетанные резекции легкого с интраоперационной пломбировкой бронхов доли или сегмента. Резецированные бронхи и легочная ткань подвергались гистологическому исследованию. В определении объема и метода операции решающую роль играли МСКТ и бронхографические данные. Большое значение в определении органических и функциональных изменений в бронхах и паренхиме легкого имели интраоперационный визуальный и пальпаторный контроль патологического очага, при котором обращали внимание на эластичность паренхимы легкого, спадание, хруст, цвет, бугристость. Воздушность и раздуваемость паренхимы легкого являлись показанием к пломбировке бронхов при гипоплазиях и вторичных бронхоэктазиях нижней доли легкого.

Наиболее часто выполнялись лобэктомии – (28%). Сегментарные резекции выполнены у 17,5% пациентов. Билобэктомии составили 15,5%. Пульмонэктомии выполнялись чаще слева и составили 10,5%. Интраоперационную пломбировку бронхов пораженных сегментов выполнили у 15 (26,3%) больных. Резекции легкого в сочетании с пломбировкой бронхов были применены в 10,5% случаев. Наиболее часто выполнялась пломбировка бронхов нижней доли слева (21%), реже нижней доли справа (5,2%). После операции пломбировки бронхов, гладкое послеоперационное течение имело место у 80% больных.

Заключение. Таким образом, очевиден позитивный результат оперативных вмешательств, объем которых определялся путем проведения комплекса диагностических мероприятий. Обязательными следует признать бронхологические и ангипульмографические исследования, позволяющие определять степень воздушности и эффективного кровотока пораженных сегментов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ШКОЛЬНИКОВ.

**Худойбердиев А.Х., Медика педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело 404 группа**

**Научный руководитель: ассистент Якубова Д.М., Кафедра
Госпитальной педиатрии № 1, народной медицины, ТашПМИ**

Актуальность проблемы. В последние годы проблема профилактики гастроэнтерологических заболеваний детей школьного возраста становится всё актуальнее. Это связано с увеличением хронических воспалительных заболеваний

желудочно-кишечного тракта среди данной категории. При этом преобладают хронические гастродуодениты, длительное рецидивирующее течение которых приводит к значительному снижению качества жизни детей и развитию различных осложнений. Иногда данные осложнения являются причиной инвалидизации уже в юношеском возрасте.

Цель: изучить особенности клинического течения хронического гастродуоденита у школьников.

Материалы и методы. Обследовано 132 детей в возрасте от 7 до 15 лет из них 72 (54,6%) мальчиков и 60 (45,4%) девочек. Исследования проведены в школе №235 Юнусабадского района г.Ташкента. Проведен анализ анамнеза жизни, болезни путем анкетирования школьников и их матерей, анализ истории развития ребенка по Ф112, оценка настоящего соматического статуса и ЭФГДС.

Результаты и обсуждения. У всех обследованных больных диагноз хронического гастродуоденита подтвержден эндоскопически. В ходе исследования установлено, что пик заболеваемости гастродуоденитом приходится на возрастную категорию 10-13 лет – 61,2%; в 13-15 лет – 23,3 %; 7-10 лет – 15,5 %. Анализ жалоб показывает, что дети младшей возрастной группы чаще жаловались на боли в животе, дети в возрасте 10-13 лет - на диспепсические явления, 13-15 лет - диспепсические явления и астено-вегетативного характера жалобы. Болевой синдром разной интенсивности отмечался в 100 % случаев, в виде приступов длительностью 5-10 минут: слабо выраженный – 8,3 %, средней – 64,3 %, сильной степени – 27,4%. Связь с приемом пищи отмечалась у 51 (38,63%) детей, а у 37 (28,1%) детей не связано с приемом пищи, в 44 (33,3 %) детей отмечался мойнигановский ритм болей; боль-прием пищи-уменьшение боли. Последнюю группу больных мы расценивали как группу риска по язвенной болезни. Сезонность болевого синдрома (весна-осень) выявлена у 71 (53,8%), что обусловлено метеолабильностью больных. Диспепсический синдром наблюдался чаще у подростков (88,6%) и проявлялся изжогой (28,03%) и отрыжкой (60,6%). У 56 % в анамнезе указания на хронические запоры. У 86 % детей была высокая и средняя степень двигательной активности в течение дня. Анализ режима и качества питания показывает, что 58,3% детей питались регулярно, у 41,7 % детей нерегулярное питание. У 73 (55,3%) детей выявлено сбалансированное питание, у 49 (44,7%) детей несбалансированное питание. Проявления полигиповитаминоза отмечены у 84 (63,6%) больных, эмоциональная лабильность у 69 (52,3%), головные боли у 57 (43,2%).

Выводы. Таким образом, изучение особенностей клинических проявлений гастродуоденита у школьников позволит своевременно диагностировать данное заболевание и провести комплекс лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению хронизации воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта.

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ
ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ**
Худайбердиева М. магистр 2-курса, специальность «Педиатрия»
Научный руководитель: ассистент Дергунова Г.Е. ТашПМИ,
кафедра госпитальной педиатрии №2, народная медицина

Актуальность. По данным Американской ассоциации ревматологов, сочетание поражения суставного аппарата и экстраартикулярных проявлений встречается 90% случаев у взрослых, а у детей 50-60% что проявляются особенностью в течении ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) у детей младшего школьного возраста. Одним из внесуставных проявлений ЮРА является поражение почек в виде мембранозного, мембрано-пролиферативного, мезангио-пролиферативного гломерулонефрита, вторичного амилоидоза с протеинурией и нефротическим синдромом. Вторичный АА-амилоидоз ранее выделяли как тяжёлый вариант поражения почек при ЮРА у детей, приводящий к развитию хронической болезни почек (ХБП) (О.В. Улыбина и др., 2003, G. Deschenes, 2010).

Цель. Выявить протеинурию как проявление поражения почек и оценить функциональное состояние почек у детей с ЮРА.

Материалы и методы. У 30 пациентов с ЮРА в возрасте от 7 до 11 лет, оценены суточная протеинурия, уровень альбумина, мочевины сыворотки крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) по клиренсу эндогенного креатинина.

Результаты и обсуждения. Давность от начала заболевания ЮРА у 30 пациентов составила от 6 месяцев до 3 лет ($2,1 \pm 0,5$ лет). В дебюте ЮРА у 15 (50%) больных изменения в анализах мочи не зарегистрированы. На момент катанеза у 12 из 30 детей (40,1%) выявлена изолированная протеинурия. Из 30 пациентов с протеинурией у 18 (60,1%) суточная протеинурия не достигала степени нефротического синдрома (от 0,1 до 0,4 г/м²/сут). При оценке протеинограммы у 25 (50%) пациентов установлено, что уровень альбумина в крови больных с ЮРА, имеющих протеинурию, достоверно ниже ($31,9 \pm 0,71$ г/л), чем у пациентов без протеинурии ($33,5 \pm 0,56$ г/л). Концентрация креатинина в крови у 28 из 30 пациентов с ЮРА составляла в среднем $0,055 \pm 0,013$ ммоль/л, мочевины - $4,7 \pm 0,17$ ммоль/л. СКФ у 26 из 30 (86,7%) пациентов с ЮРА, рассчитанная по формуле Schwartz, составила $121,2 \pm 3,55$ мл/мин. Из 30 больных у 1 пациентки (1,3%) 11 лет с системной формой ЮРА с длительностью заболевания 4 года и выявлены протеинурия 33 г/сут, тяжёлый НС (гипоальбумине-мия 19 г/л), исход в ХБП С4 (снижение СКФ до 29,8 мл/мин, повышение концентрации креатинина в крови до 0,247 ммоль/л), концентрация SAA в крови пациентки составляла 828 мг/л (норма до 10-15 мг/л).

Выводы. У детей с ЮРА установлены сохранная функция почек в 98,7%, протеинурия, не достигающая степени нефротического синдрома в 60,1%. У одной пациентки ревматоидный вторичный АА-амилоидоз с нефротическим синдромом и исходом в ХБП. Результаты исследования демонстрируют эволюцию поражения почек в сторону снижения частоты развития амилоидной нефропатии с нефротическим синдромом в результате применения современной терапии генноинженерными биологическими препаратами у детей с ЮРА. Для оптимизации ранней диагностики почек у детей с ЮРА показано проведение мониторинга суточной протеинурии и оценка концентрации сывороточного белка предшественника амилоида SAA в крови.

ЭТИОЛОГИЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУГОУХОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Хушмуратов А.И., факультет I Педиатрии и народной медицины

603 группа
Научный руководитель: Джаббарова Д.Р. Кафедра
Оториноларингологии, детской оториноларингологии, детской
стоматологии, ТашПМИ

Актуальность. Проблема тугоухости и глухоты у детей имеет высокую медицинскую и социальную значимость, и она постоянно находится в центре внимания не только оториноларингологов, но и других врачей (инфекционистов, педиатров, невропатологов). Основными этиологическими факторами нейросенсорной тугоухости у детей могут быть чаще инфекционные заболевания (грипп, корь, паротит, скарлатина и др.).

Цель исследования проведение статистического анализа эпидемиологии острой нейросенсорной тугоухости у детей в ЛОР клинике ТашПМИ в течение 2022-2023 года.

Методы и результаты. Под наблюдением были 50 детей в возрасте от 1,5 до 18 лет. Изучено жалобы, собран анамнез, проведено осмотр ЛОР органов, субъективные: безусловные рефлексы, игровая аудиометрия, и объективное исследование слуха: акустическая импедансометрия, тональная пороговая аудиометрия, ЭЭГ, осмотр невропатолога. В результате эпидемиологического анализа, клинико-аудиологических исследований выявлены: из 50 детей с нейросенсорной тугоухостью у 12 (24%) причиной явились острые инфекционные заболевания (грипп, эпид. паротит, вирусный гепатит, менингококковая инфекция). Из анамнеза обращенных детей выявлено, что они 1-2 года тому назад переболели гриппом 5 (10 %), паротитом 3 (6%), вирусным гепатитом 2 (4%) детей. Эти инфекции часто приводят к односторонней тугоухости, и родители часто не замечают тугоухость из-за того, что компенсаторно дети слышат лучше здоровым ухом. Осложнение менингококковой инфекции часто приводит к двусторонней тугоухости, и своевременное обращение и лечение 1 (2%) больных дало возможность снизить порог слуха на 10-15 ДБ.

Выводы. Дети, перенёвшие инфекционные заболевания в обязательном порядке должны пройти аудиометрический скрининг, так как раннее применение реабилитационных мер детям со снижением слуха облегчает исход заболевания.

O'SMIR QIZLARNING HAYZ FUNKSIYASIGA JISMONIY
YUKLAMALARNING TA'SIRI

Yakubboyeva Sh.U., Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti Akusherlik
va ginekologiya, bolalar ginekologiyasi kafedrasi magistratura talabasi

Ilmiy rahbar: assistent: Sobirova M. R.,
Ilmiy maslahatchi: t.f.d. dotsent: Ruzieva N.H.

Mavzuning dolzarbligi: O'smir qizlarning reproduktiv salomatligini saqlab qolish qizlarning normal hayz ko'rish funksiyasini shakllantirish imkoniyati eng muxim tibbiy va

ijtimoiy muommolardan biridir. Tanlangan sportning turiga qarab qizlarning salomatligiga, ayniqsa ularning hayz ko'rish funksiyasi shakllanishiga tasiri to'g'risida malumotlar amaliy jixatdan muximdir. Qizlarda muntazam mahsus sport mashg'ulotlarining hayz ko'rish faoliyatiga tasiri bo'yicha adabiyot malumotlari juda kam va qarama qarshidir. Bazi mualliflar sportning ayrim turi bilan shug'ullangan qizlarda xususan hayz ko'rishning kechroq boshlanishiga va hayz ko'rish siklini buzilishiga olib keladi deb ta'kidlaydi.

Hayz siklining jiddiy buzilishi reproduktiv tizimning patologik holati xisoblanadi chunki reproduktiv tizim tananing jismoniy zo'riqish ta'siriga eng sezgir tizimlaridan biri bo'lib unda sezilarli o'zgarishlar ro'y beradi yani birinchi navbatda hayz siklining buzilishi (uning muntazamligi, davomiyligi, og'riqli kelishi) keyinchalik amenoreya rivojlanishi mumkin. O'smir qizlarning salomatligi va normal hayz siklini shakllanishida doimiy jismoniy yuklamalarning berilishi sport mashg'ulotlarini to'g'ri tanlash axamiyati bilan aralib turadi.

Ilmiy ishning maqsadi: Jismoniy mashqlarning o'smir qizlarning hayz funksiyasiga ta'siri.

Qo'yilgan vazifalar:

1. Maxsus muntazam jismoniy mashqlar bilan shug'ullanadigan qizlarda hayz funksiyasini va buzilish chastotasini baholash.
2. O'smir qizlarda turmush tarzini va klinik-labarator tekshiruvlar o'tkazish.
3. O'smir qizlarni tekshiruvlar natijasi asosida ilmiy amaliy tavsiyalar algoritmini ishlab chiqish.

Tadqiqot obyektlari:

Tadqiqot davomida 40 nafar sport bilan shugunlanadigon qizlarni o'z ichiga oladi. Bu qizlar ikki guruxga bulib o'rganiladi va bular:

- 1- asosiy guruh professional ravishda sport bilan shug'ullanadigon 20 nafar o'smir yoshidagi qizlar.
- 2-nazorat guruhi xavaskor ravishda sport bilan shug'ullanadigon 20 nafar o'smir yoshidagi qizlar.

Tekshirish usullari:

- 1.TMI (tana massa indeksi)
- 2.UKT (umumiy qon taxlili)
- 3.Biokimyoviy taxlil
- 4.UPT (umumiy peshob taxlili)
- 5.TTG, T3,T4. Kortizol, Vitamin D tekshiruvi
- 6.U TT (Kichik chanoq a'zolari, qalqonsimon bez tekshiruvi)

Xulosa:

O'smir qizlarning hayz funksiyasini o'rganish asosida, jismoniy mashqlarning qizlarning hayz sikli bilan bog'likligini aniqlashga yordam beradi. Bu esa qizlarda dismenariya rivojlanish chastatasi xavfini aniqlaydi.

ТРАНСЖИРЫ

Янгибаев А. К.Студент 2-лечебного факультета 406 группы

Научный руководитель: PhD, доцент Абдуллаева Д.Г.

Кафедра гигиены детей, подростков и питания

Ташкентская медицинская академия

Одним из крупнейших изменений, произошедших в пищевой индустрии за последнее десятилетие, стало исключение из рациона частично гидрогенизированных растительных жиров, чтобы свести к минимуму потребление искусственных трансизомеров жирных кислот. Это произошло спустя столетие с начала их использования в пищевой промышленности. Интересно взглянуть на историю гидрогенизированных жиров и попытаться понять, почему они появились, каковы преимущества их использования в пищевой промышленности, почему они считаются вредными для здоровья и какие альтернативные продукты без содержания трансжиров были разработаны ведущими компаниями производителями.

Масла и жиры, главным образом, состоят из триглицеридов, которые, в свою очередь, являются соединением глицерина и трех жирнокислотных групп. Физические свойства жира, в частности, его жидкое или твердое состояние при различной температуре, определяются характером жирных кислот. Выделяют три основных вида жирных кислот: 1) насыщенные жирные кислоты, 2) цис-изомеры и 3) транс-изомеры ненасыщенных жирных кислот. Насыщенные жирные кислоты, содержащиеся в растительных жирах, отличаются высокой температурой плавления и имеют твердое состояние при комнатной температуре.

Маргарин представляет собой эмульсию жира в воде, массовые доли которых составляют 80 и 20 % соответственно. Сначала цель использования гидрогенизированных жиров при изготовлении маргарина была получить консистенции, отвечающие физическим характеристикам жира сливочного масла (температура плавления и т. п.).

Частично гидрогенизированные растительные жиры являются не единственным источником трансжиров, которые человек получает из потребляемых продуктов. Трансизомеры жирных кислот содержатся также в мясе и молоке жвачных животных (коровы, овцы).

Еще одним альтернативным процессом получения специализированных жиров без транс-изомеров жирных кислот, в частности для изготовления бисквитного теста, является переэтерификация. В ходе процесса происходит перегруппировка жирных кислот в присутствии катализатора с образованием новых соединений. При этом состав жирных кислот остается прежним, но меняются характеристики плавления, что позволяет получить специализированный конечный продукт для определенной области применения.

Однако они имеют два существенных отличия от трансжиров искусственного происхождения. Во-первых, молоко богато вакценовой кислотой. Она представляет собой мононенасыщенную жирную кислоту, у которой двойная связь «углерод-углерод» расположена иначе, чем у элаидиновой кислоты, обычно образующейся в процессе частичной гидрогенизации растительных жиров. Согласно результатам исследований, проводившихся на животных, вакценовая кислота сокращает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (Ванг и др., 2010 г.).

Впервые законодательство, запрещающее использование частично гидрогенизированных растительных жиров при производстве продуктов питания, появилось в Дании. В дальнейшем данную законодательную эстафету приняли Швейцария, Австрия и Венгрия. На сегодняшний день Всемирная организация здравоохранения и другие организации здравоохранения рекомендуют отказываться от потребления трансжиров.

Выводы. По результатам исследований, наиболее рискованными продуктами, с позиции содержания вредных транс-жиров, являются маргарины. Вторую позицию занимают спреды, но лучшими оказались растительно-сливочные смеси. Это и

не удивительно, поскольку содержимое трансизомеров непосредственно зависит от применяемой технологии. При этом исходные жиры претерпевают как можно меньшие изменения в химической структуре ненасыщенных жирных кислот.

Основные подходы к снижению трансизомеров - добровольная саморегуляция производителями; обязательная маркировка продуктов питания; законодательные запреты на национальном уровне. Последний подход признан наиболее эффективным.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСМОРФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

**Ярашева Ш.Х., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 414-группа**

**Научный руководитель: Султонова К.Б., кафедра Психиатрии,
наркологии и детской психиатрии медицинской психологии и
психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность: пубертатный период характеризуется большой частотой дебютов депрессивных состояний, формирующихся на фоне идей физического недостатка и собственной неполноценности при отсутствии каких либо косметических дефектов. Рекламные агентства, коммерческие центры пластической хирургии, средства массовой информации, телевидение, интернет навязывают современной молодежи «облик идеального тела», параметры супергероев, стандарты культуризма.

Цель исследования: изучить особенности психодиагностики пубертатных дисморфий депрессивного регистра для улучшения лечебно-реабилитационной помощи, оптимизации психотерапевтической тактики, профилактики и прогноза данных состояний.

Материалы и методы исследования: были обследованы 50 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с жалобами на наличие дефектов и недостатков в строении собственного тела, убежденности в собственной внешней непривлекательности или физической неполноценности. Для оценки выраженности депрессивной симптоматики применялась шкала оценки депрессии Гамильтона (HDRS), для определения устойчивых личностных характеристик испытуемых и особенностей эмоционального реагирования использовался опросник Шмишека Леонгарда.

Результаты: на основании проведенного исследования все пациенты были разделены на три группы по преобладанию клинической симптоматики: подростки с тревожно-фобической симптоматикой (28 больных-56%), с обсессивно-компульсивной симптоматикой (12 больных-24%), со сверхценными идеями (10 больных-20%). Были выявлены особенности клинических проявлений пубертатных дисморфофобических симптомокомплексов. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), нежелание продолжать учебу (40%), появились конфликты со сверстниками (60%), уходы из дома, стремление к изоляции и одиночеству, появление суицидальных мыслей. Депрессивные расстройства влияли на все стороны личности, вызывая состояние дезадаптации, и в зависимости от степени тяжести и формы депрессии приводили к появлению поведенческих нарушений, в том числе и суицидальным мыслям и тенденциям. Установлены следующие варианты динамики дисморфических расстройств у подростков: рецидивирующая без тенденции к прогрессированию и с тенденцией к прогрессированию; непрерывно-волнообразная без

тенденции к прогрессированию и с тенденцией к прогрессированию и регрессионная динамика течения.

Вывод: проведенное исследование клинических проявлений дисморфических расстройств пубертатного периода депрессивного регистра показало возможность определения типологических вариантов клинических синдромов, выделение вариантов конституционально-личностных особенностей, оценки клинических проявлений депрессивной симптоматики для осуществления оптимальной диагностики, правильного выбора медикаментозного и психотерапевтического подходов.

МЕСТО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА Йулдошбоева М, студентка 117 группы, 1 курс лечебного факультета.

**Научный руководитель: Бабаев М.А. Расулев Ё.Э.
кафедры Внутренние болезни, нефрология и гемодиализ,
ТашПМИ**

Актуальность. Магнитно-резонансная томография (МРТ) – это неинвазивные методы исследования, которые позволяют получить информацию о состоянии сердца и коронарных сосудов без проникновения в структуры внешними доступами. Огромный потенциал магнитно-резонансной томографии позволят выполнять все больший спектр исследований, добиваться преимуществ по сравнению с другими методами диагностики, сохраняя свои главные достоинства – неинвазивность и безопасность.

Введение. Клинически поражение миокарда может проявляться по-разному, от асимптомного течения до развития острой сердечной недостаточности и внезапной сердечной смерти. Выявление этиологии заболевания часто сложно и обычно основывается на симптомах, объективном обследовании и серии инструментальных исследований, частью которых у больных с заболеваниями сердца стало МРТ. Одной из наиболее важных областей применения кардио-МРТ является диагностика патологических изменений при ишемической болезни сердца.

Цель исследования. Оценить начальный опыт применения кардио-МРТ на базе медицинского центра.

Материалы и методы. В настоящее время на базе Республиканскому специализированному научно-практическому центру терапии и медицинской реабилитации установлен Philips Multiva 1.5T – это МРТ томограф с продвинутыми технологиями визуализации и высокой пропускной способностью. На базе данного томографа уже проведено более 10 исследований сердца. В настоящее время показаниями для МРТ сердца является:

- заболевания аорты (аневризмы, коарктация).
- кардиомиопатии (аритмогенная дисплазия правого желудочка, дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия, синдром некомпактного миокарда); диагностика миокардита; заболевания перикарда.
- оценка жизнеспособности миокарда (после острого инфаркта миокарда, перед хирургическим лечением).

• опухоли сердца. Самой частой доброкачественной опухолью сердца является миксома.

Результаты. В настоящее время на базе Республиканскому специализированному научно-практическому центру терапии и медицинской реабилитации уже функционирует МРТ исследования сердца, которая доступно для широкого слоя населения.

Заключение. Быстрый прогресс в развитии магнитно-резонансной томографии за последние десятилетия позволил проводить исследования подвижных объектов, таких как сердце, получить качественные, многопроекционные изображения с высокой тканевой контрастностью. Невысокая доступность МРТ- диагностики, более длительное по сравнению с ЭхоКГ исследование, применение различных, специфических подходов при диагностике различных патологий и вместе с тем ряд неоспоримых преимуществ делает МРТ сердца наиболее предпочтительным методом диагностики второй линии. Уже сегодня МРТ является стандартом в оценке размеров полостей и функции сердца. Позволяет оценить функцию клапанного аппарата, а также существенно уменьшить ограничения, связанные с конституционными особенностями пациентов. Таким образом МРТ в кардиологии значительно расширяет возможности инструментальных методов диагностики и является перспективным, быстро развивающимся диагностическим методом.

ОСОБЕННОСТИ АНТИГЕННОЙ СТРУКТУРЫ ПО СИСТЕМЕ АВО У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ В УСЛОВИЯХ ПАНМИКСИИ

Ёкубжонов М.О. 224-группа, медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: доцент Файзиев А.Н.

Кафедра семейная медицина №1 с физическим воспитанием и гражданской обороной, ТашПМИ

Введение. Проблемы, связанные с хроническими инфекционно-воспалительными, иммунопатологическими поражениями носоглотки у детей до настоящего времени продолжают сохранять свою чрезвычайную актуальность. Данное положение имеет место несмотря на существенный прогресс, достигнутый за последние годы в понимании этиопатогенетических и клинических закономерностей данной патологии в детском возрасте.

Цель. Исследовать частоту присутствия антигенов групп крови по системе АВО у больных хроническим тонзиллитом (ХТ).

Материалы и методы. Проведены клинические наблюдения и специальные обследования 192 ребенка в возрасте от 4 до 14 лет, больных ХТ. Исследования проводились на базе педиатрической клиники ТашПМИ. Из общего числа больных обследовано 87 мальчиков и 105 девочек. Контрольную группу составили 71 ребенок аналогичного возраста. Всем детям при поступлении проводилось исследование морфологии периферической крови и СОЭ, анализ осадка мочи, исследовались также присутствие в крови С –реактивного белка, содержание общего белка и белковых

фракций. Проводились ревмопробы на ДФА, серомукоиды, сиаловые кислоты. Идентификация больных по системе АВО, устанавливали с помощью комплекса «резус - 1» МРТУ 64-1-2781-68.

Результаты. В настоящей работе установлено, анализ относительной частоты антигенов групп крови по системе АВО у больных ХТ в условиях панмиксии. Результаты исследований, дифференцированных в зависимости от пола больных. Как следует из данных, среди обследованного контингента здоровых детей имеет место регрессия частоты групп крови от первой до четвертой и указанный феномен не дифференцирован половой генетической структурой обследуемых детей. По всей видимости, данное положение можно рассматривать, как генетическую особенность популяции жителей регионов Узбекистана. Как следует из данных исследований, заболевание ХТ, то есть состояние лимфатического типа конституции и пролений лимфатизма характеризуется особенностью. Так, в частности, среди больных детей, как мальчиков, так и девочек с наибольшей частотой присутствует группа крови 0(I). Далее по частоте представлена группа А (II) и незначительно среди больных представлены группы крови В (III) и АВ (IV). В целом можно отметить, что частота встречаемости антигенов системы АВО эритроцитов у больных детей по своим закономерностям синхронна с данными группы контроля, то есть подчиняется закономерностям популяционной генетики и статистической биологической детерминированности. Однако, анализ соотношения группы крови среди здоровых и больных детей выявил обратную тенденцию – рост частоты анализируемого коэффициента от первой группы крови к четвертой.

Выводы. Генетические особенности популяции детского населения региона Узбекистана характеризуется стабильно-регрессивной тенденцией снижения частоты крови от 0 (I) до АВ (IV) по системе АВО. При этом наиболее высокий заболевания ХТ реализуется у детей с группой крови 0 (I) и А (II).

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ И НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

**Юлдашова М.О., студент 2-курса магистратуры, специальность
«Педиатрия»**

**Научный руководитель: доцент Курьязова Ш.М., ассистент
Илхомова Х.А. ТашПМИ, кафедра госпитальной педиатрии №2,
народная медицина**

Введение. Частота встречаемости внебольничной пневмонии среди бронхолегочной патологии у детей раннего возраста не уклонно растет и не теряет свою актуальность. Нарушение микробиоценоза кишечника при любых заболеваниях у детей раннего возраста приводит к затяжному течению с осложнениями, что способствует ухудшению прогноза и исхода (Pease O et al., 2021). В свою очередь состояние микрофлоры кишечника определяет вероятность развития и прогрессирования инфекционного процесса с вовлечением систем организма.

Цель. Изучить основные клинические проявления нарушения микробиоценоза кишечника при острых пневмониях.

Материалы и методы. Исследования проводились в клинике ТашПМИ, в отделении детей раннего возраста, где обследовали 50 детей от 1 года до 3 лет с диагнозом острая внебольничная пневмония, госпитализированных с 01.09.2022 г. по 30.03.23 г. В ходе обследования, детей разделили на 2 исследуемые группы: I-я группы, дети с внебольничной пневмонией на фоне нарушения микробиоценоза (n=30); II- группа, дети с внебольничной пневмонией без нарушения микробиоценоза, (n=20). Были проведены стандартные клинико-лабораторные и инструментальные методы обследования, включая обзорную рентгенографию грудной клетки, бактериологический анализ кала на дисбактериоз. Одновременно проведен анализ медицинской карты ребенка ф-025.

Результаты и обсуждения. При анализе исследования истории болезни детей, было выявлено, что 36,5% дети I группы поступали с фебрильной температурой до 39,2^oC, на фоне которого сопровождались судороги – у 16,6% детей, у 45,6% детей была субфебрильная температура и у 18,0% (5) детей была температура до 37,6^oC. У детей из II-ой группы у 75% была субфебрильная температура в пределах 37,6-38,1^oC. Общее состояние детей из I-й группы на фоне нарушения кишечника при поступлении в стационар было тяжелым, и (16,6%) детей находились в ОРИТ, у остальных 83,4% состояние было средней тяжести. У детей из I группы одновременно отмечали дизурические нарушения в виде: рвоты - 35,6%, боли в животе- 40%, поноса - 80%, запоров - 20%. В течении первых 3х суток, на фоне медикаментозной терапии, выраженные симптомы интоксикации в I-ой группе продолжались от 3-5 дней, а у из II-группы на 3 сутки от поступления симптомы интоксикации были менее выражены у 63,3% (Как показали наши наблюдения, у обследуемых кашель изначально отмечался как сухой, с постепенным переходом на влажный, одышка сопровождалась у детей - I группе 60% , во II- группе у 32,5%. Во II- группе длительность клинических симптомов несколько меньше, т.е. 3-4 дня, клинические признаки острой пневмонии сохраняются более длительно у детей I группы , чем у детей во 2 группе.

Вывод: Течение острой пневмонии с нарушением микробиоценоза кишечника протекает тяжелее и более длительно сохраняются клинические признаки интоксикации, чем у детей в контрольной группе. Нарушения кишечного микробиоценоза требует правильной диагностики и лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ У ДЕТЕЙ ПРИ СКЛЕРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ

**Йулдошева Ф.У., Студент магистратуры 3 курса обучения
по специальности «Офтальмология»**

**Научный руководитель: д.м.н, доцент Назирова З.Р.
Кафедра офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ**

Актуальность. Интраокулярная коррекция афакии при недостаточной капсульной поддержке, несмотря на многолетнюю историю изучения вопроса, остается актуальной проблемой современной офтальмохирургии. Распространенность врожденного недостатка капсульной поддержки хрусталика (6,4 на 100000 населения) относительно не

велика и стабильна, но имеет большое социальное значение. Увеличение несостоятельности капсульно-связочного аппарата хрусталика, помимо широкой распространенности этой патологии среди населения, заключается в ее тяжелых клинических проявлениях и часто неудовлетворительных исходах лечения.

Цель. Провести результаты имплантации интраокулярной линзы у детей при склеральной фиксации.

Методы и результаты. За период 2016-2022 годы нами было обследовано 28 детей (28 глаза) от 2 до 15 лет, (средний возраст 3.7 лет) больных находящихся на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ с недостаточностью капсульно-связочного аппарата. Всем больным были проведены офтальмологические (визометрия, биомикроскопия, А/В сканирование, кератометрия, офтальмоскопия), клиничко — лабораторные методы исследования, консультации смежных специалистов (ЛОР, педиатр, анестезиолог, кардиохирург, невролог).

Среди госпитализированных детей преобладали дети младшего школьного возраста. Так в основной группе пациенты в возрасте от 7 до 11 лет составили 18 (75%) и дети старшего школьного возраста от 12 до 18 лет - 6 больных (25%) случаев.

При обследовании детей с недостаточностью капсульно-связочного аппарата наибольшее количество составили дети с посттравматической афакией у которых был дефект задней капсулы хрусталик более 4-6 мм (39%).

На втором месте по количеству составили дети с афакией после экстракции врожденной катаракты. Далее 18 % детей составили дети с люксацией хрусталика при врожденной аномалии хрусталика со сферофакией, у которых цинновые связки при проведении обследования ультразвуковой биомикроскопии составило менее 75% . Меньшее количество детей было су детей раней имплантацией ИОЛ со смещением в переднюю камеру которым повторно выполнялось хирургическое вмешательство составило 11%, и наименьшее количество было 2 случая 7% ребенка у которых была врожденная катаракта и во время операции ИОЛ люксированна в стекловидное тело.

Всем детям проведено обследование остроты зрения до операции. Были получены следующие показатели. У детей с афакией после врожденной катаракты в среднем острота зрения составило 0,02 и после проведение хирургического лечение имплантации ИОЛ со склеральной фиксацией составило 20%. У детей с врожденной аномалией хрусталика сферофакией повысилось острота зрения до 60% и составила наилучший результат.

Вывод. Анализ недостаточности капсульно-связочного аппарата хрусталика показал, наиболее часто встречалась у детей с посттравматической афакией и афакией после врожденной катаракты. Проведение трансклеральной фиксации с наложением непрерывного Z образного шва по P. Szurman является оптимальным методом имплантации линзы с минимальными интра- и послеоперационными осложнениями. После проведение хирургического лечения трансклеральной фиксации улучшение остроты зрения на афакичном глазу до 30 %, при сферофакии до 80%, при люксации ИОЛ в стекловидное тело до 30%. Косметический эффект составил 100%.

ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Юлдашева Н.Р., Лечебный факультет, направление лечебное дело
409 группа**
Научный руководитель: доцент Назарова С.К.
**Кафедра Общественное здоровье и управление здравоохранением,
ТашПМИ**

Актуальность: Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ. По оценкам, в 2022 году от ССЗ умерло 17,9 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. 85% этих смертей произошло в результате сердечного приступа и инсульта. Число сердечно-сосудистых заболеваний в Узбекистане за 5 лет выросло на 20%. Больше 50% смертей приходится именно на них. Анализ показывает, что 53 % смертей среди населения в возрасте 30-70 лет связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями (rodobno.uz). Для изменения сложившейся ситуации на ПМСП и в стационарных учреждениях осуществляется внедрение новой системы профилактики, раннего выявления и эффективного лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Целью работы явилась оценка проводимых профилактических мероприятий по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний, а также, разработка комплекса мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации.

Материалы и результаты исследованием на основании имеющейся научной литературы изучались меры, направленные на изменение образа жизни населения, формирование приоритетного отношения к здоровью, улучшение качества и доступности медицинской помощи. Проводилась оценка проводимых профилактических мероприятий по предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний. На сегодняшний день в активно реализуются в рамках территориальных лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения проводится разработка комплекса мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации. Это: «Профилактика и лечение артериальной гипертонии», «Совершенствование оказания кардиологической помощи населению области», скрининг взрослого населения. В ходе реализации поставленных задач проводится активная работа по массовому обследованию и выявлению больных с артериальной гипертонией, постановке их на диспансерный учет, динамическому наблюдению и лечению. Особое внимание уделяется разработке и реализации программных мероприятий, направленных на раннее выявление, профилактику и лечение сердечно-сосудистых, заболеваний. Внедрены стандарты лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Организованы школы по обучению больных артериальной гипертонией, хронической сердечной недостаточностью, коронарные клубы. Целью обучения больных в подобных школах являются стабилизация течения заболевания, улучшение качества жизни пациентов, и как следствие уменьшение затрат на стационарное лечение этих больных.

Анализ эффективности деятельности школ для больных артериальной гипертонией за 2022 год показал, что доля пациентов получающих постоянную гипотензивную терапию, и достигших целевого уровня артериального давления, увеличилась в три раза, количество вызовов скорой помощи снизилось в два раза, уровень госпитализации пациентов, прошедших обучение, снизился в два раза, число пациентов, отказавшихся хотя бы от одной вредной привычки, увеличилось в 8 раз.

Результаты: Исследованием отмечен пример экономической эффективности обучающего подхода при сердечно-сосудистых заболеваниях. При проведении комплекса мероприятий первоочередное внимание необходимо уделять первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. При этом, широко используются такие формы работы, как круглые столы, выступления по телевидению, аудио лекции, публикации в местной и центральной печати.

Вывод. Таким образом, в улучшения медико-демографических процессов целевой подход к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний является эффективным для оперативного и стратегического управления на различных уровнях системы здравоохранения.

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ БЕРЕМЕННЫХ

**Юлдашева О., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление медико-педагогический 405 группа**

**Научный руководитель: Нурмухамедова Ё.К., Кафедра Внутренние
болезни нефрология и гемодиализ
ТашПМИ**

Актуальность проблемы. Современные подходы к терапии хронического пиелонефрита (ХП) среди беременных женщин предусматривают, прежде всего целенаправленного влияния на основные звенья патогенеза – учитывая анатомические особенности женских половых органов, наличие бессимптомной бактериурии и на наличие инфекционного очага в организме. В таких условиях считается целесообразным назначения антибактериальных средств. Однако, мульти резистентные бактерии являются проблемой здравоохранения во всем мире. Обычное и неизбирательное использование антибиотиков часто дает пациентам только временное или частичное улучшение дискомфорта в мочевыводящих путях и увеличивает риск отбора бактерий с множественной резистентностью. Прилагаются огромные усилия для разработки новых антибактериальных подходов, особенно в отношении патогенных микроорганизмов, устойчивых к множеству антибиотиков. С учетом выше сказанного в нашем исследовании был использован медицинский озон в комплексе с базисной терапией ХП. Одним из эффектов озono-кислородной смеси относят бактерицидное, фунгицидное действие, что происходит за счет повреждения плазматической мембраны бактерий под действием озона. В связи с вышесказанным, применение препаратов патогенетически оправданного действие с целью улучшения функциональное состояние почек больных ХП, совершенствование и разработка терапии направленной на основные патогенетические механизмы ХП является актуальной задачей практического здравоохранения.

Цель исследования. Изучение эффективности применения медицинского озона в комплексе с антибактериальной терапией на показатели иммунных нарушений хронического пиелонефрита среди беременных женщин.

Материал и методы лечения. В исследовании участвовали 20 беременных женщин с ХП получавшие базисное (антибактериальная, инфузионная,

дезинтоксикационная, симптоматическая терапия, уросептики) лечение на протяжении 14 дней - I группа.

II группа - 20 беременных женщин с ХП получали базисное лечение с применением 400 мл физиологического раствора озонированного до концентрации озона в жидкости 4 мг/л, внутривенно капельно в течение 20 минут со скоростью 60-70 капель в минуту, через день, 10 дней.

Иммунологическое исследование у беременных женщин с обострением хронического пиелонефрита проводилось до и через 2 недели после проведенного лечения.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что у беременных женщин с обострением хронического пиелонефрита имело достоверное снижение количества цитотоксических Т-лимфоцитов ($15,71 \pm 1,21\%$) и снижение CD3+ ($42,23 \pm 1,86\%$) клеток, по сравнению с таковыми у здоровых беременных ($24,01 \pm 0,71\%$ и $67,82 \pm 1,09\%$ соответственно). Уровни IgA, IgM и ЦИК ($1,89 \pm 0,27$ г/л, $1,63 \pm 0,28$ г/л и $3,65 \pm 0,31\%$) были достоверно выше у беременных с обострением хронического пиелонефрита, чем у здоровых беременных ($1,44 \pm 0,05$ г/л, $1,02 \pm 0,04$ г/л и $1,71 \pm 0,36\%$ соответственно).

Индекс нейтрофильной активности (ИНА) при этом был существенно ниже у беременных с хроническим пиелонефритом в стадии обострения, по сравнению с аналогичным показателем здоровых беременных ($p < 0,05$). Базисное лечение беременных женщин с обострением ХП (I группа) привело к нормализации содержания CD3+ ($51,9 \pm 1,43\%$) лимфоцитов ($p < 0,05$), содержания CD8+ лимфоцитов оставалось сниженным ($15,79 \pm 1,57\%$). Содержание CD22+ лимфоцитов достоверно возросло ($p < 0,01$). Уровни IgA, IgM, IgG и ЦИК не менялись в результате лечения и оставались повышенными. После проведенного лечения во II группе отмечалась нормализация уровней IgA, IgM, IgG и ЦИК ($1,27 \pm 0,18$ г/л, $1,01 \pm 0,12$ г/л, $7,86 \pm 1,09$ г/л и $2,25 \pm 0,73\%$ соответственно). Спонтанная бактерицидная активность нейтрофилов ($14,27 \pm 2,56\%$) под воздействием комплексного лечения снижалась ($p < 0,01$), при этом повышалось функциональные резервы нейтрофилов ($37,96 \pm 2,13\%$) ($p < 0,05$).

Вывод. Иммунологические показатели у беременных женщин с хроническим пиелонефритом в стадии обострения отличались от показателей у здоровых беременных достоверно низким содержанием CD8+ лимфоцитов, но более высокими уровнями IgA, IgM, ЦИК, спонтанной НСТ-активности нейтрофилов при достоверном снижении ИНА. Использование комплексного подхода к лечению с применением базисной терапии и озонотерапии привело к нормализации большинства параметров клеточного и гуморального иммунитета среди женщин с обострением ХП.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ

**Юсупов Э.Ш., магистр 3 года обучения кафедры Офтальмологии,
детской офтальмологии ТашПМИ.**

**Научный руководитель: Хамраева Л. С., к.м.н., доцент кафедры
Офтальмологии, детской офтальмологии ТашПМИ.**

Актуальность. Проблема лечения увеитов (воспаление сосудистого тракта глаза) обусловлена широтой распространения (12%), особой тяжестью, рецидивирующим характером течения, сложностью патогенеза и высокой степенью инвалидности (25%) вследствие заболевания. В настоящее время лечение увеитов у детей с использованием глюкокортикостероидов (ГКС) остается нерешенной проблемой.

Цель. Улучшить результаты лечения детей с инфекционными и посттравматическими увеитами путем дифференцированного подхода к применению ГКС.

Методы и результаты. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и проспективное обследование 24 (31глаз) детей с увеитами в возрасте от 1 года до 15 лет, находившихся на стационарном лечении в глазном отделении клиники ТашПМИ за 2020-2022гг. Всем пациентам проводились офтальмологические (визометрия, биомикроскопия, ультразвуковое исследование глаза (А/В сканирование), офтальмоскопия, тонометрия), клиничко-лабораторные, биохимические, иммунологические исследования; консультации смежных специалистов.

Рекомендован дифференцированный подход к применению ГКС в комплексном лечении увеитов у детей с учетом вовлеченности в патологический процесс цилиарного тела, указывающий глубину и тяжесть поражения. При инфекционных увеитах с поражением радужки и цилиарного тела был назначен преднизолон энтерально в дозировке $\frac{1}{2}$ от стандартной дозы по убывающей схеме и местно: инстилляцией, периокулярные инъекции; при поражении только радужки ГКС назначают местно.

При посттравматических увеитах, в виду изолированного поражения радужки, гормонотерапия проводилась только местно: в инстилляциях глазных капель и периокулярных инъекциях.

Эффективность рекомендуемого дифференцированного подхода в назначении ГКС оценивалась по балльной системе. У детей с инфекционными увеитами баллы, отражающие воспалительный процесс в глазу, снизились после лечения с $1,44 \pm 0,17$ до $0,58 \pm 0,11$ баллов ($P \leq 0,05$); зрительные функции улучшились с 21 до 39%. При посттравматических увеитах баллы снизились после лечения с $1,79 \pm 0,31$ до $0,70 \pm 0,16$ баллов ($P \leq 0,05$); зрительные функции улучшились с 18 до 21%.

Вывод. Рекомендованный дифференцированный подход к применению ГКС в комплексном лечении инфекционных и посттравматических увеитов у детей показал высокую терапевтическую эффективность.

MELANCHOLY AS A FORM OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

Yusupova Z.Sh., Medical Pedagogics Faculty, medical business

**Scientific advisor: DSc, prof. Abdullayeva V.K., Department of
Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and
Psychotherapy, TashPMI**

Actuality of the problem: The daily variability of depressive symptoms with deterioration in the early morning is considered the main feature of endogenous depression

(melancholy), which is an atypical subclass of major depressive disorder (BDR). Endogenous depression is a common but serious mental illness. Although endogenous depression is not diagnosed, and as a serious condition, can pave the way for other comorbidities, especially given that depressive disorders rank third among the leading causes of disability worldwide.

The aim of work: Morning slumps, afternoon slump, evening deterioration — all this can happen during one depressive episode. Mood variability, or a tendency to mood swings, seems to be the characteristic that most predicts the ability to respond to treatment.

Methods and materials of research: Characteristic manifestations of endogenous depression include loss of interest in activities that are usually considered pleasant, depression, irritability, feelings of uselessness, hopelessness, guilt, fears about death, suicidal thoughts and sleep disorders. These symptoms affect how depressed patients feel, think and conduct daily activities, which leads to disruption of social ties, reduced productivity and a significant decrease in the quality of life.

The received results and their discussion: People with endogenous depression often believe that their symptoms occur "for no reason" — at least in the sense that there is no obvious external cause. Instead, it is assumed that the cause is biochemical and/or genetic. For example, a person with a family history of mental illness may be more likely to develop depression.

The study showed that people with depression often have circadian rhythms disrupted. This disorder is one of the main causes of morning depression. When these rhythms are disrupted, the body begins to produce hormones at the wrong time of day, which can negatively affect physical health and emotional well-being. For example, when the body produces melatonin during the day, a person may feel very tired and irritable.

In addition, the body releases cortisol in response to the "hit or run" situation. This hormone increases the heart rate, blood pressure, blood sugar and respiratory rate. Over time, excessive cortisol levels can be associated with problems such as anxiety, depression, and difficulties with memory and concentration.

Conclusions: It may be useful for the health and mental health professionals to note the concept of endogenous and exogenous causes of major depression, helping people understand this condition. Knowledge of how to treat depression is often multifaceted and adapted to the specific situation and needs of a person. Treatment may consist of a combination of psychotherapy, medication and lifestyle changes. Nevertheless, although depression is often associated with visible mood swings, there is still no clear picture of what daily fluctuations mean in terms of diagnostic categories and treatment prognoses.

ЭНДОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ В КОНЦЕПЦИИ БОЛЬШОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА

**Юсупова З.Ш., медико-педагогический и лечебный факультет,
направления профессиональное дело, 609-группа**

**Научный руководитель: д.м.н. проф. Абдуллаева В.К., кафедра
Психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии
и психотерапии, ТашПМИ**

Актуальность: Эндогенная депрессия представляет собой распространенное, но серьезное психическое заболевание. Несмотря на то, что эндогенная депрессия не диагностируется, это на самом деле – тяжелое состояние, которое ведет к другим сопутствующим заболеваниям, особенно с учетом того, что депрессивные расстройства занимают третье место среди основных причин инвалидности во всем мире. Суточная изменчивость депрессивных симптомов с ухудшением состояния рано утром считается основной чертой эндогенной депрессии, представляющая собой атипичный подкласс большого депрессивного расстройства.

Цель: Выявление причин данной проблемы, определение методов психотерапии, анализ медикаментозного лечения. Обнаружение причин изменчивости настроения и склонности к перепадам настроения, обнаружение характеристик, в наибольшей степени предсказывающих способность реагирования на лечение.

Материалы и методы исследования: Симптомы, которые типичны при проявлении эндогенной депрессии включают потерю интереса к деятельности. Это включает уныние, раздражительность, чувство бесполезности, безнадежности, вины, опасения по поводу смерти, суицидальные мысли и нарушения сна. Данные признаки приводят к нарушению социальных связей, снижению производительности труда и значительному снижению качества жизни. В то же депрессивные пациенты ведут обычную повседневную деятельность.

Результаты исследования: Исследование показало, что у людей с депрессией часто нарушаются циркадные ритмы. Это нарушение является одной из основных причин утренней депрессии. Когда эти ритмы нарушаются, организм начинает вырабатывать гормоны в неподходящее время суток, что может негативно сказаться на физическом здоровье и эмоциональном благополучии. Например, когда тело вырабатывает мелатонин в течение дня, человек может чувствовать себя очень усталым и раздражительным. Люди с эндогенной депрессией часто считают, что их симптомы возникают «без причины» — по крайней мере, в том смысле, что нет очевидной внешней причины. Вместо этого считается, что причина биохимическая и/или генетическая. Например, человек с семейной историей психических заболеваний может быть более склонен к развитию депрессии. Вдобавок, тело выделяет кортизол в ответ на ситуацию «бей или беги». Этот гормон увеличивает частоту сердечных сокращений, кровяное давление, уровень сахара в крови и частоту дыхания. Со временем избыточный уровень кортизола может быть связано с такими проблемами, как тревога, депрессия и трудности с памятью и концентрацией внимания.

Выводы: Утренние спады, послеобеденный спад, вечернее ухудшение — все это может произойти в течение одного депрессивного эпизода. Специалистам в области здравоохранения и психического здоровья может быть полезно отметить концепцию эндогенных и экзогенных причин большой депрессии, помогая людям понять это состояние. Знание того, как лечить депрессию, часто многогранно и адаптировано к конкретной ситуации и потребностям человека. Лечение может состоять из комбинации психотерапии, медикаментозного лечения и изменения образа жизни. Тем не менее, хотя депрессия часто связана с видимыми перепадами настроения, четкой картины того, что означают суточные колебания с точки зрения диагностических категорий и прогнозов лечения, до сих пор нет.

**EFFICIENCY OF HEMASA AGENT APPLICATION IN THE
THERAPY OF TRAUMATIC CATARACT IN CHILDREN**
Zakirkhodjaev A.M. 510 Medical-pedagogical and medical faculty
Scientific adviser: assistant Toshpulatova A.Z
Department Ophthalmology, pediatric ophthalmology TashPMI

Topicality. The problem of the eye traumatizing doesn't lose its urgency in the modern time. According to statistics up to 95% of the eye trauma cases are accompanied by the damage of crystalline lens (cataract or aphakia). Penetrating wounds are complicated by traumatic cataract in 36-53% cases. The difference of traumatic cataract in children is association with posttraumatic alterations of the eye-ball in 92,1% cases.

The modern tendencies in ophthalmic surgery require not only saving eye as a cosmetic organ after trauma, but also qualified medical and professional rehabilitation of patients.

Up to the recent time the set of ophthalmic surgeons aids didn't contain any agent with satisfactory specific fibrinolytic activity, which could be used for surgery on traumatic cataracts. So the appearance of original agent of recombinant pro-urukinase (Hemasa), the fibrinolytic activity of which is comparable to tissue plasminogen activator (t-PA), the necessity of the study of its application in pediatric ophthalmology arised.

The aim of the research: is to estimate the efficiency of Hemasa agent in surgery of traumatic cataract in children.

Methods and results : We used Hemasa solution for washing anterior chamber of 13 eyes (21%) with explicit commissures with lesions of anterior lens capsule leading to deformation of capsular sacule, massive evaporation of fibrin to anterior chamber of the eye or gyphema. 1 ampoule of the agent was diluted in 1ml of 0.9% NaCl solution, and after it 0.2 ml (1000IU) or 0.1ml (500IU) that solution was diluted in 0.5ml of 0.9% NaCl. During postoperative period the children got anti inflammatory therapy in the form of instillation of eye-drops such as ophthakwix, 0.25% levomicetin or 0.5% chloramphenicol for 2-3 weeks. Ophthan - Dexametasone 0.1 % eye-drops according to scheme for 1 month. We didn't apply any additional para-bulbar and sub-conjunctive injections. Before and after operation we performed the following checkings: visometering, biomicroscopy, Maklakov and Goldman's tonometering, ophthalmoscopy, echobiometering and echography on "Axisonic-II" and ophthoscan, and keratorefractometering on autokeratorefractometer «Lunea» (France).

In the monitoring of 13 patients operated with Hemasa application, in all cases location of IOL was stable and location deviations of IOL (dislocation, decentration of lens, or capture o9f the pupil) were not observed. The acuity of vision was 0.6-1.0. Thus, our research prove that duly adequate surgery significantly recovers functional state of the damaged eye. In the remote period of monitoring in 85.5% of operated children the acuity of vision increased to 0.3-1.0, and in 82.2% cases binocular vision recovered.

Conclusion: It is rational to apply Hemasa for resolving of gyphema, hemophthalm, fibrinoid exudates, pre-retinal and sub-retinal blood clots during surgery of traumatic cataract in children.

**NEUROLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH HYPOPLASTIC
HER OPTIC NERVE**

**Jalilov S.S. Student of medical-pedagogical faculty of TMA, group 601,
scientific adviser: Associate Professor of Medical Sciences
Zakirhodzhaev R.A. Department of Eye Diseases, TMA**

Introduction. Due to the small number of publications devoted to optic nerve hypoplasia and its relation to systemic pathology, ophthalmologists are not sufficiently informed about the nature of the course and clinical features of some diseases of this group, which accounts for the high rate of misdiagnosis and poor functional outcomes.

Objective: to study features of the neurological status in children with optic nerve hypoplasia her.

Methods and results: When you execute this work we analyzed the results of observation of 25 children with optic nerve hypoplasia in age from 7 to 16 years. All patients underwent ophthalmic and neurological research e.

The study found that the main reasons for the development of OH - pre-and perinatal CNS (periventricular white matter) of the fetus due to hypoxic-ischemic (32%), intrauterine infection (8%) and chronic toxic effects (4%). Of OH in all cases verified in the study of the fundus. As a result of studies neuroradiological 72% of patients were established pathological changes of the brain. Some of these anomalies may not cause neuroendocrine disorders, including agenesis of the septum pellucidum (found in 32% of patients), and hypo-or agenesis of the corpus callosum (40%). In children with bilateral lesion in neuroradiological examination of CNS pathology revealed almost 3 times more likely ($p < 0.001$) than in children with unilateral oil window (92.8% and 36.4%, respectively). This indicates that the bilateral develops on the background of OH heavier CNS lesions and can be considered an indicator of multiple malformations of the CNS. Pathology CNS determined by radiologic studies in 68% of patients with oil window. Endocrine, neurological and visceral disease are installed in 52% of children with the oil window.

Conclusions: The main reasons for the formation of OH - pre-and perinatal lesions of periventricular white matter of the brain of the fetus due to hypoxic-ischemic (32%), intrauterine infection (8%) and chronic toxic effects (4%). Due to the prevalence of systemic disease in children with oil window when observed must use the method of beam diagnostics, and children at risk - MRI and ultrasound of the abdominal cavity and retroperitoneal space.

THE INNOVATIVE IMPORTANCE OF MESSENGERS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS

**Zikirullayev J.D., Matyusupova S.G. - 5th year students of Tashkent
Medical Academy. Scientific supervisor: Oralov Behruz Abdukarimovich –
PhD, assistant of the department of ophthalmology, Tashkent medical
academy.**

Introduction: Today, when education is becoming more mobile, the doors of great opportunities are opening before every person who wants to learn. Examples include distance learning, online webinars, and seminars. A new technology that is currently sweeping the

education system from one point to another is Telegram bots and channels. Telegram is a cross-platform messenger, that is, it is considered the most convenient program with the function of exchanging media files in various formats.

Aim of the study. In the course of teaching, taking into account the student's lifestyle, areas of interest, employment after classes, attending extra classes, working after classes, the lack of literature in libraries, there is a high probability that the tasks assigned to the student will not be completed on time. Taking this into account, the Department of Ophthalmology of the Tashkent Medical Academy developed a special bot platform.

Material and examination of methods. A special bot platform was created by the Department of Ophthalmology of the Tashkent Medical Academy and 144 students of the Department of Treatment and Medical Pedagogy of the Tashkent Medical Academy received the subject of each seminar during a 15-day cycle used this bot during their lessons and specially at home to prepare lessons in advance smartly and effectively. They were asked by surveying to rate this innovative method.

Result and discussion. According to a survey conducted among students, 138 (98 %) students highly preferred and approved this bot in mastering the subject. Because this bot includes these following preferences: at any place, a student can download the desired topic based on the curriculum and work program, read, listen to it, and watch videos on this topic quickly, without excessive downloads. The topics read by the announcer are first recorded and uploaded to the bot in the form of sound files. A student can listen to the assigned topic in a busy situation or during free time, while traveling on public transport. Once you download it, you can do it even if you are not connected to the Internet. The world's latest information, articles, videos related to the science of ophthalmology on the web pages attached to the bot are automatically highlighted in the bot without the participation of the administrator. The teacher puts the daily work and tasks performed by the professor-teacher into the algorithm and automates the process of conducting the lesson. This leaves more time for the teacher to focus on certain important aspects of the lesson. All textbooks necessary for the student to study and work on themselves are placed in electronic form on the department's website based on topics. The address of the videos and the audio text on each topic are attached to the relevant topic. The address of the bot is given to the students. This way, the student will have the opportunity to know the tasks in advance and prepare for them before the start of the course. Elderly or disabled people who are especially interested in medicine can study the information of interest to them remotely in a professional manner.

Conclusion. Currently, Telegram bots increase the quantity and quality of the knowledge received, acting as a modern online library with its own live map. This is because they contain classified information that must be read in advance. A student can download and read the same topics given in several textbooks at the same time without excessive effort. The achievement of the created bot is that it effectively uses the telegraph platform, which is an online publication service. In this case, the selected menu or topics are always presented to the user in a clear, convenient way.

ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО
БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

**Зокирова М.Р. Медика педагогический и лечебный факультет,
направление**

Научный руководитель: Шерова З.Н., Кафедра Семейная медицина №2, клинической фармакологии, ТашПМИ

Актуальность: Изучение эффективности амоксициллинового препарата у детей бронхолегочными заболеваниями является актуальной в педиатрии.

Цель работы: оценка эффективности препарата амоксициллина в зависимости от тяжести течения заболевания, осложнений и сопутствующей патологии у детей, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом «рецидивирующий бронхит». Больных разделили на две группы по 12 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности фармакотерапии регистрировались общая симптоматика, симптомы и клинические проявления рецидивирующего бронхита.

Результаты. Первая группа больных получала амоксициллин в качестве антибактериальной терапии, вторая группа — антибактериальную терапию цефалоспоридами и метронидазолом, которые назначались внутривенно, жаропонижающие, антигистаминные, бронхолитические препараты и средства, действующие на мокроту. Эффективность антибактериальной терапии оценивалась своевременно, на 2–3-и сутки терапии. У больных обеих групп отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, кашель становился продуктивным, облегчилось отделение мокроты. Рецидивирующий обструктивный бронхит - широко распространенная болезнь, поражающая 10-15%) детского населения и характеризующаяся растущим уровнем заболеваемости во всем мире. Нерациональной фармакотерапии в дыхательных путях могут возникать необратимые изменения, приводящие к хроническим бронхитам и БА, симптомы которых имеют тенденцию к неуклонному прогрессированию, что в свою очередь может приводить к инвалидизации пациента. Поэтому основная цель лечения заключается в замедлении прогрессирования морфологических изменений в дыхательных путях, предупреждении и адекватном лечении обострений и осложнений ООБ. В решении этих задач важное место занимает фармакотерапия.

Выводы. При этиотропной терапии рецидивирующего бронхита эффективность антибактериальной терапии амоксициллина и комбинация цефалоспоринов и метронидазола дают одинаковый эффект.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ПРИВЕДЕННОЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ.

Зулфикоров А. Р. II- педиатрический факультет, 410- группа

Научный руководитель: ассистент Нарзикулов У.К.

Кафедра травматология-ортопедия, нейрохирургия, детская травматология, ортопедия и детская нейрохирургия ТашПМИ

Актуальность. Несмотря на успехи ортопедии, лечение больных с деформациями и нестабильностью стоп до настоящего времени является одной из наиболее сложных проблем. Среди больных с врожденными деформациями опорно-двигательного аппарата приведенная стопа встречается в 6 - 8 % случаев. Врожденной приведенной стопы различают на две клинические формы: простое врожденное приведение передней части стопы, врожденная приведенная стопа с варусной деформацией и супинацией передней части. По степени тяжести деформации различают легкую, среднюю, тяжелую. Диагноз устанавливают на основе характерных клинических данных. Врожденная приведенная стопа является подвидом врожденной косолапости. Однако в отличие от врожденной косолапости, при которой задний отдел стопы повернут внутрь, при врожденной приведенной стопе задний ее отдел имеет нормальное положение или даже отклонен наружу.

Проведенный нами анализ данных литературы показал, что лечение пациентов с патологией стопы сопровождается большим количеством осложнений и неудовлетворительных результатов.

Цель исследования. Улучшать результатов лечения больных с приведенной стопы у детей.

Материалы и методы. Работа основана на опыте лечения в клинике травматологии и ортопедии Ташкентского педиатрического медицинского института в период с 2016 по 2023 год. Нами проанализированы результаты клинических наблюдений 70 детей приведенной стопы в возрасте от 1 до 8 лет. Врожденной приведенной стопы с легкими степенями были у 16 (22,8%) детей, врожденной приведенной стопы с средними степенями у 25 (35,7), врожденной приведенной стопы с тяжелыми степенями наблюдали у 29 (41,5%) детей.

Лечение больных проводилось как консервативными, так и оперативными методами. Консервативные методы лечения применены у 32(45,7%) больных, оперативные – у 38 (54,3%) детей.

Консервативные лечение начинается с момента установки диагноза. Проводим, ручная редрессация с наложением этапных циркулярных гипсовых повязок от кончиков пальцев до тазобедренного сустава и одновременно устраняем варусной положение голени, при этом повязки сменяем один раз в неделю до полной гиперкоррекции. В гипсовой повязке ребенок должен ходить. После коррекции назначаем ортопедической обуви и на время сна стопу фиксируем гипсовой лонгетой или тутором.

Оперативное лечение показано детям в возрасте 1—2 лет при недостаточном эффективности консервативных методов. Оперативная коррекция врожденной приведенной стопы заключается в открытом рассечении капсулярно-связочного аппарата плюсне клиновидных суставов, сухожильно-мышечной пластике мышцы, приводящей I палец, и открытое вправление клиновидных костей. Этот метод был применен у 21 больным с хорошими результатами.

Выводы. Таким образом, при врожденной приведенной стопы после установления диагноза лечение следует начинать с консервативных мероприятий. В заключение необходимо отметить, что для успеха лечения важно, чтобы оно было начато на первом месяцы жизни детей, а еще лучше сразу после их рождения.

FUNDAMENTAL FANLAR

НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА, ОСНОВАННЫЙ НА ХИМИОТЕРАПИИ И ИММУНОТЕРАПИИ.

Абдалимова У.Г., факультет I Педиатрии и народной медицины, направление педиатрическое дело, 220 группа

Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П.

Кафедра Гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность. Раком рано или поздно болеет каждый 5-й житель планеты, в результате 70% смертей вызываюся онкологическими заболеваниями, и иммунотерапия является многообещающей стратегией, которая стимулирует собственную иммунную систему организма уничтожить опухолевые клетки.

Цель работы. Лечение и профилактика рецидивов рака с помощью метода, основанного на сочетании химиотерапии и иммунотерапии.

Методы и результаты. Один из самых перспективных методов — иммунотерапии с блокировкой контрольных точек — основан на отключении истощенных Т-клеток, которые уже не могут атаковать опухоль. Такой метод эффективен, например, при лечении меланомы. Исследователи из Массачусетского технологического института (MIT) выяснили, что, если клетки удаленной опухоли обработать химиотерапевтическими препаратами, а затем вернуть их вместе с лекарствами в опухоль, то такие поврежденные клетки, уже не представляющие опасности для организма, воспринимаются иммунной системой как сигнал бедствия, который побуждает Т-клетки к действию. В экспериментах на мышах авторы начали с лечения раковых клеток несколькими химиотерапевтическими препаратами в разных дозах. Через 24 часа после обработки исследователи добавляли в чашки дендритные клетки, а еще через 24 часа — Т-клетки. К удивлению ученых, эффективность препаратов была невысокой, а самыми действенными оказались низкие дозы препаратов, которые не убивали клетки полностью. Когда выяснили причину, оказалось, что иммунную систему стимулируют не мертвые опухолевые клетки, а те, которые были повреждены химиотерапией, но остались живы. Новый метод полностью устранил опухоли почти у половины мышей. Более того, когда исследователи вводили раковые клетки этим же мышам несколько месяцев спустя, их Т-клетки распознавали их и уничтожали до того, как начали образовываться новые опухоли.

Вывод. Данный метод является эффективным для лечения рака, т.к. он уничтожает опухолевые клетки не одного, а нескольких разных видов рака.

РОЛЬ НАНОХИМИИ В МЕДИЦИНЕ.

**Абдураходов А. А., Стоматологический факультет, направление
стоматология 102 группа**

**Научный руководитель: ассистент Ниязова Д.Б., Кафедра
медицинской и биологической химии, ТГСИ**

Актуальность. Роль нанохимии при разработке доставки лекарственных средств к клеткам – мишеням, создание самоорганизующихся ансамблей наноразмерных частиц в качестве матриц для регенерации различных тканей, применение которой особенно целесообразно в травматологии, нейрохирургии, а также при лечении онкологических заболеваний.

Цель. Целью является изучение методов нанотехнологий, респираторов, клеточных. Важность наночастиц при терапии онкологии, при доставке лекарств в точное место болезни.

Методы. При изучении важное значение стоит дать методам нанотехнологий: 1) Конденсационный метод - этот подход облегчает решение проблемы миниатюризации объектов, приближает к решению ряда проблем литографии высокого разрешения, создания новых микропроцессоров, тонких полимерных пленок, новых полупроводников. Методом конденсации, манипулируя молекулами и атомами, можно создавать искусственные объекты которых не существует в природе, и создавать из них блоки наноматериалов. В связи с этим изучение атомов и молекул проводят с точки зрения их функций. 2) Метод химического синтеза - для получения наночастиц металлов и их соединений используют мицеллы, эмульсии и дендримеры, которые можно рассматривать как своеобразные нанореакторы, позволяющие синтезировать частицы определенных размеров. Для доставки лекарственных средств в нужное место организма могут быть использованы миниатюрные капсулы с нанопорами. Уже испытываются подобные микрокапсулы для доставки и физиологически регулируемого выделения инсулина при диабете 1-го типа. Клеточные представляют собой искусственный аналог тромбоцитов. При нарушении целостности тканей попавшие в зону ранения клеточные выбрасывают свое содержимое наружу. Волокна разворачиваются наподобие сети. Красные кровяные тельца попадают в эту сеть и кровотечение останавливается. Новый подход к лечению рака, основанный на двух приемах, которые безвредны, используются наносферы, представляющие собой микроскопические силиконовые шарики, покрытые тончайшим слоем золота.

Результаты. В результате изучения нанохимии мы можем создавать и модифицировать объекты с компонентами менее 100 нм в размере и осуществлять их интеграцию в полноценно функционирующие системы.

Вывод. В итоге, при изучении нанохимии и внедрения методик в практику, человечество достигнет новой эры медицины и сделает огромный шаг при лечении онкологических болезней.

**ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ
Абдуракирова У. А . Медико-педагогического и лечебный
факультет, направление лечебное дело 225-группа**

Научный руководитель: ассистент Жулдибаева С.Ж., Кафедра гистологии и патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность Поджелудочная железа человека (лат. *páncreas*) орган пищеварительной системы, обладающий внешнесекреторной и внутренне секреторной функциями. Внешнесекреторная функция органа реализуется выделением панкреатического сока, содержащего пищеварительные ферменты. Производя гормоны, поджелудочная железа принимает важное участие в регуляции углеводного, жирового и белкового обмена. Поджелудочная железа является главным источником ферментов для переваривания жиров, белков и углеводов — главным образом, трипсина(протеазы) и химотрипсина, панкреатической липазы и амилазы. Основной панкреатический секрет протоковых клеток содержит и ионы бикарбоната, участвующие в нейтрализации кислого желудочного химуса. Секрет поджелудочной железы собирается в междольковых протоках, которые сливаются с главным выводным протоком, открывающимся в двенадцатиперстную кишку.

Цель Определить гистоморфологические изменений поджелудочной железы в возрастном аспекте .

Методы исследования При макроскопическом исследовании поджелудочная железа имела различные изменения. Чаще всего она выглядела набухшей, отечной, цианотичной и дряблой. В некоторых случаях отмечалось геморрагическое пропитывание междольковых прослоек и даже долек железы. Микроскопическое исследование показывает еще более яркую палитру изменений. В ближайшее время после охлаждения видны острые изменения в экзокринной части паренхимы железы, а также в интерстициальной ткани. Морфологически поражается как экзокринная, так и эндокринная части железы. Цитопlasма ацинарных клеток диффузная эозинофильная, граница базальных и апикальных частей стерта, наблюдаются преимущественно зрелые зимогеновые гранулы, вакуоли и везикулы. Происходят гидропическая дистрофия немногих этих клеток, концентрация миелиноподобных структур, скопление липидных капель, находящихся в парануклеарной зоне, и расширение перинуклеарного пространства клеточного ядра. Междольковая соединительная ткань отечная

Вывод: Анализируя результаты исследований, можно отметить, что действие низких температур на поджелудочную железу приводит к запуску адаптивных процессов и структурно-морфологической реорганизации органа. Однако патогенетическая связь этих изменений друг с другом, их проекция на определенные этапы танатогенеза и вопрос о связи панкреатита с гипотермией остались неизученными. Данные изменения требуют дальнейшего изучения. На современном этапе развития научных знаний особое внимание привлечено к изучению адаптивных реакций, в основе которых может лежать биохимическая и морфологическая реорганизация ядерного аппарата .В целом, возрастная динамика морфометрических показателей микроструктуры островкового аппарата ПЖ свидетельствует о нарастающей его гипофункции. Морфофункциональные изменения эндокринной части ПЖ, ассоциированные с возрастом, являются материальной основой повышения риска развития старческого сахарного диабета.

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Абдугаппорова Р. Ф., 204- группа, факультета

I Педиатрическое дело
Научный руководитель: доцент Хаджаева Д.Х.
ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология,
микробиология

Актуальность работы. ИМП (инфекции мочевыводящих путей) в детском возрасте более типичны для девочек, исключение составляют первые месяцы жизни, когда эта инфекция чаще встречается у мальчиков. У мальчиков ИМП наиболее часто выявляют в период от рождения до 6-месячного возраста, тогда как у девочек максимальная частота встречаемости приходится на 2-3-летний возраст. E.Coli вызывает 80% инфекционных поражений мочевыводящих путей, затем следует proteus, klebsiella, enterobacter, serratia, pseudomonas и enterococcus. Staphylococcus saprophyticus вызывает цистит у детей. Колонии Candida могут обнаруживаться в мочевыводящих путях после катетеризации или у пациентов с диабетом.

Цель работы: Определить признаки и симптомы ИМП, установить диагностику. Несмотря на то, что пиурия, нитриты и лейкоцитарная эстераза помогают при диагностике ИМП, для подтверждения диагноза необходимо культурное исследование мочи.

Методы исследования. Установить диагноз ИМП:

1. Очень важно микроскопическое исследование мазков свежей мочи, окрашенных по Граму.

2. **Тест Грайса (Griess).** Этот тест позволяет с помощью специальных реагентов определить наличие нитритов в растворе, в результате происходит реакция диазотизации, при которой оба вещества образуют красный азокраситель. Положительная колориметрическая реакция свидетельствует о наличии бактерий в моче. Для превращения нитратов в нитриты необходимо примерно 4 часа. Специфичность его составляет 92-100%, однако чувствительность 35-85%.

3. **Лейкоцитарная эстеразная реакция.** Фермент эстераза вырабатывается полиморфонуклеарными лейкоцитами, в результате чего образуется индоксил. Две молекулы индоксила в присутствии кислорода образуют вещество, имеющее темно-синюю окраску. Так можно поставить Положительную лейкоцитарную эстеразную реакцию.

Вывод. Необходимость проведения длительных курсов терапии зависит от результатов анализа чувствительности микроорганизмов. Если ИМП, вызванные одним и тем же возбудителем, после окончания курса антибактериальной терапии и прекращения бактериурии рецидивирует, то, вероятно, в мочевыводящих путях имеется источник инфекции.

**THERAPEUTIC TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE IN
PATIENTS WITH HYPERTENSION.**

**Abdullaeva P.R., Ortikov A.A., students of groups 118 and 117, Faculty
of Dentistry**

**Supervisor: assistant Rakhmonova B.K., Department of Therapeutic
dentistry. SamSMU**

Relevance. The current prevalence of periodontal disease is high and has a constant tendency to increase. The significance of arterial hypertension as a key factor of cardiovascular risk is undeniably proved. In recent years the influence on cardiovascular risk has also been shown for periodontitis.

Objective. The purpose of this disease review is to study the association between arterial hypertension and periodontitis. As well as to study all possible treatment mechanisms.

Materials and methods of research. Studies of the recent years show the increase of intensity and severity of periodontal pathology in patients with hypertension; microcirculatory disorders of the periodontium are the central point of the studies proving the association of cardiovascular pathology and hypertension with periodontitis. In today's world, 30-45% of adults have hypertension. Parodontitis affects 50% of the population, increasing the risk of stroke and heart attack. The main problem in the treatment of this disease is the use of anesthetics. Modern preparations for local anesthesia contain vasoconstrictor components in addition to anesthetics. Adrenaline, when released into the bloodstream, increases blood pressure. Patients suffering from such diseases are mostly people over 50 years old.

Study results. In the study, it was proven that it is possible to reduce blood pressure in the treatment of periodontitis. Improvement was also noted in those patients who initially had normal blood pressure levels. If we compare healthy people and periodontitis patients, the latter had a much higher average blood pressure. Patients with hypertension, we obligatorily prescribe a number of necessary tests such as: ECG, cardiac ultrasound, complete blood count, coagulogram (blood coagulation test).

Conclusion. Research has shown that systemic hypertension and a high blood pressure profile compared to healthy controls have a negative effect on periodontitis. If a person has a moderate degree of periodontitis, the risk of hypertension increases by 22%. If the patient has a severe degree, the risk increases to 49%. Thus, there is a clear correlation between the degree of oral lesions and the likelihood of a patient having hypertension.

DINO BUTSSATINING “YETTI QAVAT” HIKOYASIDA TIBBIY MAVZU

**Abdullayeva M.Z., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,
pediatriya yo‘nalishi 210 guruh**

Ilmiy rahbar: katta o‘qituvchi Mehmonova N.U.

ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası

Tadqiqot dolzarbligi: XX asr jahon hikoyachiligining betakror namoyandalaridan biri italyan adibi Dino Butssatidir. Adib qalamiga mansub jami ikki yuzga yaqin hikoyaning aksariyati ko‘pgina tillarga tarjima qilingan. Bu hikoyalarning eng muhim fazilatlarini yorqin chizib ko‘rsatilgan lavha – mumtoz tasviriy aniqligi va qisqaligida deyish mumkin. Uning mashhur hikoyalaridan biri "Yetti qavat" nomli hikoyasida bemor uchun ruhiy tushkunlikga tushmaslik kasallikni yengishda qanchalik muhimligi haqidagi g‘oya ilgari surilgan. Asar qahramoni Juzeppe Korte kasallikning yengil shakliga chalingan, buning ustiga hali dardning erta davri edi. Shunga qaramay u davolanish uchun shahardagi mashhur ixtisoslashgan klinikani tanlaydi. Bu klinikada bemorlar ahvolidan o‘rta og‘ir darajasiga qarab qavatma-qavat

taqsimlanadi. Eng yuqori, yettinchi qavat dardi hammadan ham yengillar uchun mo'ljallangan. Oltinchi qavatga dardi unchalik og'ir bo'lmagan, ammo xavotirli tomoni borlar yotqiziladi. Beshinchi qavatda esa ruhiyati ancha og'ir bo'lganlar davolanadilar, shu tariqa — qavatma-qavat tushilaverardi. Birinchi qavatda esa — endi dunyodan ilinji batamom uzilganlar, tuzalishidan umid yo'qlar... Bu o'ziga xos tizim nafaqat xizmat qilishni yengillashtirardi, shu bilan birga dardi yengil bemorni bedavo qo'shnisining ingrog'i behuzur qilishini oldini olardi. Har bir qavat go'yoki o'z qoidalari va an'alariga ega mustaqil dunyochalarga aylangan edi. Juzeppe Korte esa eng yuqorigi yettinchi qavatga joylashtiriladi. Uni doim birinchi qavatda bo'layotgan voqealar qiziqtirardi. Ahvoli yaxshi bo'lsa-da, u o'zini ruhan pastki qavatdagi ahvoli og'irroq bemorlar orasiga tushishga tayyorlanar, hatto shifokorlar unga bir qavat pastga tushishligini aytishsa ham hech hayratlanmas edi. Ammo uning ahvoli avvalgiday yaxshi bo'lsa-da, isitmasi tushmayotgan edi. Shunday qilib, Korte oltinchi qavatga o'tdi, garchand bu ko'chish kasalining yomonlashgani tufayli bo'lmaganiga ishonchi komil bo'lsa-da, unga o'zi va odatdagi dunyo, sog'lom odamlar dunyosi o'rtasida allaqachon aniq seziladigan devor paydo bo'lganini o'ylash ancha noqulay edi. Shunday qilib turli xil bahonalarni keltirib uni bir qavat pastga tushirib yuboraverishadi. Va nihoyat oxirida eng havotir olgani va bir tomondan qiziqqani birinchi qavatga ham yetib keladi. Endi u oldingiday hayotga qiziqish bilan qaramas, uning yagona istagi yana yuqorigi qavatlarga chiqish edi. Garchi u klinikaga kasallikning yengil darajasi bilan kelgan bo'lsada keyinchalik tushkun o'y-hayollari tufayli kasali og'irlashadi.

Tadqiqotning maqsadi: Bemorning holatidan qat'iy nazar uning ruhini cho'ktirmaslik va har qanday vaziyatda yashash uchun umid topa olishiga ko'maklashishni o'rganish.

Tadqiqot materiallari: D.Butssatining "Yetti qavat" hikoyasi, nazariy ma'lumotlar va mavzuga oid ilmiy-badiiy maqolalar.

Olingan natijalar: Inson uchun hayotda yashash uchun bo'lgan umidi muhim ahamiyatga ega, boshqa bir insonni aytgan shirin so'zi bemor uchun kasallikni yengib o'tishida dalda bo'ladi.

Xulosa: Bo'lajak yosh shifokorlar bemorlar bilan muloqotda bo'lganda ehtiyotkor bo'lishlari va ularni ruhiy kechinmalarini tushungan holda yashash uchun kurashda nafaqat tibbiy balki psixologik tomondan yetarlicha ko'maklashishlari zarur.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ХОЛЕСТЕРИНА И МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Абдуллаева Ш.А., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направление педиатрическое дело, 216 группа
Научный руководитель: доц. Акбарходжаева Х.Н.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность: Холестерин-это органическое соединение класса стероидов, используемое в строительстве клеточных мембран, синтезе желчных кислот, выработке гормонов и витамина D. Синтез холестерина происходит в печени и далее он переносится по сосудам в составе липопротеидов и хиломикронов. Липопротеиды различаются по размеру, плотности и составу. Так липопротеиды низкой плотности больше по размеру и являются атерогенными (способствующие развитию атеросклероза)

Атеросклероз, заболевание, поражающее крупные и средние артерии и приводящее к развитию болезней сердечно-сосудистой системы. В настоящее время атеросклероз коронарных и церебральных сосудов, является причиной около 18 миллионов смертельных случаев по всему миру (> 30% всех летальных исходов).

Цель: изучить механизмы и факторы возникновения атеросклероза

Методы: Методы определения механизмов развития атеросклероза взяты с сайта В эксперименте участвовали мыши, которых кормили пищей с высоким содержанием жира и уровнем холестерина. 1) происходит накопление частиц ЛПНП в интима в местах предрасположенности к поражению 2) через несколько дней или недель моноциты прилипают к поверхности эндотелия. Затем они трансмигрируют через эндотелиальный слой в интиму, где они пролиферируют, дифференцируются в макрофаги и поглощают липопротеины, образуя пенные клетки 3) по истечению времени пенные клетки отмирают, внося свое наполненное липидами содержимое в некротическое ядро поражения. 4) гладкомышечные клетки секретируют фиброзные элементы, потом развиваются обтурирующие фиброзные бляшки, которые увеличиваются в размерах. 5) первоначальные поражения растут по направлению к адвентиции, пока не достигнут критической точки, после чего они расширяются наружу и вторгаются в просвет. 6) повреждения продолжают расти за счет миграции новых мононуклеарных клеток из крови, которые попадают в плечо сосуда; при этом происходит продукция внеклеточного матрикса и накопление внеклеточного липида.

Результаты: Главными переносчиками холестерина являются липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), при движении по кровеносным сосудам они могут прилипнуть к стенкам сосудов, сужая их просвет, а ЛПВП наоборот забирают прилипшие частицы ЛПНП и несут обратно в печень, где они в свою очередь либо распадаются, либо выводятся из организма. В норме следует употреблять от 3,0 до 6,0 ммоль/л. При частом избыточном потреблении жирной пищи может произойти нарушение жирового обмена, синтез большого количества ЛПНП и их накопление в сосудах. Далее происходит сужение просвета сосудов-атеросклероз. Также при курении, избыточном весе, неподвижном образе жизни риск развития заболевания увеличивается в разы.

Вывод: Холестерин выполняет жизненно важные функции в организме человека, он необходим для синтеза необходимых гормонов (кортикостероиды, андрогены, эстрогены и тд), для формирования клеточных мембран и синтеза витаминов. Но наряду с полезными свойствами, избыток холестерина имеет и негативное влияние на организм (развитие атеросклероза)

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ

Абдуллаева З., медико-педагогический и лечебный факультет, 219-ДИ

Научный руководитель: доцент Махкамова Д.Э.

**ТашПМИ, Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии,
микробиологии**

Актуальность: Антибиотики являются, несомненно, одним из величайших открытий человечества, благодаря которым многие заболевания стали излечимы. Но на

сегодняшний день доступность ,нерациональное и повсеместное применение становятся почвой для формирования антибиотикорезистентности ,которая, в свою очередь ,может стать серьёзным барьером при лечении многих инфекционных заболеваний.

Цель: Изучить причины широкого распространения данной проблемы и найти подход к устранению и ликвидации причин антибиотикорезистентности.

Материал и методы: Существуют 2 наиболее распространённые причины развития устойчивости к антибактериальным препаратам:1 из них-это когда пациент не обращается своевременно к квалифицированному специалисту и занимается самолечением, при котором наиболее вероятны неправильная дозировка и употребление препаратов,2-когда врач назначает антибиотики, не углубляясь в основу развития болезни, при этом-это часто антибиотики широкого спектра действия, однако некорректная микробиологическая диагностика инфекции также может стать решающим фактором.

Один из возможных способов преодоления лекарственной устойчивости микроорганизмов:химическая трансформация молекул антибиотиков, направленная на создание новых препаратов, активных в отношении антибиотикоустойчивых микроорганизмов. Примерами могут служить полисинтетические пенициллины и цефалоспорины. Ещё один способ, наиболее реальный-это повышение эффективности химиотерапии за счёт использования комбинаций препаратов.Так, быстрого приобретения устойчивости золотистого стафилококка к новобиоцину удаётся избежать благодаря его применению с тетрациклином.

Кроме этого, перспективно изучение бактериофагов, которые избирательно уничтожают бактерии, при этом повышая чувствительность к антибиотикам и не нанося вред нормальной микрофлоре организма человека.

Результаты: Вышеупомянутые методы борьбы с устойчивостью микроорганизмов считаются самыми действенными и осведомлённость медицинских работников позволила бы снизить уровень распространённости во всём мире.

Заключение: Таким образом, несмотря на актуальность этой проблемы, её можно постепенно устранить, применяя различные способы: начиная от мониторинга использования и назначения препаратов и заканчивая разработкой новых менее токсичных лекарственных веществ.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ COVID-19

**Абдуллаева З.Х., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело, 219 группа**

Научный руководитель: доцент Зиямутдинова З.К.

**Кафедра медико-биологической химии,медицинской биологии и
общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность: Разработка новых методов лечения коронавирусной инфекции является важной составляющей частью сегодняшней медицинской практики.Однако до настоящего времени для лечения SARS-COV-2 не создано эффективного противовирусного препарата.Поэтому поиск и создание терапевтических лекарственных препаратов весьма актуальны.

Цель: Изучить действие противовирусного препарата «Рутан», разработанного институтом биоорганической химии АН РУз на основе растения *Rhus coriaria* Totum(сумах).

Материалы и методы: Согласно клиническим исследованиям препарата «Рутан» таблетки 0.1 г»N20, проведенных институтом вирусологии МЗ РУз на базе ГУ «Специализированной больницы Зангиота N1», лечение препаратом получили 103 больных со среднетяжёлым течением коронавирусной инфекции на фоне протокольного лечения.

Результаты исследования: После дополнительных исследований, по итогу которых было доказано, что Рутан обладает антиоксидантными и антигипоксическими свойствами, подавляющий две жизненно важные ферментные системы вируса SARS-COV-2 и предотвращающий развитие «цитокинового шторма», его применение в терапии в дозировке-0.1 г вызвало противовоспалительный эффект, который объяснялся в уменьшении С-реактивного белка, а этот белок является основным медиатором воспалительного процесса при COVID-19. Больные в течении данного метода лечения не страдали гипоксией и не нуждались в оксигенации. На 4-5 день госпитализации анализы ПЦР-теста на COVID дали отрицательный результат. Кроме того, «Рутан» таблетки 0.1 г»N20 разрешён к применению при терапии пневмонии с поражением лёгких до 30% и против всех штаммов гриппа.

Заключение: Препарат «Рутан»-абсолютно безопасен, более того после исследований совместно с учёными Академии наук Китая, было обнаружено, что он повышает устойчивость больных к гипоксии, что является жизненно необходимым для лечения больных с поражениями лёгких.

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

**Абдуллаева З.Х., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело 219 группа**

Научный руководитель: ассистент Жулдибаева С.Ж.

Кафедра гистологии и патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность. Атеросклероз считается одним из самых распространённых прогрессирующих заболеваний, поражающее крупные и средние артерии в результате накопления в них холестерина, приводящее к нарушению кровообращения. Развитие атеросклероза способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда.

Цель. Изучить наиболее часто встречающиеся причины и факторы, способствующие развитию атеросклероза.

Материалы и методы. Атеросклероз можно рассматривать как мультифакторное заболевание. Одним из важных факторов являются системные воспалительные реакции. К примеру, у ревматологических больных зачастую отмечается повышенный уровень холестерина, не связанный с другими факторами риска, но находящийся в прямой зависимости от активности воспалительного процесса. Повышенная СОЭ как

непосредственный маркер воспаления является предиктором более высокого риска развития ишемической болезни сердца.

Окислительный стресс также играет важную роль в развитии данного заболевания. Так, экзогенные токсические вещества, являющиеся факторами риска развития атеросклероза, могут приводить к образованию свободных радикалов кислорода. Это, в свою очередь, приводит к повреждению ДНК гладкомышечных клеток, которые приобретают способность к фагоцитозу, миграции из интимы в макрофагах атеросклеротических бляшек, которая участвует в окислении ЛПНП в атеросклеротической бляшке. К тому же, некоторые наследственные синдромы, ассоциированные с высоким риском развития онкологических заболеваний, ассоциированы и с высоким риском развития атеросклероза. В этом случае можно отметить увеличение количества микро ядер ДНК в цитоплазме лимфоцитов.

Хронический стресс также может стать основой для развития атеросклероза, так как он обуславливает эндотелиальную дисфункцию, через нарушение NO-зависимой вазодилатации и парадоксальной вазоконстрикции. Как правило, лица чья профессиональная деятельность сопряжена с хроническим стрессом, имеют дополнительные факторы риска(ожирение, курение),при этом этот риск по шкале SCORE у этих пациентов умеренный или низкий.

Результаты. На сегодняшний день актуальными остаются вышеописанные факторы развития атеросклероза, принимая их во внимание, стоит учесть также, что они не являются единственными, и существуют множество других факторов, однако по статистике, установлены что воспалительные реакции, окислительный и хронический стрессы считаются основными и их профилактика помогла бы предупредить дальнейшее развитие атеросклеротических процессов.

Вывод. Таким образом, атеросклеротический процесс сопровождает человека в течение всей жизни-от стадии липидных полосок в детском возрасте до формирований различных осложнений в старости. Патогенез этого состояния мультифакторный. Открытие новых патогенетических звеньев, формирование реестров пациентов с этим заболеванием будут способствовать разработке новых методов диагностики, позволят дифференцировать стадии заболевания, приводя к снижению смертности и заболеваемости.

MIYA ABSSESINING ZAMONAVIY DIAGNOSTIK USULLARI

Abdumalikov R.M., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

**Ilmiy rahbar: dotsent Fayzullayeva Z. R., TTA, Mikrobiologiya,
Virusologiya va Immunologiya kafedrası**

Dolzarbliqi. Boshqa miya abssezlari bosh miya to‘qimasining yallig‘anishi bilan kechib, har yili 250 mingga yaqin kishi umriga zavol bo‘ladi. 70% holatlarda kassalik tuzalish bilan yakunlanadi. 10% holatlar esa o‘lim bilan tugaydi.

Maqsad: Miya abssesining o‘n yillik(2013-2023) adabiyotlar tahlilini o‘tkazish.

Qo‘llanilgan usul va natijalarr: 2012-2022-yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o‘quv-uslubiy qo‘llanmalar, tavsiyanomalar, maqolalar, tezislar va internet saytlari ma‘lumotlari qayta statistik tahlil qilindi. Kelib chiqishiga ko‘ra bosh miya abssezlarning bir necha xili tafovut qilinadi: Rinogen (yiringli rinit va sinusitlar natijasida); Otogen (yiringli otit, labirintit,

evstaxeit, mastoiditlar oqibatida); Ochiq teshib kiruvchi bosh miya travmalarining asorati tufayli va metastatik (boshqa a'zo va organlarda kuzatiladigan yiringli-yallig'lanish kasalliklarining asoratlari tufayli). Shuningdek, yiringli o'choqning joylashishiga qarab chakka bo'lagi, miyacha, peshona bo'lagi, tepa va ensa sohalarining absesslari ham kuzatiladi. Keltirib chiqaruvchilar staffilokokklar, streptokokklar, zamburug'lar, ichak tayoqchalari va anaerob bakteriyalardir. Kasallik kontakt va gematogen yo'llar orqali tanaga tarqaladi. Kasallikning kelib chiqishiga asosiy sabablar og'iz bo'shlig'i, quloq bo'shliqlaridagi yiringli kasalliklarni o'z vaqtida davolatmaslik, qo'zg'atuvchilarning qon orqali miyaga ko'chishidir. Absess shakllanib bo'lgandan keyin sanab o'tilgan simptomlar orasidagi o'choqli simptomlardan boshqasi (yiring kapsula bilan o'ralib atrofdagi miya to'qimasi va boshqa a'zolarga ta'sir qila olmasligi natijasida) so'na boshlaydi. Bosh miya absesslarining joylashishiga qarab o'ziga xos o'choqli nevrologik simptomlar kuzatiladi. Kasallikning asosiy belgilari absessning qayerda joylashganiga qarab turlicha bo'ladi. Asosiy simptomlar: bosh aylanishi, yuqori harorat, darmonsizlik, bosh og'rig'i, ko'ngil aynshi va qusish. Bu kasallikni davolashning yakka usuli bu operatsiya hisoblanadi. Bunda absess kapsulasi olib tashlanib, uning o'rni antibakterial eritma bilan drenajlangan holda 4-8 hafta mobaynida yuvib turiladi. Shu bilan birgalikda yuqori dozadagi antibiotiklar, asosiy tashxislash usullariga kompyuter tomografiyasi, magnetik rezonans tomografiya (MRT) va qon tahlili hisoblanadi.

Oldini olish choralariga esa kasallikning ilk belgilari namoyon bo'lishi bilanoq, antimikrobik diagnostika, kalla ichi bosimini o'lchash va asosan sog'lom hayot tarziga va gigiyenaga rioya qilish kiradi.

Xulosa: Hozirda eng yaxshi tashxislash usuli bo'lib kontrastli magnetli rezonans tasvirlash bo'lib kelmoqda. Shuningdek radioaktiv moddalar orqali, qondagi bakterial tekshiruvlar orqali ham tashxislash qo'llanilmoqda. Shuningdek so'nggi yillarda trimetofrim-sulfametoksozol, doksisisiklin va minosiklin bu kasallikni davolashdagi asosiy antibiotiklar bo'lib bormoqda. Shuningdek oxirgi 5 yil davomida antifungallar ham yordamchi davolovchi sifatida AQSH va qator Yevropa davlatlarida qo'llanilish boshlangan.

ВРОЖДЕННАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА У ДЕТЕЙ

Абдукадирова Х.Н., Тошпулатова Д.Б. факультет- стоматология по направлениям , 101Б группа

Научный руководитель:Рахмонов О.Р., кафедра Анатомии ТГСИ

Актуальность. Врожденная расщелина верхней губы и неба один из распространенных врожденных пороков челюстно-лицевой области у детей, приводящий к значительным анатомическим и функциональным нарушениям. По данным ВОЗ частота рождаемости детей с расщелиной губы и неба в среднем составляет 1:750 новорожденных, По статистике частота встречаемости данного порока в последние 40 лет удвоилась с 1:1000 до 1: 500, что связывается с увеличенным токсичным влиянием среды на организм матери, а также с успехами современной челюстно–лицевой хирургии, что повышает риски наследственной передачи данного порока потомству от прооперированных

родителей. Доказано, что около 3\5 случаев данного порока встречаются спорадически, т.е. не связано с генной патологией, и 2\5 – передаются по наследству.

Целью работы является анализ литературных данных частоты рождения , клинико-анатомических особенностей , диагностики и результатов хирургической коррекции у детей с расщелиной верхней губы и нёба.

Материалы и методы. Наблюдения, проведенные в течение 20 лет (1980—2000 гг.), показали, что у 47,2% детей была выявлена врожденная расщелина нёба. Научные исследования показали , что инфекция COVID-19, диагностированная во время беременности, может оказывать неблагоприятное воздействие на плод , в том числе на сращение носовых и максиллярных отростков эмбриона , что является причиной развития расщелины верхней губы и нёба.

Результаты и их обсуждение. Хронаксиметрическая электродиагностика является одним из эффективных средств регистрации степени перерождения нервно-мышечного аппарата челюстно-лицевой области и возможности его восстановления при врождённой расщелине верхней губы и нёба. Оптимальный методом оперативного лечения пациентов, с данными врождёнными патологиями, включает следующие основные этапы:

1. Первичная хейлоринопластика (пластика верхней губы и носа) при любых видах расщелин верхней губы в возрасте от 1 месяца.
- 2.Пластика мягкого нёба в возрасте 6-8 месяцев.
- 3.Пластика твёрдого нёба в возрасте 12-14 месяцев.
- 4.Костная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти в возрасте 8-12 лет.
5. Реконструктивные операции (при необходимости) в любом возрасте.

Выводы. Причиной возникновения этой патологии могут быть самые разные экзогенные и эндогенные факторы, воздействующие на развитие плода на раннем этапе его развития от 4, 7, 9 недель. Приблизительно 15 % больным с ВРГН сопутствуют синдромы, появляющиеся как новые мутации или передающиеся наследованием. Почти 300 синдромов были определены сопутствующими расщелине верхней губы и неба.

ВКЛАД СРЕДНЕВЕКОВЫХ ВОСТОКОВЕДОВ В ФАРМАКОЛОГИЮ

**Абдурахмонов С.Х., факультет I Педиатрии и народной медицины
Научный руководитель PhD, доцент Мирзаахмедова К. Т..
кафедры фармакологии, физиологии ТашПМИ**

Общественный фонд Ибн Сины Ученые мусульманского Востока внесли большой вклад в развитие современной фармакологии. Фармакология стала отдельной наукой во время правления халифа Маъмуна (813-833). В этот период при приготовлении новых лекарств полагались на натуральные продукты. Была изучена научная литература по этой теме, сделаны переводы с других языков. Знания об этом были основаны на тщательном изучении произведений, написанных на древнегреческом, индийском и китайском языках, а также на знаниях, полученных из Корана и Мухаммада (мир ему и благословение). На эту тему создано много работ. Половину медицинских произведений, созданных в то время, составляли фармацевтические книги. Остановимся на некоторых ученых и их

трудах, оказавших большое влияние на становление и развитие нашего края и мусульманской медицины в целом.

Ар-Рази рекомендовал химические препараты тем, кто занимается лечением. Он изобрел сурьму. Вклад этого ученого в область фармакологии не меньший, чем в область медицины. Он оказал большое влияние на средневековую химию и медицину. Этой науке написаны его труды «Асрар» («Тайны») и «Сирр ул-асрар» («Тайны тайн»).

Ибн Сина привнес в эту науку опыт и сравнение. Как ученый-энциклопедист написал ценные труды по всем отраслям науки. Вклад Абу Али ибн Сина в фармакологию не меньше, чем его вклад в медицину. Он уделял достаточно внимания химическому приготовлению лекарств из лекарственных растений, минералов и других природных веществ. Говоря о роли Ибн Сины в химии, мы можем засвидетельствовать, что он хорошо знал простые и сложные лекарства и широко использовал их на практике при приготовлении лекарств. Один из основоположников клинической фармакологии.

До нас дошел труд Али ибн Аббас аль-Маджуси ар-Раджани (умер в 994 г.) под названием «ал-Куннош аль-Малики» («Царское собрание»). До появления «Законов медицины» Ибн Сины этот труд считался самой важной книгой на Востоке по своему вниманию к предмету и совершенству. В этой работе он уделял большое внимание лекарствам на основе местных лекарственных растений, животных и минералов.

Беруни в своей книге «Китаб аль-сайдана фи-т-тибб» дал подробную информацию о свойствах наркотиков. Работа Беруни представляет собой первое подробное руководство по фармакогнозии, написанное на арабском языке и содержащее важную информацию о синонимах, свойствах, происхождении, типах и распространении распространенных лекарств на нескольких языках. Содержит ценные сведения о методах и приемах, применяемых при возделывании и заготовке натуральных продуктов, и их свойствах и полезных свойствах.

Джабир ибн Хайян представил методы очистки и экстракции различных соединений.

Аль-Кинди применил прикладную математику в медицине. Он предложил математическую меру для определения силы действия лекарства.

Ибн Зур рекомендовал лекарственные травы и удобные способы их приготовления.

Аз-Захрови предложил приготовление простых и сложных лекарств возгонкой и перегонкой.

Из вышеизложенного стало ясно, что ученые Востока, как и другие области науки, обогатили медицину в научно-теоретическом и практическом отношении. Они создали знаменитые фармакопеи. Они отделили эту науку от медицины и сформировали ее как отдельную науку. Многие неизвестные лекарственные растения, минералы и продукты животного происхождения были открыты и включены в медицинскую науку.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

**Абдураимова Х.З., факультет 2 педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрическое дело 204 группа
Научный руководитель: ассистент Шарипова З.У., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематология ТашПМИ**

Актуальность: По данным международной статистики осложнения такой как гипотермический синдром занимает ведущее место среди часто встречающихся заболеваний грудного возраста. Гипотермия это состояние, характеризующееся низкой температурой тела. Оно имеет свои особенности и может вести к летальному исходу. Гипотермией называют состояние, во время которого температура тела падает ниже 36 градусов. Причины гипотермии у детей могут отличаться. Наиболее подвержены данному состоянию груднички и дети, у которых наблюдаются проблемы с работой эндокринной и центральной нервной системы. Гипотермию также вызвать может острая недостаточность кровообращения. Наиболее частыми причинами гипотермии является острая недостаточность кровообращения, гипогликемия, судороги, ОНМК, отравления и т.д.

Цель исследования: изучить особенности клинических симптомов гипотермического синдрома у детей.

Материалы и методы исследования: Нами было исследовано 50 детей в возрасте от 2 месяца до 1 года получающие лечения в отделении «грудничкового возраста» в клиники ТашПМИ. Методами исследования явились общее клинические методы исследования, измерения артериального давления.

Результаты исследования: По данным нашего исследования причинами гипотермии у детей явились у 14 больных (28%) неправильный прием в нестероидных противовоспалительных средств, у 11 больных отмечалось (22%) слабость и повышенная потливость, 25 больных (50%) перинатальное поражение центральной нервной системы у детей. По клиническим признакам снижения температуры тела до 35,8 С отмечалось у 19 (38%) больных снижения температуры тела до 35,5 С отмечалось у 16 (32%) больных и снижения температуры до 35,0 С отмечалось у 8 (16%) больных и снижения температуры тела до 34 С отмечалось у 2 (4 %) больных. По клиническим данным у всех больных наблюдалось: общая слабость, сонливость, снижение аппетита, потливость, бледность кожных покровов, снижения пульса и артериального давления. У больных с температурой тела 34 С отмечалось аритмия и дыхательное брадикардное и эти больны нуждались в интенсивном реанимационном помощи.

Выводы Если гипотермия была кратковременной, и ребёнку неотложно оказали медицинскую помощь, последствий у данного состояния не отмечалось. Если гипотермия была глубокой и тяжёлой, могли развиваться различные осложнения из-за недостаточного снабжения мозга кислородом, которое происходит при ухудшении функции кровообращения.

ГЛИКОГЕНОЗЫ И ИХ ДИАГНОСТИКА

**Абдурашитова З.А., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 216-1П**

**Научные руководители: доценты Кодиров М.А, Акбарходжаева Х.Н.
Кафедра медицинской химии и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность. Диагностика и лечение наследственных заболеваний актуальна на сегодняшний день. Особое значение занимают заболевания нарушения обмена. Гликогенозы относят к этим формам болезни. Болезни накопления гликогена, или гликогенозы - группа наследственных заболеваний, обусловленных метаболическими нарушениями обмена гликогена. Метаболические нарушения обмена гликогена и являются главным доказательством связи гликолиза, глюконеогенеза с синтезом гликогена. Распространенность данной патологии очень вариабельна от 1:20000 до 1:113000 в зависимости от страны. Первые симптомы заболевания обычно появляются в первые месяцы жизни и поэтому являются привилегией педиатров. В данной работе изучены принципы диагностирования гликогенозов преимущественно у детей.

Цель: Изучить особенности болезни, а также его методы диагностирования, для раннего выявления болезни. Сравнительная характеристика диагностирования.

Материал и методы исследования: Использовала статьи и научные работы, изученные на сайте Cyberleninka.ru.

Результаты: Гликогенозы - это группа наследственных заболеваний связанное с нарушением обмена углеводов. Нарушается синтез и распад гликогена, что приводит к накоплению его в органах и тканях больше всего в печени и мышцах. По своему химическому строению гликоген является резервом глюкозы, что в свою очередь-является источником энергии. В клинической картине гликогеновая болезнь (ГБ) очень разнообразна. Выделяют в основном: печеночную, мышечную и генерализованную формы. Номенклатура для этой болезни ещё не разработана. Так же она делится на несколько типов, которые обозначаются римскими цифрами. Следует отметить, что каждая цифра, это определенная болезнь, которая вызвана нарушением функции одного из ферментов в обмене гликогена. К сожалению, диагностировать ГБ у новорожденных и детей до года сложно, пока болезнь не проявит клинические симптомы. На сегодняшний день для диагностики этих заболеваний используются следующие параметры: глюкоза, лактат, мочева кислота, активность ряда ферментов (трансаминаз). Могут использоваться методы молекулярной биологии (в частности ПЦР). Так же стоит отметить, что по данным исследования непрерывного мониторинга гликемии у детей с гликогенозами повышается вероятность диагностики и профилактики, что позволяет сформировать индивидуальные рекомендации по диетотерапии. При проведенных опытах, были изучены изменения денситометрических показателей печени и почек у детей с этой болезнью по данным компьютерной томографии. Что позволяет судить о том, что КТ может служить доступным неинвазивным способом диагностики гликогенозов, что очень востребовано в педиатрии. Изучена и успешно применена технология массивного параллельного секвенирования в диагностическом тестировании группы клинически и генетически разнородных заболеваний, объединенных дефектами в механизмах образования и распада гликогена в печени, мышцах и других тканях.

Выводы: Разработанные методики позволяют осуществлять ранние выявления ГБ у детей, что имеет решающее значение для быстрого установления корректного диагноза, своевременного назначения адекватного лечения, профилактики осложнений. Своевременная диагностика на ранних этапах, а также лечение поможет продлить и улучшить качество жизни.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

**Абдусаломова Н.Д. факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 217 группа**

**Научный руководитель: ассистент Турсунова О.А., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематология, ТашПМИ**

Актуальность: Врожденные пороки сердца (ВПС) у детей – патологии, частота которых среди новорожденных в странах Европы и СНГ составляет от 0,8 до 1%. Множество научных работ по пневмонии у детей не освещают особенности клиники пневмонии при врожденном пороке сердца. Согласно данным статистики, частота этой патологии колеблется в пределах 0,8-1,2 %, кроме того, они составляют от 10 до 30 % всех врожденных заболеваний. Сравнение частоты повторных пневмоний при различных врожденных пороках сердца показывает, что для всех пороков с увеличенным легочным кровотоком характерны повторные пневмонии.

Цель: Выявить особенности динамики клинических симптомов во время лечения пневмонии у детей с врожденным пороком сердца от момента начала заболевания (поступления) до выздоровления от пневмонии (выписки из стационара).

Методы и результаты: Под наблюдением находились 25 детей с диагнозом ВПС пневмония, которые были госпитализированы в отделение кардиоревматологии клиники ТашПМИ с 01. 11.22 г. по 1.02.23 г., из них 15 (60%) мальчиков и 10 (40%) девочек. В наблюдаемую группу отбирались дети, имеющие рентгенологическое обследование грудной клетки и ЭхоКГ, подтверждающие диагноз. Контрольную группу составили 10 детей с диагнозом пневмония без патологии сердечно-сосудистой системы, из них 6 (60%) мальчиков и 4 (40%) девочек. У детей, поступивших в стационар с диагнозом ВПС, пневмония были проанализированы сроки исчезновения одышки, хрипов, температуры, кашля, появление аппетита, а также длительность нахождения в больнице. Кроме этого учитывалось наличие осложнений и сопутствующей патологии. У 25 (100%) детей отмечались легочная гипертензия и дыхательная недостаточность II степени, у 16 (64%) детей недостаточность кровообращения II А степени, у 7 (28%) детей недостаточность кровообращения II А степени. Белково-энергетическая недостаточность легкой степени наблюдается у 8 (32%), белково-энергетическая недостаточность тяжелой степени у 10 (40%), гипохромная анемия I степени у 10 (40%), гипохромная анемия II степени у 5 (20%) детей, остаточные явления рахита у 8 (32%) детей. У детей контрольной группы вышеперечисленные симптомы не наблюдались. Общее состояние детей с ВПС при поступлении в стационар было тяжелым, и в 5 (20%) случаях они до 3-5 дней находились в ОРИТ. У детей с ВПС и застойной бронхопневмонией наблюдалось повышение температуры тела, которая нормализовывалась на 3 день. Аппетит появлялся на 4-5 день от начала лечения, влажный кашель сохранялся до выписки из стационара, выраженные признаки одышки исчезали на 7-8 день от начала лечения, влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация исчезали на 8-9 день от начала лечения. В контрольной группе длительность клинических симптомов несколько меньше, т.е. 5-6 дней.

Выводы: 1. При пневмонии у детей с диагнозом ВПС наблюдается большой процент осложнений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной системы, а также наличие других сопутствующих болезней.

2. Клинические признаки пневмонии сохраняются более длительно у детей с врожденным пороком сердца, чем у детей в контрольной группе за счет застоя в малом круге кровообращения.

ТЕМА СЕРДЦА В МИРОВОЙ ЛИТЕРАТУРЕ
Абдувахобов А.А., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрия 218 группа
Научный руководитель: старший преподаватель Содикова З.Х.
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы

Актуальность: Сердце, как известно, является центральным звеном кровеносной системы человека и животных. Основоположник клинической медицины Гиппократ (460-377 до н.э.) полагал, что сердце является очагом тепла, а в левом его желудке находится не кровь, а поступающая туда из воздуха особая жизненная сила. Поэтому, многие писатели довольно часто обращались в своих произведениях к сердцу с целью раскрытия образов своих героев, используя такие выражения, как «память сердца», «любовь сердца», «жар (холод) сердца», «сердечная тревога», «мир в сердце» или, более красочно, «пылающее сердце», «ледяное сердце», «сердце матери», «мужественное сердце». В быту часто используются такие выражения, как «сердце чует», «сердце подсказало», «сердце кровью обливается», «скрепя сердце» и т.д.

Методы исследования: Наблюдение и анализ художественной литературы.

Цель работы: Преподнести образ сердца в литературе.

Роль темы сердца в искусстве. Можно проанализировать, как художественная литература и искусство в целом представляют и передают чувства больных.

Также возможно изучение рассказов пациентов и использование их для понимания и улучшения того, как пациенты понимают свою болезнь. То есть, выражения болезни в различных видах искусства отражают не только авторские, но и общественные представления об образе болезни.

Инфаркт миокарда и последующий инсульт оказались наиболее частыми заболеваниями в различных жанрах искусства. Это отражает их более высокую распространенность. То, как заболевания преподносятся в литературе варьируется от биомедицинских деталей до социальных и психологических последствий этих заболеваний. Художественные изображения сердечно-сосудистых заболеваний отражают эмоции и образы преобладающих в обществе недугов. Эти образы формируют взгляды и поведение больных и здоровых людей в отношении сердечных болезней.

Болезни сердца в литературе: Значительное внимание в художественной литературе уделяется одной из важных кардиологических проблем — нарушению сердечного ритма.

Во многих литературных произведениях писатели использовали в описании душевного состояния своих героев внезапно возникающие у них так называемые перебои, «тревогу» в работе сердца, что подчеркивало высоту эмоционального напряжения.

Особенно это характерно для любовной лирики, где сердце начинает страдать в период романтической влюбленности («Что так сердце, что так сердце растревожено»; «то забьется, то замрет»).

Примеры: Одним из классических произведений, в котором ярко и клинически достоверно описывается течение двух грозных кардиологических состояний, является повесть А. С. Пушкина «Дубровский».

В первом случае – это развитие психоза на высоте гипертонического криза, а во втором – острого коронарного синдрома с летальным исходом.

Обладая неторопливой внимательностью в изучении окружающей действительности, а также удивительной глубиной восприятия человеческих эмоций, Л. Н. Толстой в романе «Война и мир» с поразительной реалистичностью описывает клиническую картину развития инсульта у князя Болконского.

Отсутствие в описании тяжести состояния умирающего графа чисто медицинских деталей тем не менее позволяет автору передать все нюансы восприятия окружающими трагичности ситуации.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ С- РЕАКТИВНОГО БЕЛКА

**Абдувалиев Б.Ф., факультет 1-Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 216 группа**

Научный руководитель: профессор Юлдашев Н.М.

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии
и общей генетики, ТашПМИ**

Введение. С-реактивный белок (СРБ) — белок острого воспаления, впервые открытый в 1930 году Тиллеттом и Фрэнсисом. Его уровень повышается через 4–6 ч после воспалительного процесса, достигает максимального уровня через 36–50 ч и быстро снижается при разрешении воспаления. Нормальный уровень СРБ для здорового населения составляет примерно 0,08 мг/дл, но при тяжелом воспалении он может увеличиваться более чем в 1000 раз, что делает его очень чувствительным маркером воспаления.

Цель. Изучить диагностическое значение С- реактивного белка.

Актуальность темы исследования: Ввиду потенциальной важности СРБ, оценка силы, точности и влияния потенциальной систематической ошибки в отношении диагностической ценности существующих доказательств может иметь значение для клинической практики.

Результаты. Данные о диагностической ценности теста СРБ при множественных инфекционных заболеваниях, таких как бактериальная инфекция, неонатальный септицемия, острый пиелонефрит и послеоперационные осложнения обобщены. Кроме того, наблюдались ассоциации между уровнями СРБ и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Недавние исследования показали, что СРБ является не только отличным биомаркером или медиатором атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, но также независимым и сильным предиктором неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, включая ишемический инсульт, инфаркт миокарда и внезапную сердечную смерть. Однако убедительных доказательств причинно-следственной связи СРБ с

сердечно-сосудистыми заболеваниями у человека по-прежнему нет, и этот вопрос остается спорным. Примечательно, повышенные уровни циркулирующего СРБ связаны с повышенным риском развития различных видов рака, таких как рак легких, предстательной железы и, возможно, колоректальный рак. Наблюдаемая прочная связь между повышенным уровнем СРБ и повышенным риском рака может быть сложной. Повышенные уровни циркулирующего СРБ могут быть воспалительным маркером повышенной предрасположенности к раку, маркером скрытого рака, приводящего к воспалению, или и тем, и другим.

Вывод. Диагностическая точность СРБ при множественных заболеваниях изучалась во многих исследованиях. Имеющиеся данные указывают на то, что СРБ имеет относительно большую диагностическую точность при воспалении и инфекции.

ДИАГНОСТИКА ФОЛИЕВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**Абдувалиева М.Х., факультет II Педиатрии и медицинской биологии
направление медицинской биологии, 205-группа
Научный руководитель: ассистент Хабибуллаев С.М.
Кафедра биологической и медицинской химии, медицинской
биологии, общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность исследования: Прогрессированию артериальной гипертензии способствует дефицит фолиевой кислоты. Диагностика недостаточности фолиевой кислоты может быть затруднена из-за несоответствия уровня фолиевой кислоты, определяемого в крови, со степенью внутриклеточной обеспеченности этим витамином.

Цель исследования: Изучение уровня фолиевой кислоты в плазме пациентов с артериальной гипертензией без поражения и с преимущественным патологическим процессом в органах мишени – сердце, почках, мозге.

Материалы и методы: Материал - плазма крови, взятая утром натощак из вены в вакуумную пробирку с гепарином в качестве антикоагулянта. В исследование были включены образцы плазмы крови 60 пациентов с артериальной гипертензией в возрасте 51-70 лет, из них 31 без признаков поражения почек и 29 с хронической болезнью почек, а также образцы 30 здоровых доноров старшего возраста. Были оценены клинические и биохимические данные, включая общий гомоцистеин (оГци), фолиевая кислота (ФК), витамин В₁₂ и гомоаргинин (гАрг). Концентрацию фолиевой кислоты в плазме определили методом конкретного иммунохемилюминисцентного анализа с использованием реагентов и калибраторов. Концентрацию витамина В₁₂ определили также методом ИХЛА. Концентрацию оГци и гАрг – методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Результаты и обсуждения: Гипергомоцистеинемия у пациентов с хронической болезнью почек была значительно выше, чем у пациентов без таковой. Уровень оГци у пациентов обратно коррелировал с уровнем ФК в крови ($R_s=0,39$, $p=0,0019$). У части пациентов без недостатка ФК и витамина В₁₂ обнаруживался повышенный уровень оГци, свидетельствующий о функциональном дефиците ФК. Кроме того, низкий уровень ФК в плазме крови не всегда сопровождался гипергомоцистеинемией, то есть у таких пациентов

не было функционального дефицита ФК. Определен пороговый уровень оГци для диагностики функционального дефицита ФК в отсутствие ее снижения в плазме крови – оГци $\geq 10,9$ мкМ. В сопоставлении с этим предельным значением, а также учитывая ее концентрацию в плазме, недостаточность ФК, включая скрытую, встретилась у 78% обследованных пациентов. Медианный уровень гАрг у пациентов с АГ был почти в 2 раза ниже, чем у здоровых лиц, а у 75% ниже 1,80 мкМ. Уровням гАрг при значениях менее 1,80 мкМ соответствовало статистическое снижение ФК. В группе пациентов с уровнем гАрг $<1,80$ мкМ и ФК $<13,5$ нМ ($n=22$) между этими показателями отмечена статистическая взаимосвязь ($R_s=0,63$, $p=0,020$), которая проявляется у пациентов независимо от количества и выраженности поражений органов-мишеней.

Пониженный уровень ФК ассоциируется с понижением уровня маркера состояния пути биосинтеза креатина – аминокислоты гАрг.

Выводы: 1. В отсутствие понижения уровня ФК в плазме, ее скрытый дефицит может быть диагностирован при уровне оГци $\geq 10,9$ мкМ.

2. При различных исходных причинах развития АГ недостаток коферментных функций ФК главным образом может быть обусловлен нарушением энергетического метаболизма, маркером которого может быть принят уровень гАрг ниже 1,5–1,8 мкМ.

EPILEPSIYADA NERV HUYAYRALARIDAGI O'ZGARISHLAR.

Abduvaliyeva A.F., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 108 DI guruh talabasi

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Murotov O.U

Gistologiya, patologik fiziologiya kafedrası, ToshPTI

Mavzuning dozarbligi: Epilepsiya keng tarqalgan nevrologik kasalliklardan biri bo'lib, surunkali xurujlar bilan tavsiflanadi. Epilepsiyada nerv hujayralarida bo'ladigan o'zgarishlarni o'rganish kasallikni davolabgina qolmay, uni oldini olishga ham yordam beradi. Ushbu kasallikning dolzabrligini O'zbekiston ushbu kasallikdan vafot etuvchi insonlarlar soni bo'yicha jahon miqyosida 46-o'rinni egallashidan ham anglashimiz mumkin [worldlifeexpectancy.com 2020].

Maqsadi: Epilepsiya har qanday yosh davrlarida uchrashi mumkin, ammo 7 yoshgacha bo'lgan bolalar va 60 yoshdan kattalarda bu ko'rsatgich ancha yuqori hisoblanadi. Epilepsiyani keltirib chiqaruvchi asosiy omillar – takrorlanuvchi yuqori isitma, bosh miyaning zararlanishi, qonda glukoza miqdorining kamayib ketishi va shunga o'xshash ko'plab nerv hujayralari o'rtasida sodir bo'ladigan impuls almashinuviga zarar yetkazuvchi kasalliklardir. Miyaning biror sohasi hujayralarning normal impuls o'tkazish funksiyasini vaqtincha to'xtatib qo'yadigan g'ayritabiiy elektr signallarini qabul qilganda epilepsiya ya'ni xuruj sodir bo'ladi.

Olingan natijalar: Sog'lom inson gipokampusining asos sohasida ko'plab turdagi neyronlar mavjud. Ular orasida neyrokimyoviy tarkibi bilan ajralib turadigan o'simtasimon hujayralar, tishli piramidalar hujayralar va boshqa turli interneuronlar mavjud. Bu o'simtasimon hujayralar uchburchak yoki prizmatik shaklga ega bo'lib, ularning dendritlari tikansimon o'simtalarni hosil qiladi.

Bosh miyaning gipokampus sohasida joylashgan ko'plab bunday piramidasimon va o'simtasimon hujayralar nerv hujayralarida impuls o'tkazilishini ingibirlovchi modda – GABA [gamma aminomoy kislota] ni ishlab chiqaruvchi hujayralarni ekpressiya qilish funksiyasini

bajaradi. Ya'ni GABA ni kerakli sohalarga ajratilishini ya'ni lokalizatsiyasini ta'minlaydi. Ammo tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, epilepsiya bilan kasallangan bemorlarda gipokampus sohasidagi ushbu hujayralar soni keskin kamayib ketadi yoki deformatsiyaga uchraydi. Natijada GABA ning sekretsiyasi va yo'nalishi buziladi, sinapslar o'rtasidagi ingibitor ta'siri - neyrotransmitterlarning qabul qilinishiga to'sqinlik ko'rsatadi. Tanada kasallikning ilk belgilari qisqa xurujlar boshlanadi. Nafas olish qisqa vaqtga to'xtaydi va bemorning rangi ko'karib ketadi. Bu vaqtda bemorning barcha muskullari qotib qoladi (tonik bosqich). Bu davr o'rtacha 1 daqiqa davom etadi. Ba'zida 30 soniyadan oshmaydi. Eng xavfli tomoni bolalarda ushbu belgilar kuzatilyotganda ularning qarovsiz holatda bo'lishlaridir.

Gipokamp bosh miyaning chakka sohasiga yaqinoq joylashganligi sababli epilepsiyaning eng keng tarqalgan turi bu - chakka lob epilepsiyasidir. Yuqorida ta'kidlanganidek, uning asosiy sabablaridan biri - nerv hujayralari o'rtasidagi aloqalarning buzilishi. Bu ba'zan bosh miyaning mexanik shikastlanishlari, turli infeksiyali kasalliklar ta'siri yoxud biron sababsiz bo'lishi ham mumkin.

Xulosa: Ushbu tadqiqot shuni ko'rsatadiki, miyadagi har bir kichik o'zgarish katta muammolarga sabab bo'lishi mumkin va uning dastlabki bosqichlarida yuzaga chiqadigan belgilaridan biri bu - qisqa xurujlardir.

СПИННОЙ МОЗГ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ.

**Асанбоев Л., Студент 1 курса 117 группы Медико-педагогический и
лечебный факультет**

Направление - Лечебное дело

Научный руководитель: Мустакимова Ф.А.

Ассистент кафедры Фармакологии и физиологии ТашПМИ

Актуальность. Спинальный мозг, являясь частью центральной нервной системы, играет важную роль в восприятии, передаче информации из окружающей и внутренней среды организма в головной мозг, осуществляет нервную регуляцию функций организма.

Цель. Изучение функций спинного мозга.

Материалы и методы. Изучение функций спинного мозга по литературным данным.

Спинальный мозг расположен в позвоночном канале, и в соответствии с позвонками имеет сегментарное строение. Каждый сегмент спинного мозга имеет пару передних корешков и пару задних корешков. Задние корешки спинного мозга являются чувствительными, а передние – двигательными, что позволяет специалисту ориентироваться в характере и локализации повреждения нервных волокон. Иннервация тела осуществляется по принципу метамерии. Каждый метамер тела иннервируется своим сегментом спинного мозга, а также получает иннервацию от вышележащего и нижележащего сегмента спинного мозга. Благодаря этому при повреждении одного сегментарного нерва, в данном метамере тела чувствительность и двигательная активность полностью не исчезают, а только снижаются. На поперечном срезе спинного мозга серое вещество имеет форму бабочки, которую окружает белое вещество. Серое вещество нервной системы – тела нервных клеток, белое вещество – нервные волокна. В спинном мозге содержатся тела вегетативных нейронов, мотонейронов, а также тела

вставочных нейронов. Благодаря рефлекторной функции спинного мозга, принципу метамерии иннервации тела невропатологи могут определять локализацию поражения нервной системы. Вегетативные нейроны спинного мозга обеспечивают иннервацию внутренних органов, сосудов и желез. Кроме того, проводниковая функция спинного мозга обеспечивает передачу чувствительной информации в головной мозг по восходящим путям (спино-таламический путь, спино-мозжечковый путь), а из головного мозга, где формируется программа действий, и информация передается через спинной мозг к органам и скелетной мускулатуре. Эта информация передается по нисходящим путям (пирамидный тракт, экстрапирамидный тракт, вестибулоспинальный, ретикулоспинальный тракт). Проводниковая функция спинного мозга осуществляет связь спинного мозга не только с головным мозгом, но и разных сегментов спинного мозга между собой.

Результаты. Спинной мозг выполняет рефлекторную, проводниковую функцию, а также имеет важное значение в вегетативной регуляции функций внутренних органов.

Вывод. Спинной мозг выполняет рефлекторную, проводниковую функцию, а также имеет важное значение в вегетативной регуляции функций внутренних органов. Изучение функции спинного мозга позволяет диагностировать локализацию поражения центральной нервной системы и степень нарушения ее функции.

YONOQ DIAMETRI O'SISH DINAMIKASINING KRANIOMETRIK TADQIQI

Adhamov Sh. A. Pediatriya fakulteti 3-bosqich talabasi

**Ilmiy rahbar: dotsenti, t.f.n., Gulrux J. U. Anatomiya va klinik
anatomiya kafedrası**

Andijon davlat tibbiyot instituti

Dolzarbli. Antropometrik tadqiqotlar bolalar va o'smirlarning jismoniy o'sish va rivojlanish ko'rsatkichlarini baholashda, ularning salomatlik holati haqida fikr yuritishda, yangi standartlarni ishlab chiqishda salmoqli ma'lumotlar beradi.

Maqsad: 7-12 yoshdagi sub'ektlarda yonoq diametri o'sish dinamikasini Andijon viloyatining Izboskan tumanida yashovchi 7-12 yoshdagi bolalardan olingan kraniometrik ko'rsatkichlar misolida tahlil qilish.

Material va ishlatilgan usullar: Ilmiy tadqiqotning materiali sifatida Andijon viloyati Izboskan tumani xalq ta'limi bo'limiga qarashli 41-umumta'lim maktabida ta'lim olayotgan 1-6 sinfdagi (7-12 yosh) 165 nafar o'g'il va qiz bolalar olindi.

Yonoq diametri - bu kallaning ikkala tomonidagi yonoq yoylari tashqi yuzalari orasidagi maksimal masofa. Ushbu ko'rsatkich o'ng va chap tomondagi zigion (zy) nuqtalari orasida frontal o'q yo'nalishida tazomer bilan o'lchandi. Ko'rsatkichlarni o'lchash jarayoni bolalar tik turgan holatda amalga oshirildi.

Natijalar: Yuzning kengligini izohlaydigan asosiy ko'rsatkichlardan biri yonoq diametridir. Tadqiqotdan olingan natijalar ko'rsatmoqdaki, ushbu ko'rsatkich 7 yoshdagi o'g'il bolalarda $9,8 \pm 0,22$ smga teng bo'ladi. 7-10 yoshdagi o'g'il bolalarda ushbu ko'rsatkich intensiv ravishda o'sishda davom etadi va 10 yoshda $10,6 \pm 0,30$ smga tenglashadi. Keyinchalik o'sish birmuncha sekinlashib 11 yoshda $11,2 \pm 0,24$ smga,

yoshli o'g'il bolalarda esa $11,4 \pm 0,16$ smga yetadi. Ushbu kraniometrik ko'rsatkich 12 yoshdagi o'g'il bolalarda shu yoshdagi qiz bolalarga nisbatan 1,2 baravarga kattaroq bo'lishi olingan natijalar tahlilidan o'z aksini topdi. Kraniometrik tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, yonoq diametri o'rganilgan yoshdagi qiz bolalarda bir me'yorda kattalashib boradi, ya'ni 7 yoshdagi qizlarda $9,6 \pm 0,34$ smga teng bo'lsa, 10 yoshda $10,2 \pm 0,40$ sm va 12 yoshda esa $10,6 \pm 0,36$ smgacha kattalashadi.

Xulosa. 7 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan o'g'il va qiz bolalarda yonoq diametrining o'sish dinamikasini Andijon viloyatining Izboskan tumanida yashovchi o'g'il va qiz bolalar misolida tahlil etish maqsadida olib borilgan kraniometrik tadqiqot natijalaridan xulosa qilish mumkinki, ushbu yoshdagi o'g'il va qiz bolalarda yoshga va jinsga mos ravishda bir maromda o'sib boradi. Yonoq diametri 7 yoshdan to 12 yoshgacha o'g'il bolalarda mos ravishda $9,8 \pm 0,22$ smdan $11,4 \pm 0,16$ smgacha, qiz bolalarda esa $9,6 \pm 0,34$ smdan $10,6 \pm 0,36$ smgacha intensiv ravishda o'sib boradi.

KO'Z KOSASI TASHQI KENGLIGI O'LCHAMINING O'SISH KO'RSATKICHLARI TAHLILI

Adhamov Sh.A., Pediatriya fakulteti 3-bosqich talabasi

**Ilmiy rahbar: Jo'rayevna G.U., dotsenti, t.f.n., Anatomiya va klinik
anatomiya kafedrası, Andijon davlat tibbiyot instituti**

Dolzarbli. Antropometrik ko'rsatkichlar organizmning o'sish va rivojlanish jarayonlarini ob'ektiv ravishda o'zida namoyon qilib, aniq bir bosqichda ushbu jarayonlarning darajasi, yo'nalishi va qonuniyatlarini muhokama qilishga yordam beradi.

Maqsad: 7-12 yoshdagi sub'ektlarda ko'z kosasi tashqi kengligi o'lchamining o'sish ko'rsatkichlarini Andijon viloyatining Izboskan tumanida yashovchi 7-12 yoshdagi bolalardan olingan kraniometrik ko'rsatkichlar misolida tahlil qilish.

Material va ishlatilgan usullar: Ilmiy tadqiqotning materiali sifatida Andijon viloyati Izboskan tumani xalq ta'limi bo'limiga qarashli 41-umumta'lim maktabida ta'lim olayotgan 1-6 sinfdagi (7-12 yosh) 165 nafar o'g'il va qiz bolalar olindi.

Boshning antropometrik ko'rsatkichlarini o'lchashda Speranskiy V.S., Zaychenko A.I. (1980, 1988) va Avtandilov G.G. (1990) usullaridan foydalanildi. Ko'rsatkichlarni o'lchash jarayoni bolalar tik turgan holatda amalga oshirildi. Kraniometrik ko'rsatkichlarni o'lchash jarayonida Marthin R. (1928) tomonidan tavsiya etilgan kraniometrik nuqtalardan foydalanildi.

Ko'z kosasining tashqi kengligi - bu ko'rsatkich ikkala tomondagi ko'z kosalarining tashqi (lateral) qirg'oqlari orasidagi masofaga teng bo'lib, ushbu ko'rsatkichni shtangensirkul yordamida o'lchadik.

Natijalar: Tadqiqot natijalarining ko'rsatishicha, ko'z kosasining tashqi kengligi o'lchami 7 yoshdagi o'g'il bolalarda $9,32 \pm 0,11$ smni tashkil etsa, 10 yoshda $9,65 \pm 0,21$ smga va 12 yoshda esa $10,10 \pm 0,30$ smga tenglashadi. Bu davrda ushbu ko'rsatkich 8,2% ga ortadi. Qiz bolalarda esa 7 yoshda mos ravishda $9,12 \pm 0,12$ smga, 10 yoshda $9,52 \pm 0,20$ smga va 12 yoshga kelib $9,96 \pm 0,16$ sm ga teng bo'lishi olib borilgan kraniometrik tadqiqot natijalaridan o'z aksini topmoqda. Bu davrda ushbu ko'rsatkich

1,2 barobar ortadi. Korsatkichning jadal o'sish davri 7-10 yoshlar orasiga to'g'ri kelishi olingan natijalar tahlili davomida aniqlandi.

Xulosa. Izboskan tumani sharoitida yashaydigan yoshidagi 7-12 yosh bolalar boshining ko'z kosasi tashqi kengligi kраниоmetrik ko'rsatkichlari bolalar yoshiga mos, intensiv ravishda o'sib boradi. Ko'z kosasining tashqi kengligi o'lchami 7 yoshdan to 12 yoshgacha o'g'il bolalarda $9,32 \pm 0,11$ smdan $10,10 \pm 0,30$ smga ortishi kuzatilsa, qiz bolalarda $9,12 \pm 0,12$ smdan $9,96 \pm 0,16$ smga ortadi.

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНОВ НА БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Акбарова М.Х., Медико-педагогический и лечебный факультет направление лечебное дело, группа №213

**Научный руководитель: к.б.н., доцент Нишантаев М.К.
Кафедра биологической и медицинской химии, медицинская биология и общая генетика, ТашПМИ**

Введение. Во многих странах витаминотерапия применяется при широком спектре заболеваний, но здесь мы хотели бы упомянуть о витаминотерапии при расстройствах пищеварения. Поскольку заболевания желудочно-кишечного тракта актуальны как для взрослых, так и для детей.

Цель. Выяснить влияние витаминов на болезни желудочно-кишечного тракта

Материалы и методы. Был проведен обзор литературы о витаминах, влияющих на желудочно-кишечный тракт.

Обсуждение результатов. Витамины используются в клинической практике для профилактики и лечения многих заболеваний в том числе заболеваний желудочно-кишечного тракта. Например, витамины группы В давно используются в качестве патогенетической терапии при заболеваниях печени и кишечника. Целесообразно назначать витамины группы В при заболеваниях печени, так как хроническое поражение печени, вызванное вирусными или токсическими агентами, может привести к дефициту витамина В. Витамины группы В улучшают обмен метаболизм гепатоцитов, то есть процессы декарбоксилирования и переаминирования, образование аденозинтрифосфата (АТФ) в митохондриях, регулируют белковый обмен, а также углеводный обмен, синтез АТФ и способствует разрешению гипоксических состояний, сопровождающихся повышением резистентности гепатоцитов, стимулированием регенеративных процессов паренхимы печени. Все перечисленные эффекты предотвращают возникновение и развитие фиброза паренхимы печени, являющегося важным фактором прогрессирования заболеваний печени любой этиологии. Применение витаминов группы В при заболеваниях кишечника обусловлено прежде всего развитием дисбиоза кишечника — ведущего клинико-лабораторного синдрома, связанного с хроническими заболеваниями кишечника, в частности хроническим неязвенным колитом и синдромом раздраженного кишечника (СРК). При дисбиозе кишечника нарушаются микробные ассоциации и нарушается синтез витаминов группы В, что способствует клиническим проявлениям расстройств кишечника, связанных с дисбиозом. Витамины группы В назначаются для успешной коррекции нарушений микробиоты кишечника, поскольку они участвуют в метаболизме микробиоты кишечника и в биосинтезе нейротрансмиттеров, таких как ацетилхолин, серотонин и γ -аминомасляная кислота (ГАМК). Бактериальная ГАМК влияет на моторную и экскреторную деятельность толстой кишки регуляцию мышечного

тонуса. Снижение выработки ГАМК микрофлорой и попадание ее в нервную ткань толстой кишки способствует развитию СРК.

Заключение. Использование гастроэнтерологами витаминов может значительно улучшить качество фармакотерапии многих заболеваний пищеварительной системы.

ONKOGENEZ BIOKIMYOSI,O'SMA ONKOGENLARINI AHOLI ORASIDAN ANIQLASH

**Akmalova N.A., Muhamedova G.M.1-Pediatriya va xalq tabobati
fakulteti, pediatriya yo'nalishi,214- guruh**

**Ilmiy rahbar : assistent Abdullayeva N. Tibbiy va biologik kimyo,tibbiy
biologiya va umumiy genetika kafedrasi, TashPTI**

Mavzuning dolzarbligi:Onkologik kasalliklar hozirda insoniyatning yetakchi patologiyalar guruhidan biridir. Keyingi 10-15 yil ichida onkologiya bilan kasallangan bemorlar soni ortmoqda. Onkologik kasalliklar nafaqat katta yoshdagi odamlar orasida balki kichik yoshdagi bolalar orasida ham ko'plab uchramoqda.

Ishning maqsadi:Bolalarda onkologik kasalliklarni erta aniqlash, oldini olish va ularni sog'lom hayotga qaytarishdan iborat.

Tadqiqotning amaliy ahamiyati. O'zbekiston Respublikasida har yili 700 nafarga yaqin bolalarda xavfli o'sma kasalliklari aniqlanadi va 3000 nafarga yaqin bola esa dispanser nazoratida turadi. Respublikamizda har 100 ming nafar bolaga xavfli o'smalar bilan kasallanish 7,1 (kasallanish ko'rsatgichi)ni tashkil qiladi.Bolalarda uchraydigan xavfli o'sma kasalliklari orasida xavfli limfomalar,MNS o'smalari, buyrak xavfli o'smalari, neyroblastoma, suyak va yumshoq to'qima xavfli o'smalari, germinogen (o'g'il bolalarda moyaklar va qiz bolalarda tuxumdonlarning saratoni) o'smalar va bosh – bo'yin sohasi o'smalari yetakchi o'rinlarni egallaydi. Ushbu kasalliklar barcha holatlarda kombinirlashgan va kompleks usullar bilan davolanadi. Bundan tashqari suyak va yumshoq to'qimalarda uchraydigan oraliq turdagi va xavfsiz o'smalar ham bolalarda ko'p uchraydigan o'smalar guruhiga kiradi. Hozirgi vaqtda bolalar onkologiyasining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqqan holda bo'limda xavfli o'sma kasalliklarini tekshirish va unga tashxis qo'yishning barcha zamonaviy va ilg'or texnologiyali usullari amaliyotga joriy qilingan.Kasallik diagnostikasi jarayonida barcha laboratoriya tahlillaridan tortib o'smalarni aniqlashgacha, ultratovushli va UTT «Doppler», rentgenologik, kompyuter tomografiya va MRTning morfologik tekshiruv, immunogistokimyoviy va sitogenetik tekshiruv usullari yo'lga qo'yilgan. Davolashda esa xirurgik yo'nalishda, birinchidan, xavfli o'sma kasalliklarida a'zolari saqlovchi, bir vaqtda rekonstruktiv, kengaytirilgan va kombinirlashgan (qorinparda orti sohasi, kichik chanoq a'zolari va buyraklar o'smalarida) operatsiyalar, ikkinchidan, suyak o'smalarida suyak autoplastik operatsiyalari va a'zolari saqlab qoluvchi operatsiyalar respublikamizda joriy qilindi. huni alohida qayd etish kerakki, xavfli o'sma kasalliklarini dastlabki bosqichlarida murojaat qilish bemorlarning to'liq tuzalib ketishiga imkon yaratadi. Jumladan, neyroblastomalar, buyrak, suyak, tuxumdon xavfli o'smalari va xavfli limfomalar samarali davolanib borilmoqda.

Xulosa:Onkologik kasalliklar nafaqat katta yoshdagi insonlarga balki bolalarga ham jiddiy ta'sir etayotgan muammolardan biridir. Onkologik kasalliklar profilaktikasiga oid tadbirlarni tashkil etish va kasallikni erta bosqichida aniqlash orqali minglab bemorlar sog'lom

hayotga qaytmoqda. Bu kasalliklarni qancha erta aniqlasa ularni davolash shuncha oson bo'ladi. Hozirgi kunda aholining tibbiy madaniyati sezilarli darajada oshganligi sababli mutahassislarga barvaqt murojaat etishlar ko'paymoqda.

MIKOZ KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI VA LABARATOR TEKSHIRUVI

Akmalova N.A. I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti 214-guruh

Ilmiy rahbar: dosent Maxkamova D.E.

**Allergologiya, immunologiya va klinik mikrobiologiya
kafedrasi, ToshPTI**

Taqdimot maqsadi: Mikoza zamburug'li infeksiya turlaridan bo'lib, achitqisimon zamburug' tomonidan chaqiriladigan kasalliklar guruhi. Ushbu teri va shilliq pardalarga ta'sir qiluvchi qo'ziqorin etiologiyasi kasalligi aholi o'rtasida ko'plab uchramoqda. Ayni kunda maqsad aholi orasida ko'p uchrovchi shartli patogenlarni oldini olishdan iborat. Aktinomikozlar, mikoza, dermatomikozlar, kandidomikozlar kasalligi qo'zg'atuvchilarining shakli, bo'yalishi va oziq muhitlarda o'sish xususiyatlarini o'rganish. Mikoza infeksiyalarini ajratib olish uchun qulay muhitlarni aniqlash va aholi o'rtasida tarqalishini oldini olish.

Dolzarbli: Mikoza O'zbekiston hududining turli joylarida, jumladan tog'li yerlarda, vodiylarda, iliq dengizlarda, suvda yoki suv ostidagi balchiqlarda uchraydi. Organik moddalarga boy tuproqlarda ham ko'p bo'ladi. Aktinomikoz bilan 20 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan erkaklar ayollarga nisbatan 3 marta ko'p kasallanadi.

Materiallar va uslublar: Aktinomitsetlar propion bakteriyalar, sil mikobakteriyalari va korinebakteriyalarga o'xshaydi, ammo o'zining rivojlanishiga ko'ra ulardan farq qiladi. Kasallik qo'y-echki va qoramollar, yovvoyi hayvonlar, it, cho'chqa, ot, quyon, shuningdek, tuproq, o'simliklar, havo, xatto kasallangan bug'doy boshqalari va boshqalar hisoblanadi. Patogen zamburug' ko'pincha sog'lom odamning og'iz bo'shlig'ida bo'ladi va organizmning reaktivligi pasayganda endogen infeksiyani keltirib chiqaradi. Aktinomikoz ekzogen yo'l bilan ham paydo bo'ladi. Kasallikni boshidan kechirgan bemor organizmida kuchli, turg'un, uzoq davom etadigan immunitet hosil bo'lmaydi, shu sababli kishi qayta kasallanishi mumkin. Sog'aygan odam va hayvon qonida agglutinini, pretsipitini, komplemetni bog'lovchi antitelolar hosil bo'ladi, ammo ular makroorganizmni qayta kasallanishdan himoya qila olmaydi. Kasallik jarayonida makroorganizmda allergik holat paydo bo'ladi, shu sababli aktinolitik bilan qo'yilgan teri-allergik sinama 87,5% hollarda musbat bo'ladi. Aktinomikozda yaradan chiqqan yiringdan surtma olinib, uni mikroskop ostida tekshirib, druzalar borligi aniqlanadi. Yiring qandli bulonga (pH 6,8), qonli, zardobli, go'sht-peptonli agarlarga, Saburo muhitiga aerob va anaerob sharoitlarda ekiladi va sof kultura ajratib olinib, kultural, biokimyoviy xususiyatlari va streptomitsin, xloramfenikollarga sezgiriligiga ko'ra identifikatsiya qilinadi. Bemor zardobi bilan, undagi antitelolarni aniqlash uchun KBR qo'yiladi. Aktinomitsetlarning ekstraktlari bilan teri-allergik sinama qo'yiladi.

Natijalar muhokamasi: Bu kasallikni maxsus davosida aktinolitiklar, 6-8 ta shtammlardan tayyorlangan polivalent aktinomitset vaksina qo'llaniladi. Aktinomitset va qo'shimcha mikroorganizmlarga ta'sir etuvchi antibiotiklar, sulfanilamid va yod preparatlari beriladi. Ayrim hollarda bemorni jarrohlik usuli va rentgen bilan davolanadi.

Kasallikning oldini olish uchun shaxsiy gigienaga qat'iy rioya qilish, teri va shilliq qavatlarni turli jarohlardan asrash, tomoq, og'iz bo'shlig'i, tishlarni kasallanishdan saqlash kerak. Bu kasallikka qarshi maxsus profilaktika yo'q.

Xulosa: Kasallikka chalinish ko'rsatkichini kamaytirish uchun aholi o'rtasida tushuntiruv tadbirlarini olib borish va profilaktik choralarini keng qo'llash.

HOLTER MONITORING OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN COVID-19 CHILDREN

Akmalova N.A. Student of faculty 1 of pediatrics and traditional medicine Referral pediatric case group 214

**Scientific supervisor: Associate Professor Sadirkhodjaeva A.A.
Department of Propaedeutics of Childhood Diseases, hematology
TashPMI**

Introduction. Diabetes mellitus as a concomitant disease in COVID-19 is considered as one of the significant risk factors for adverse outcomes due to a more severe course of infection in hyperglycemia. Cardiovascular complications account for a significant proportion of morbidity in such an active age due to metabolic impairment, associated dyslipidemia, atherosclerosis, hypertension, and autonomic dysfunction.

Purpose of the study. Study changes in Holter monitoring in children with type 1 diabetes mellitus who have undergone Covid-19.

Research materials and methods. The paper presents an analysis of the results of observation, instrumental methods of studies of 26 children with type 1 diabetes in children who have undergone Covid-19, aged 4 to 18 years, the comparison group was 31 children with type 1 diabetes, the control group was 15 practically healthy children of similar age.

Study results. Diabetic heart has previously been shown to develop as a result of microvascular damage and changes in vegetal regulation.

We have found that the QTc interval in patients with 1 DM is greater than in healthy children. Prolongation of QTc to 440 ms and higher in 1 DM, occurs significantly more often in children in puberty than in the pre-puberty period and in healthy children. Abnormal metabolism of cardiomyocytes is manifested by electrical instability and is determined by prolongation of the QTc interval on the ECG.

When evaluating the temporal analysis of HRV based on the results of ECG CM in the study groups, it was determined by a decrease in all its parameters. The most susceptible signs of HRV with a prognostic value are considered SDANN (ms) (standard deviation of the averaged normal sinus intervals R-R of all 5-minute periods over the study period), which determines the autonomic regulation of cardiac function as a whole and in connection with the influence of the sympathetic and parasympathetic departments of the VNS.

It was found that the average indicators pNN50 daytime, night and general significantly decreased in type 1 DM in children who underwent COVID-19, which indicates a decrease in the sensitivity of the sinus node to parasympathetic influences. According to Holter monitoring, 16% in group 1 and 34.6% in group 2 of the study of patients with type 1 DM showed a decrease in the sensitivity of the sinus node to parasympathetic influences, which confirmed the diagnosis of diabetic cardiovascular autonomous neuropathy (DCN).

Conclusions. The analysis of HRV of children with SD1 stated a decrease in time and spectral parameters, a decrease in the vagosympathic balance index in comparison with the

control group. In patients with 1 DM who underwent COVID-19 compared to children, the control group showed a decrease in all cardiac rhythm parameters (SDNN pNN50, rMSSD) and QTc duration from normal ECG monitoring values in children with 1 DM compared to the control group.

The data obtained during holter monitoring in children confirms the development of heart rate rigidity, which correlates with the severity of complications of type 1 DM in children, which in turn leads to an increase in the sympathetic effect on functional activities of the CVS.

AZIZ NESIN HIKOYALARIDA JAMIYAT ILLATLARI TASVIRI

Aldenova N.G'., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,

Pediatriya yo'nalishi 210 guruh

Ilmiy rahbari: katta o'qituvchi Mexmonova N.U.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası

Tadqiqot dolzarbligi: Aziz Nesinning hajviy hikoyalari o'z muxlislarining qalbining to'ridan joy olgan. U o'zining hajviy hikoyalarida o'sha davrdagi tibbiyot va boshqa sohalardagi muammolarni kulgu orqali aks ettirgan bo'lib, kitobxonga inson salomatligidan ko'ra nafs va pul muhim bo'lganligi hamda xalqda tibbiy savodxonlikning yetishmasligini ko'rsatib bergan. Yozuvchining "Dardi bedavo" deb nomlangan hikoyasi ham alohida badiiy ruhiyat va uslubda yozilganini bugungi kun kitobxonlari ham anglay oladi. Unda asosan tibbiy sohaga oid terminologiya va badiiy uslubning ijtimoiy holatga mos jihatlari yoritilgan. Hikoyaning mutolaa qilgan kishi beixtiyor yuzida tabassum va qalbida achinish hissini tuyadi. Ya'ni hech qanday kasalligi bo'lmasa ham o'z nafsini yo'lida qaysidir ma'noda bemorning hayoti bilan o'yin qilgandek bo'ladi. Hamda har qanday inson o'z salomatligi uchun borini berishini bilgani uchun ham turli tashxislar va keraksiz operatsiyalar bilan bemorning jonini qiynaganini ko'rish mumkin bo'ladi. Bu hikoya o'z davridagi tibbiyot sohasidagi kamchiliklarni hamda oddiy xalqni tibbiy savodxonligi yo'qligidan so'zlaydi. Eng achinarlisi xozirgi rivojlangan davrdagi tibbiy savodxonlik va tibbiyot sohasida ham huddi shunday kamchiliklar borligi va ular hali hamon bartaraf etilmaganligi kishini havotirga soladi. "Noyob mikroba" hikoyasida zamonaviy badiiylik va sujet turfa xilligini kuzatish mumkin. Hikoyada professor shunchalik fan bilan mashg'ul bo'lib, uni qaysidir ma'noda tubiga kirib ketganidan "Noyob mikroba"ni deb oddiy bir inson taqdiriga befarq bo'ladi natijada bemorning ko'zlari ko'r bo'lib qoladi. O'sha vaqtda uning sog'ligini saqlab qolishlari uchun 48 soat vaqt bor edi. Ammo ular maqtanish yoki qandaydir kibr bilan bemor taqdiriga mas'uliyatsizlik qilgan holda uning sog'ligi bilan ishlari bo'lmay qoladi. Ya'ni o'sha professorga butun bir davlatda faqat uningagina bu mikroba uchragan bo'lgan. Bu mikroba u 2-marta duch kelishi bo'lgan. Bundan avval u shuncha yillik ish faoliyati davomida faqatgina bir marotaba Afrikada talabalik vaqtida amaliyotda uchragandi. Yozuvchining navbatdagi "Bizda vrach bo'la olasanmi" hikoyasida yosh endigina institutni tamomlagan, ammo amaliy ko'nikmaga ega bo'lmagan vrachning ishga joylashi yo'lidagi qiyinchiliklari haqida. Kasalxonaga ishlash maqsadida tibbiyot tizimidan xabari bo'lmasdan borgan yosh shifokor anchagina tajribaga ega bo'lgan yoshi kattaroq shifokorga duch keladi. Undagi eng hayratlanarli ibora bu "Tibbiyot makleri" bo'ladi. Ya'ni bemor shifokorga kelgan tashxisi shifokorning mutaxassisligiga to'g'ri kelmasada unga turli dorilar yozib yoki bemorning tashxisiga to'g'ri

kelaydigan mutaxassislikdagi shifokorga jo'natilishi bu sohada inson salomatligi emas balki pul, shifokorning nafi oldingi o'rinlarga chiqib qolganligi yaqqol ko'zga tashlanadi. Hikoyada shifokorlar uchun tibbiyot sohasiga tadbirkorlik sohasiga qaragandek yondashishlari yaqqol ko'rsatib berilgan.

Tadqiqotning maqsadi: Shifokorlarga va tibbiyot talabalariga bemorning hayoti muhim ahamiyatga ega ekanligi, har qanday holatda ularning sog'ligiga befarq bo'lmay o'z ishiga vijdonan yondashishi, o'z qasamlariga sodiq holda ishlashlari kerakligini tushuntirish.

Tadqiqotning matreallari: Aziz Nesinning "Dardi bedavo", "Noyob mikro" va "Bizda vrach bo'la olasanmi" hikoyalari, nazariy ma'lumotlar va mavzuga oid ilmiy-badiiy maqolalar.

Olingan natijalar: Inson hayotida uning sog'ligi birinchi darajada ekanligini tushuntirgan holda shifokorlarni ogohlikka chaqirish. Oddiy xalq o'rtasida tibbiy va huquqiy savodxonlikni oshirish.

Xulosa: Talabalar tibbiyot sohasida ko'plab kamchilik va xatolarni mavjudligini anglagan holda ularni bartaraf etish hamda tibbiyot sohasini tadbirkorlik sohasiga almashtirmay o'z manfaatini ko'zlamasligi kerak.

SIYDIK YO'LI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA ANIQLANGAN ST.AUREUS NING ANTIBIOTIKLARGA SEZGIRLIGINI O'RGANISH

Alekseyeva, I.A Berdiyorova. F Davolash ishi fakulteti 210 b-guruh.

Ilmiy rahbar: assistant Kudiyarov.I.A

**Toshkent tibbiyot akademiyasi, Mikrobiologiya, virusologiya va
immunologiya kafedrasi**

Dolzarbli: Siydik chiqarish yo'llari yallig'lanish kasalliklari butun dunyo bo'ylab keng tarqalgan bakteriyal infeksiyalardir. Siydik chiqarish tizimiga bakteriyalarning siydik yo'li orqali kirib borishi va siydik pufagida ko'payishi natijasida yallig'lanish yuzaga keladi bu esa jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Kattalar va bolalarda siydik tizimining infeksiyalarni asosan gramm-manfiy, kamdan-kam hollarda gramma-musbat bakteriyalar keltirib chiqaradi. Kasallanishga eng ko'p sababchi bo'luvchi gramm-manfiy bakteriyalardan Escherichia coli, Klebsiella turlari, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter, Serratia va bosh. Gramm-musbat bakteriyalardan Enterococcus, Staphylococcus, Streptococcus agalactiae, kamdan-kam hollarda pnevmokokk va Haemophilus influenza sababchi bo'lishi mumkin.

Siydik yo'li (piyelit va sistitda) kasalliklarini davolashda kompleks bakteriologik tekshiruvlar o'tkazish va ajratib olingan qo'zg'atuvchilarning zamonaviy antibiotiklarga sezgirligini aniqlash va uni siydik yo'li kasalliklarini davolash amaliyotida qo'llash muhim amaliy ahamiyatga egadir.

Tadqiqot maqsadi: Siydik yo'li yallig'lanish (piyelit va sistitda) infeksiyalarida asosiy qo'zg'atuvchini aniqlash va aniqlangan qo'zg'atuvchining antibiotikka sezgirligini aniqlash.

Material va usullar: Tekshiruv uchun Qoraqalpog'iston Respublikasi Nukus shahrida joylashgan markaziy shifoxonaning nefrologiya bo'limida siydik yo'li yallig'lanish (piyelit va sistitda) infeksiyalari bilan davolanayotgan 39 nafar bemor tanlab olindi. Ulardan 19 nafari (41%) ayol, 28 nafari (59%) erkak bo'lib, ularning yoshi 19-75 (o'rtacha 33) ni tashkil qiladi. Bemorlardan steril bankalarga olingan siydik namunalari 2 soat ichida Qoraqalpog'iston

Respublikasi Sanitariya epidemiologiya osoyishtalik va Jamoat salomatligi xizmati markazining bakteriologik laboratoriya bo'limiga olib kelindi. Siydik namunalariidagi qo'zg'atuvchilarni o'stirish uchun Endo, Qonli agar va Saburo muhitlariga Gold usulida ekildi va 37°C 24 soatga termostatga qo'yildi. Aniqlangan mikroorganizmlarni sof kulturasi ajratilib fermentativ, biokimyoviy xususiyatlari aniqlanib, turgacha identifikatsiya qilindi va antibiotiklarga sezgirligi disk diffuziya usulida amalga oshirildi.

Tekshiruv natijalari: Tekshiruv davomida aniqlangan bakteriyalarning ichidan asosiy qo'zg'atuvchilarning biri bo'lgan St.aureus shtamlarining antibiotiklarga nisbatan sezgirligi o'rganildi va quyidagilar aniqlandi. Siydik yo'li kasalliklariga sababchi bo'luvchi qo'zgatuvchilardan biri bo'lgan St.aureus antibiotiklarga chidamlilik darajasi 16,6% bemorlarda Penitsillin, Streptomitsin preparatlariga o'ta chidamli, 16,6% bemorlarda Levoflaksatsin, Tetratsiklin o'rtacha chidamli, 66,7% bemorda Ampitsillin, Azitromitsin, Ofloksatsin, Penitsillin B, Rifampitsin, Gentamitsin, Sefozolin, Seftraksion kabi antibakterial preparatlarga yuqori sezgirlik aniqlandi.

Xulosa. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, ajratib olingan shartli-patogen infeksiyalarga rezistentligi antibiotiklarga chidamliligi kundan kunga ortib bormoqda. Shuni hisobga olgan holda kasalliklarni to'g'ri tashxislash va samarali davolashda antibiotik guruhlari shartli-patogen infeksiyalarga rezistentligini hisobga olgan holda tavsiya qilish zarur.

BARTOLINITNING ETIOLOGIK OMILLARI VA DAVOLASH CHORA TADBIRLARI

Alibekova F.A., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

**Ilmiy rahbar: dotsent Mamatmusayeva F.Sh., TTA, Mikrobiologiya,
virusologiya va immunologiya kafedrası**

Dolzarbliği: Bartolinit asosan 18-35 yoshlik ayollar o'rtasida kuzatiladi. Kasallanish darajasi 18-24 yoshdagi ayollarda (50:1) yuqori ko'rsatgichga ega. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, har yili dunyoda 100 000 dan ortiq ayollar reproduktiv organlarning davolanmagan yallig'lanish kasalliklari tufayli asoratlanadi. Ektonik homiladorlikka ham sabab bo'ladi. Bemorlarning 80 % butunlay tuzaladi, 20 % esa bepustlik kuzatiladi. British Medical Journal ma'lumotlariga ko'ra, Amerika Qo'shma Shtatlarida Bartolin kistalari ginekologik yordamga murojaat qilgan ayollarning taxminan 2 foizida mavjud. Asosiy alomatlar keng tarqalgan emas. Kista odatda faqat ikkita bezdan birida rivojlanadi. Kistalar dastlab sezilmasligi mumkin, lekin ba'zida ular labiyaga ta'sir qilishi mumkin, bu esa jinsiy lablardan biri ikkinchisidan kattaroq bo'lishiga olib keladi.

Maqsadi: Bartolinit kasalligining kelib chiqish sabablarini oxirgi 10 yillik (2012-2022) adabiyotlar orqali tahlilini qilish.

Qo'llanilgan usul va natijalar: shu mavzuga oid 2012-2022 yillardagi darslik, o'quv qo'llanma, uslubiy tavsiya nomalar, o'quv uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislar va internet saytlari ma'lumotlari statistika qayta ishlandi. Kasallik bartolin bezining yallig'lanish jarayoni hisoblanadi. Ushbu bez ayol tanasiga vaginaning kerakli namligini saqlashga yordam beradi. Bezning zararlanishi natijasida namlikning ortishi kuzatiladi. Kasallikning qo'zg'atuvchilari Stafilokokklar, Streptokokk, E.coli va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar: gonokokklar, xlamidiyalar, trichomonazlar. O'tkir infeksiya bilan terapiya davomiyligi odatda 2 haftadan

oishmaydi, surunkali bartalinitni davolash esa 2-3 oy davolash ishlari amalga oshiriladi. Qo'llaniladigan dorilar: antibiotiklar, bakteriyalarni kompleks davolash chora-tadbirlar. Bartolin bezlarining yallig'lanishini uyda faqat ginekologning ruxsati bilan, agar vaziyat imkon bersa, davolash mumkin. Oddiy hollarda shifokor ko'pincha bezlar o'z-o'zidan ochilishi uchun sitz vannalarini tavsiya qiladi. Bunda vannalar 10-15 minut davom etishi kerak kuniga 3-4 marta yallig'lanish yo'qolguncha davom etishi kerak. Bunday holda, davolovchi vannalari, antiseptik eritmalar yordamida amalga oshiriladi (bu kaliy permanganat, miramistin, xlorheksidin va boshqalarning zaif eritmasi bo'lishi mumkin). Surunkali holatlarida bezni butunlay xirurgik operatsiya orqali olib tashlanadi. Bartolin kistalari organizmda mavjud bo'lsa har doim ham og'riq kuzatilmaydi. Yuqumli agentlar kistalarning rivojlanishiga sabab bo'lmas-da, bakteriyalar borligi aniqlansa kista ham borligiga xulosa qilinadi. Agar bu sodir bo'lsa, kistalar xo'ppozlarga aylanishi mumkinligi aniqlandi.

Xulosa: Bartolinit asosan o'rta yoshli ayollarda tez-tez kuzatiladi. O'z vaqtida va samarali davolash tadbirlari o'tkazilmaganligi sababli bartolinit surunkali formaga o'tadi va bepustlikka ham olib kelishi mumkin. Ayollar o'zini ushbu kasallikdan saqlashlari uchun shaxsiy gigiyenik qoidalariga rioya qilishlari kerak. Agar infeksiya va boshqa alomatlari mavjud bo'lsa shifokor nazoratidan o'tishi tavsiya etiladi.

ЖИРОВАЯ ТКАНЬ КАК ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

**Алиджанова М. Х., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 216 группа**

Научный руководитель-доц. Нишантаев М.К.

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ,**

Актуальность. Жировая ткань больше не считается инертной тканью, которая хранит жир. Эта ткань способна расширяться для размещения повышенных липидов путем гипертрофии существующих адипоцитов и инициирования дифференциации преадипоцитов.

Цель. На основе литературных данных провести анализ действия жировой ткани на эндокринную систему.

Материалы и результаты исследования. Метаболизм жировой ткани оказывает влияние на метаболизм всего тела. Как эндокринный орган, жировая ткань отвечает за синтез и секрецию нескольких гормонов. Они активны в ряде процессов, таких как контроль потребления питательных веществ (анорексигенный пептид - лептин, который увеличивает расход энергии и в основном очищается от плазмы почками посредством клубочковой фильтрации с последующей протеолитической деградацией в почечных канальцах, ангиотензин), контроль чувствительности к инсулину и медиаторам воспалительных процессов (фактор некроза опухоли α (TNF- α), интерлейкин-6 (IL-6), резистин, висфатин, адипонектин которая выделяется только из жировой ткани. Существует сильная отрицательная корреляция между концентрацией адипонектина в плазме у человека и жировой массой, за исключением тяжелых случаев недоедания и у новорожденного. Адипонектин связан с диабетом 2 типа (T2D), но почти исключительно

связан со снижением уровня циркулирующей изоформы HMW без сопутствующего снижения уровня двух других олигомерных форм). Жировая ткань является основным местом хранения избыточной энергии, но она также признана эндокринным органом. В настоящее время общепринято, что адипоциты являются сложным типом клеток, участвующим в генерации ряда сигналов, которые включают цитокины, гормоны и факторы роста, которые не только влияют на соседние клетки, но и влияют на ткани-мишени, участвующие в энергетическом метаболизме. Большая часть исследований в этой области была сосредоточена на лептине и адипонектине, двух прототипических адипокинах, которые оказывают благотворное влияние на действие инсулина и метаболизм липидов.

Вывод. Как показали исследования, метаболизма жировой ткани оказывает влияние на метаболизм всего тела. Как эндокринный орган, жировая ткань отвечает за синтез и секрецию определенных гормонов, которые оказывают значимое влияние на жизнедеятельность организма человека.

K VITAMINING ORGANIZMGA VA SALOMATLIKKA TA'SIRI.

Allayarova G. Z., Pediatriya fakulteti 105-guruh talabasi.

Ilmiy rahbar: Xolmurodova D. Q.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Dolzarbliqi: Vitaminlar kishi hayotida muhim ahamiyatga ega hisoblanadi. Har qanday mahsulotni meyorida qabul qilish kerak bo'lganidek, vitaminlarni ortiqcha qabul qilish zararlidir. Bunda turli xil o'zgarishlar kelib chiqishi mumkin. Biroq hozirgi kunda vitamin ortiqchaligidan ko'ra uning yetishmasligi ko'p kuzatiladi. Bunday hollarda organizmga qo'shimcha tarzda vitamin kiritilishi lozim. Vitamin *sanoati* – tibbiyot sanoati tarmog'i bo'lib, sintetik vitaminlar, ularning preparatlari hamda o'simliklar va hayvonlardan olingan xom ashyodan vitaminli preparatlar ishlab chiqaradi. Dastlab tabiiy mahsulotlardan vitaminli preparatlar olingan. Keyinchalik esa sintetik usulda olingan boshlagan. Bu usul tabiiy mahsulotlardan vitamin olishga qaraganda ancha murakkab bo'lishiga qaramay sof holda vitamin olish imkoniyatini beradi. Sof holdagi vitaminlarni davolashda qo'llash ancha samaraliroq hisoblanadi. Rivojlangan mamlakatlarda- AQSH, Yaponiya, Buyuk Britaniya, Germaniya, Fransiya kabi davlatlarda vitamin sanoati yaxshi rivojlangan. O'zbekistonda Toshkent kimyo-farmatsevtika zavodida 6turdagi vitaminlar, "Surxon Ajanta" qo'shma korxonasida V guruhi vitaminlari ishlab chiqariladi.

Muammo: K vitaminining organizmda miqdori o'zgarishi turli xil kasalliklarni keltirib chiqaradi. Masalan vitaminning ortib ketishi gipervitaminoz deb ataladi, uning simptomlari: anemiya, suyak va bosh og'rig'i, terida toshmalar, qichishish, qon bosimining oshishi, tromboz, taloq va jigar hajmining ortishi, o't pufagida tosh paydo bo'lishiga olib keladi. Bu vitaminning yetishmasligi juda kam uchraydi va avitaminoz deyiladi. Bunday holatda qon suyuqlashib organlar (oshqozon, ichak burun teri osti va intradermal) sohalaridan qon ketishi, yengil shikastlanishda ham kuchli qon ketishi, ko'karishlar kuzatiladi.

Tromboz- bu organizmning turli sohalaridagi vena qon tomirlarida qonning qotib qolishi ya'ni lahta hosil bo'lishidir. Ko'pincha tromp son, boldir yoki chanoq sohalarida paydo bo'ladi. Tromp natijasida qon oqimi qisman yoki to'liq buzilishi mumkin. Agar tromp joyidan ko'chsa

qon oqimi bilan borib boshqa a'zolarga tiqilib qolishi mumkin, bunday holat inson hayotiga xavf tug'diradi. Shu sababli tromboz holatini zudlik bilan bartaraf etish lozim.

Maqsad: Trombozni davolash uchun uni turli xil tekshirish usullaridan foydalaniladi: qon analizlari, MRT, flebografiya kabilar. Trompning harakatchan yoki harakatsiz ekanligini ham aniqlash lozim. Trombozda shifokor qonni suyultiruvchi preparatlar buyurishi mumkin. Bundan tashqari oyoqlarda bosimni kamaytirish uchun maxsus bog'lamalardan foydalaniladi. Agarda quyidagilar foyda bermasa operatsiya qilish usuli bilan qon tomirdagi tromp olib tashlanadi.

Xulosa: K vitaminisiz mustahkam immunitetga ega bo'lish qiyin: ushbu modda teri va suyaklarni mustahkamlaydi, buyraklarni himoya qiladi va qon aylanishiga yordam beradi. Lekin tarkibida K vitamini ko'p bo'lgan mahsulotlarni iste'mol qilishda ehtiyot bo'lish lozim, masalan, mol jigari, karam ko'k piyoz, brokkoli va boshqalar. To'g'ri ovqatlanish ratsioniga amal qilish lozim -ko'proq mevalar, ko'katlar va sabzavotlar iste'mol qilish kerak.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДРЕВНИХ МЕТОДОВ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ В СОВРЕМЕННОМ УЗБЕКИСТАНЕ

**Анваржонова М., Хасанова М., Абзалова М., 120- группа,
педиатрический факультет**

**Научный руководитель: ассистент Искандарова В.В. кафедра
Общественное здоровье и управление здравоохранением., ТашПМИ**

Актуальность. В современном Узбекистане китайская медицина получила значительную популярность среди населения, благодаря своей эффективности и натуральности. Многие практикующие врачи включают элементы этой методологии в свою практику для повышения качества медицинской помощи и удовлетворения потребностей пациентов.

Цель: Изучить актуальность китайской медицины в современном Узбекистане.

Методы и результаты: Древние китайцы разработали множество методов и техник лечения, включая акупунктуру, массаж, травяные чаи и настойки, диету и физические упражнения. Эти методы имеют не только лечебное, но и профилактическое значение и служат для поддержания здоровья и баланса энергии в организме. Сегодня эти методы широко применяются в медицинской практике по всему миру и являются эффективным дополнением к традиционной медицине. К примеру лечение для восстановления равновесия может включать в себя: Иглоукальвание, Прижигание (сжигание травяных листьев на теле или рядом с ним), банки, массаж, Травяные средства. Болезнь по утверждению Китая - это развитие борьбы между силами сопротивления организма и болезнетворной причиной, которая, в свою очередь, может быть внешней (климат, инфекция и др.), внутренней (пища, вода, эмоции и др.) или повреждением (ожоги, ранения, травмы). Люди и в древности страдали и от туберкулеза, и воспаления суставов, ожирения, сердечных заболеваний, кариеса зубов и т. д. Древние медики, наблюдая функции человеческого организма, отметили определенные системы взаимосвязей. Человек - часть природы и органично с ней связан. Климат, определенные

нагрузки формируют биоритм человека. Считалось, что при заболевании человека в болезненный процесс неизбежно вовлекался весь организм и что при изменении функции и деятельности одного органа обязательно изменяется функция всех других органов и систем организма человека. В организме нет изолированных подсистем. Все они пригнаны одна к другой и действуют согласованно. О взаимосвязи физического и психического говорилось: «Здоровый человек - это не только тот, который не болеет, но и тот, у которого тело и дух находятся в гармонии. Счастливый человек - здоровый человек». Лечение должно быть комплексным и сочетать однонаправленные воздействия; лечение не должно быть поспешным (кроме особых случаев) - надо дать природе сделать свое дело; оно должно быть строго индивидуальным для каждого больного и для каждого дня болезни.

Выводы: В нашей стране поддерживают хорошее дружеское отношение с Китаем. На данный момент клиника китайской медицины Guangzhou Medical осуществляет свою деятельность в 10 городах Узбекистана, среди которых Ташкент, Наманган, Фергана, Андижан, Самарканд, Бухара, Джизак, Ургенч, Термез и Карши. Растущая популярность обусловлена новыми горизонтами науки, раскрывающей механизмы рефлекторного воздействия на организм человека, а также возможностью ограничить применение сильнодействующих синтетических лекарственных препаратов. Однако этот древневосточный метод лишь дополняет современную медицину, но никак не заменяет ее.

КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА, ЕЕ РОЛЬ В МЕДИЦИНЕ

**Анварова О.С., факультет I Педиатрии и народной медицины,
Педиатрическое направление 118-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Расулова З.Т.
ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы**

Актуальность: Одной из важных задач в медицинском институте является, подготовка высококвалифицированных специалистов, владеющих специальной терминологией. Это требует знания определенного количества слов латинского и греческого происхождения. Во время обучения в медицинском институте студент встречается со множеством частных терминологий разных медико-биологических и клинических дисциплин, которые призваны помочь ему владению современным научным языком своей профессии. В речи врача используется от 50 до 80% слов латинского и греческого происхождения. Специалист – медик должен грамотно пользоваться постоянно обновляющимся профессиональным языком и понимать законы, определяющие возникновение терминов.

Цель: Понятие и изучение роли клинической терминологии в медицине, которая основывается на слова и словосочетания латинского и греческого происхождения.

Материалы и способы: на деле использовались научные литературы: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований; Васильева Л.И. пособие по латинскому языку. Клиническая терминология. Взято во внимание клиническая терминология, основа и законы образования ее терминов.

Результаты: Терминологии отдельных наук состоят из десятков и сотен тысяч терминов. Исходным в термин-оведении является положение, что назначение термина – кратко, точно и однозначно выражать научное понятие. Для этого термин должен иметь следующие критерии: адекватность, однозначность. Клиническая терминология (от греч. klinike (techne) – уход за лежачими больными) – самый обширный раздел медицинской терминологии. Здесь представлены названия различных заболеваний и отклонений от нормы, методов исследования и лечения, клинических специальностей и специалистов. Все эти названия в основном существительные. Такие существительные могут быть однокорневыми словами. Однако в большинстве случаев они являются сложными по составу и состоят в основном из греческих словообразовательных элементов. Изучение клинической терминологии на занятиях по латинскому языку основывается на анализе отдельных компонентов, называемыми терминэлементами. Знание терминэлементов позволяет студентам разбираться во многих медицинских терминах, например, от терминэлемента кровь haemo-, haemato-, -aemia образовано 150 терминов.

Выводы: Латынь прочно укоренилась в научной терминологии во многих областях знаний, особенно в медицине. Поэтому отдельно выделяют медицинскую латынь, подразделяя ее на подсистемы. Среди них выделяют три ведущие: анатомо-гистологическая, фармацевтическая, клиническая. Врачи любой страны пользуются массой международных, общепринятых терминов, возникших на основе древнегреческого и латинского языков. Основу слов клиники составляет клиническая терминология. Ее термины носят универсальный характер и понятны профессионалам независимо от их национальной принадлежности. Такие термины-интернационализмы составляют основной фонд медицинской науки.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ АНОМАЛЬНЫХ ГОЛОВОК СПЕРМАТОЗОИДОВ БЕЛЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ.

**Аралбоева У.Е., факультет I Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 106-группа
Научный руководитель: доцент Дўстматов А.Т
Кафедра Гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ**

Актуальность. В настоящее время как в местной, так и в зарубежной литературе накоплено большое количество данных о способности физических и химических факторов индуцировать аномальное развитие головок сперматозоидов у экспериментальных животных.

Цель. Доля сперматозоидов с аномалиями и типы аномалий являются постоянными характеристиками генотипа млекопитающих.

Методы и результаты. В настоящее время для выяснения мутагенной активности различных факторов используют метод учета частоты аномальных головок спермиев, предложенный Р.К.Лежачиусом.

В соответствии с поставленными задачами животных разбили на две группы. Контрольную группу составили 6 самцов, находящихся на общем режиме вивария.

Опытную группу составили 6 самцов которым вводили однократно внутримышечно гидрокортизон в дозе 25 мкг на 100 г массы тела. Контрольных и экспериментальных животных забивали путем декапитации, вскрывали, выделяли гонады, отделяли головку эпидидимиса и помещали в физиологический раствор для гомогенизации, полученную суспензию капали на предметное стекло, добавляли 0,5 % раствор эозина и делали мазки. Анализировали под микроскопом с зеленым фильтром при увеличении 7 x 80. На каждое животное анализировали по 150 спермиев.

Сперматозоиды, полученные из хвостовой части придатка семенника как контрольных, так и экспериментальных животных, оценивали на длительность и характер движения по методу В.К.Миланова и Г.И.Егоровой. Количество сперматозоидов определяли путем взятия их суспензии в меланжер, с последующим подсчетом в камере Горяева. В качестве жидкости для разведения суспензии использовали физиологический раствор.

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что гидрокортизон действует как на мейотические, так и на постмейотические стадии сперматогенеза, вызывая изменение работы генов, отвечающих за морфологию зрелых сперматозоидов.

Обнаруженные в сперматозоидах нарушения были преимущественно такие, как: расщепление акросомальной части головки, волнообразная головка, уменьшение и увеличение размера головки.

Выводы. Наиболее чувствительной стадией сперматогенеза была стадия сперматид, то есть постмейотические половые клетки, так как на эту стадию препарат оказал сильное воздействие.

АТЕРОСКЛЕРОЗ, БИОХИМИЧЕСКАЯ ОСНОВА ЕГО РАЗВИТИЯ

**Арипова С.Ш., факультет 1-Педиатрия и народная медицина,
направление педиатрическое дело, 216 группа**

**Научный руководитель: доцент Нишантаев М.К., Акбарходжаева
Х.Н Кафедра медицинской и биологической химии ,медицинской
биологии и общей генетики ТашПМИ**

Актуальность. Чтобы предотвратить рост и развитие разных заболеваний, в первую очередь нужно обратить внимание на биохимические изменения, протекающие в начале или в период заболевания.

Цель. Изучить биохимическую основу развития атеросклероза, проанализировать влияние высококонцентрированного холестерина на организм.

Материалы и методы. Был проведён обзор литературы по влиянию увеличенного холестерина на организм, и болезни, вызванные им, а также их развитие.

Полученные результаты. В ходе изучения темы были выявлены болезни, сопровождающиеся увеличением концентрации холестерина в крови, и предшественником многих заболеваний оказался атеросклероз. Атеросклероз-острое хроническое заболевание, при котором нарушается обмен холестерина и происходит накопление его в интима сосудов, в виде атеросклеротических бляшек (атером). Это в свою очередь приводит к сужению просвета сосудов, и уменьшению циркулирующей

крови, которое является толчком для развития многих сердечно-сосудистых патологий таких как: инфаркт миокарда, ИБС, нарушение кровообращения в мозгу, в нижних конечностях и т. д. В норме холестерин в организм попадает двумя путями: экзогенным с пищей и эндогенным образуется в печени. Холестерин имеет важную роль в организме, входя в состав клеточных мембран, участвуя в образовании гормонов, желчных кислот. Сам холестерин не растворим в воде, из-за чего упаковывается в белковую оболочку, и становится липопротеином, образуя несколько разновидностей, но при патологии важное место имеют липопротеины низкой плотности (ЛПНП) которые увеличиваются при лишнем поступлении холестерина и участвуют в переносе холестерина, входя в их состав холестерин становится вредным. Такие факторы или заболевания как: малоподвижный образ жизни, ожирение, сахарный диабет, курение, употребление алкоголя и другие являются основными причинами повышения уровня холестерина в крови. В результате длительной циркуляции по крови образуются множественно модифицированные ЛПНП, которые удаляются из кровотока с помощью макрофагов, имеющих на мембране рецепторы к измененным компонентам крови — скавенджер-рецепторы. Макрофаги, накапливая липиды, превращаются в «пенистые клетки», содержащие капли ЭХс в цитоплазме. Они проходят под слой эндотелия куда поступают и тромбоциты, после чего они выделяют цитокины, стимулирующие миграцию гладкомышечных клеток во внутреннюю стенку сосуда, таким образом эти клетки покрываются оболочкой и превращаются в бляшки. Между ЛПНП и эндотелием сосудов происходит постоянный обмен холестерина. В результате происходит кальцинирование стенок и сужение просвета, в ходе чего возникают вышеперечисленные болезни. Для диагноза необходим анализ на ЛПНП который входит в состав липидограммы. После выявления болезни приступают к его лечению.

Вывод. Для профилактики, нужно соблюдать правильный образ жизни.

ВЛИЯНИЕ УГЛЕВОДОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

Асилбекова Д.Э. Факультет Детская стоматология 101-А группа

Научный руководитель: д.м.н. доцент Шукурова У.А.

Кафедра Пропедевтики терапевтической стоматологии ТГСИ

Актуальность исследования. По данным Хельвинг Э., Климек И., Аттин Т. (1999) кариес – это самое распространенное заболевание, так как им болеют около 93 % человек. Неправильный режим и тип питания - одна из основных причин возникновения кариеса. Современные технологии приготовления продуктов питания привели к значительному снижению их качества, что негативно отражается на состоянии тканей зубов и всего организма.

Углеводистые продукты (сахароза, глюкоза, фруктоза, лактоза и крахмал) являются питательной средой для микробиоценоза зубного налета. А среда полости рта, как, постоянная влажность, оптимальные условия температуры и рН создают благоприятные условия для адгезии различных микробов в полости рта. Концентрация кислот на поверхности эмали возрастает, за счет градиента концентрации кислоты диффундируют в подповерхностные слои эмали, оказывая деминерализующее действие. рН 4,5-5,0

считается критическим, т.к. кислотность приводит к растворению кристаллов гидроксиапатита, появлению различной глубины очагов кариозного процесса.

Цель исследования: изучить роль углеводов в возникновении и развитии кариеса зубов.

Материалы и методы: мы провели осмотр полости рта студентов стоматологического института 1 курса. В исследовании участвовали 30 студентов-добровольцев. Учитывали показатель КПУ и гигиеническое состояние полости рта.

Результаты исследования. Патологическая микрофлора полости рта, поглощая остатки пищи выделяют кислоту, которая в свою очередь приводит к деминерализации и кариесу.

У 86% студентов мы установили наличие кариеса, а именно, в стадии пятна, поверхностный и средний кариес. 3% студентов не чистят зубы перед сном. У 7% установлены воспалительные процессы десны. У 4% обследованных мы установили удовлетворительное состояние твердых тканей зубов.

Исходя из выше установленных результатов, мы рекомендовали соблюдать правила культуры приёма углеводов:

1-ое правило: не есть сладкое на ночь;

2-ое правило: не употреблять сладкое как последнее блюдо;

3-е правило: не употреблять сладкое между приёмами пищи;

4-ое правило: при нарушении этих 3-х правил, почистить зубы;

5-ое правило: включить безуглеводный день 1 или 2 раза в неделю.

При приёме углеводов, стоит обратить внимание на их консистенцию, твёрдые и липкие вещества (леденцы, ириски, газировки) способны дольше задерживаться в полости рта и увеличивать риск кариесогенной реакции.

Ксилит-является альтернативой заменой углеводов, так как придаёт сладкий вкус и не способствует образованию кариеса. Особенность ксилита для зубов в том, что он не поддерживает жизнедеятельности опасных бактерий и тем самым провоцирует их гибель.

Вывод: Частое употребление углеводов способствует образованию кариеса. Основное правило потребление углеводов: не употреблять на ночь, не употреблять между приёмами пищи, не есть как последнее блюдо, 1 или 2 раза в неделю воздержаться от сладостей. Ксилит снижает кариесогенную реакцию и оказывает благоприятное воздействие на эмаль.

КАК МЫСЛИ МЕНЯЮТ НАШЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ В РАССКАЗЕ

О' ГЕНРИ «ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ»

**Аскарова К.Р., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
направление медико-биологическое 218 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Садикова З.Х.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность: Мысль губительна и ужасна, мысль безжалостна, но в то же время, она велика, стремительна и свободна. Она - свет и верх торжества человечества. Сила человеческой мысли не знает границ и простирается на всё вокруг нас.

Все то, что происходит в наших мыслях, тем или иным образом отражается в действительности. Мысли, желания, образы, эмоции, которые мы испытываем - они как бы выходят за пределы нас и влияют на окружающих.

Каждый человек способен сделать свою жизнь счастливой, каждый человек творец своего мира и при правильном использовании своего подсознания может исполнять любые свои желания и достигать успеха во всех своих начинаниях. Способ нашего мышления влияет на жизнь человека гораздо больше, чем мы можем представить.

Цель работы: Сформировать представления об особенностях нашего мышления.

Методы исследования: Наблюдение и анализ художественной литературы.

Обсуждение: Мысли непосредственно влияют на нашу реальность. Ведь мысли - это энергия, которую вы транслируете, а энергия никогда бесследно не исчезает. В жизнь воплощаются все мысли и идеи, независимо от того, хорошие они или плохие, желанные или нет.

Наши мысли способны влиять на многое: на нашу жизнь, отношение, наше здоровье, на внешние обстоятельства, которые удачно или неудачно складываются, на сознание, на поступки, на отношения других людей к нам. Способ нашего мышления влияет на жизнь человека гораздо больше, чем мы можем представить. Негативные мысли и эмоции, даже направленные на других, разрушают нас самих.

Могут ли наши мысли на самом деле оказывать столь огромное влияние на нашу жизнь? Однозначно, да. Ярким примером может стать произведение О.Генри "Последний лист".

Последний лист - это символ ускользающей жизни. В произведении главная героиня Джонси окончательно потеряла интерес к жизни, и самое печальное, что ей самой не хочется жить, она отказывается бороться за жизнь. У Джонси был шанс выздороветь, только если она сама это захочет. Девушка определяет для себя, что она умрет, когда упадет последний лист с дерева, растущего около ее окна, убеждает саму себя в этой мысли. Девушка была уверена, что, как только упадет последний листок с плюща, она умрет. Но последний лист не падал и мужественно сражался с непогодой. Джонси была потрясена и только в этот момент перестаёт думать о смерти и начинает бороться за свою жизнь. Джонси выздоравливает, осознав насколько «грешно желать себе смерти». О'Генри показывает, насколько велика сила внушения, её влияние на жизнь человека

Писатель хотел донести до читателей простую мысль: никогда, ни при каких обстоятельствах не нужно опускать руки, сдаваться. Вера в собственные силы и оптимизм способны творить настоящие чудеса! Помните, что качество вашей жизни определяется качеством ваших мыслей!

Вывод: На самом деле мысли не просто влияют на наше мировоззрение, они формируют нашу реальность. Вы можете управлять реальностью, только если научитесь управлять своими мыслями. Позитивное мышление человека - основа разумной, осознанной деятельности, основа хорошего самочувствия, здоровья и процветания.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Асракулова С.И. Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело 219-группа**

**Научный руководитель: доцент Махкамова Д.Э., Кафедра
Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии, ТашПМИ**

Актуальность. Всем нам известно, что любому врачу, в практических условиях приходится решать вопрос диагностики инфекционных заболеваний. Поэтому любой врач должен своевременно распознавать инфекционные болезни. В настоящее время методы распознавания болезней совершенствуются и проводится поиск более новых современных методов.

Цель. На основе литературных данных изучить современные методы диагностики инфекционных заболеваний.

Методы и материал. Диагноз инфекционные болезни ставится на основании совокупности клинических, лабораторных и эпидемиологических данных. Однако на практике получить совокупность бесспорных диагностических признаков не всегда представляется возможным.

До недавнего времени основными методами обнаружения возбудителя являлись такие методы, как бактериологический, бактериоскопический и вирусологический. При бактериоскопическом и бактериологическом методах исследования материалом служат различные выделения больного (смывы из зева и носоглотки, кал, моча, слюна и т.д.). Давая оценку традиционным методам обнаружения возбудителя необходимо признать, что выше представленные методы, довольно таки длительны и мало информативны, поэтому появились принципиально новые подходы для обнаружения возбудителя инфекционной болезни на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая позволяет определить специфические участки генетической информации среди миллионов других элементов. Данный метод позволяет обнаружить единичные молекулы ДНК и РНК, состоящие из 200 нуклеотидов в любом образце биологического материала. Высочайшая чувствительность и специфичность, относительная быстрота данного метода позволяют вывести диагностику инфекционных болезней на такой уровень, когда уже с первых часов заболевания можно получить исчерпывающую информацию о возбудителе, прогнозировать характер течения и исход заболевания. Высокоинформативным можно считать и другой способ обнаружения инфекционного агента в биологическом материале – реакция иммунофлюоресценции (РИФ). Данный метод очень прост, высокочувствителен и позволяет получить ответ через несколько часов от начала исследования.

Вывод. Разумеется, рассказанное – лишь небольшая часть того, чем интересны современные методы диагностики инфекционных заболеваний. Следовало также упомянуть, что на сегодняшний день, данные методы доступны практически в любой лаборатории, и позволяют с высочайшей точностью диагностировать инфекционные заболевания на самых ранних этапах и на протяжении всего как острого, так и хронического процесса.

LOTIN TILI AFORIZMI VA HIKMATLI SO‘ZLARINING TALABALAR HAYOTIDAGI O‘RNI

Ataniyazova N.N, II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,

Pediatriya yo‘nalishi 101 guruh

Ilmiy rahbar: katta o‘qituvchi Xamroqulova M.R.

ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda tibbiyot, tarix, huquqshunoslik, filologiya va biologiya fanlarida lotin tilidan keng foydalaniladi. Shuning uchun lotin tili xalqaro tibbiyot tili deb tan olingan. Tibbiyot institutlarida lotin tili kursi mutaxassislikka oid maqsadlarni ko‘zda tutib o‘rganilsa-da, bilim doirani, dunyoqarashini kengaytirishda talabalar uchun ajoyib imkoniyatlar beradi. Shu ma‘noda qisqa ko‘rinishdagi tugal mazmunli lotincha hikmatli so‘zlar va afarizmlardan foydalaniladi. Ba‘zi lotincha hikmatli so‘zlar bemorning hayoti, o‘limi, sog‘lig‘i yoki shifokor faoliyatiga taalluqli bo‘lib tibbiyot deontologik ta‘limotiga aylanib ketganligi tufayli katta ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi:

„In via est in medicina, via sine lingua latina“

Lotin tilisiz - tibbiyotga yo‘l yo‘q

Ushbu maqolni tibbiyot institut talabalari tibbiyotni o‘rganishga kirishishdan oldin doimo yodda saqlashlari kerak.

„Non est medicina sine lingua latina“

Lotin tilisiz tibbiyotni tasavvur etib bo‘lmaydi

„Medicina fructusior nulla.“

Tibbiyot fanidek sermahsul fan olamda yo‘q.

„Non quaerit aeger medicum eloquentem, sed sanantem.“

Bemor shirinsuxan shifokorni emas, sog‘aytiruvchi shifokorni istaydi.

„Natura sanat, medicus curat.“

Tabiat sog‘aytiradi, shifokor davolaydi.

„Usus optimus magister est.“

Tajriba eng yaxshi ustozdir

„Nulla aetas ad discendum sera.“

Ilmning kechi bo‘lmaydi

„Summum bonum medicinae sanitas est.“

Tibbiyotning oliy maqsadi — sog‘liq-salomatlik

Xulosa: Akademik V.X.Vasilenkoning fikricha „Aniq bir atamashunoslikning yo‘qligi fan uchun nomunosibdir“. Vrachlik diplomining olinishi yosh mutaxassisning tibbiyot xodimlik kasbiga oid bo‘lgan tilni bilishi haqida guvohlik beradi. Har bir fan zamon o‘zgarishi bilan rivojlanib, takomillashib boradi. Tibbiyotga oid yangiliklar, kasalliklar, dorilarning nomlari necha asrlar davomida lotin-yunon tilida berilgan va bundan keyin ham shunday bo‘lib qoladi. Lotin tili xalqaro tibbiyot tili deb tan olingan. Bu esa tibbiy olimlarning hamkorlikda ishlashlariga yanada yordamlashadi. Har bir lotin tilida berilgan hikmatli so‘z va afarizmlar esa o‘z kasbiga nisbatan bo‘lgan masuliyatni his qilishiga, dunyoqarashni kengaytirishga xizmat qiladi. Tibbiyot oliygohlarida tahsil olayotgan har bir talabaning ma‘naviy dunyoqarashining yanada shakllanishida tibbiyot ilmiga bo‘lgan qiziqishini va muhabbatini ortishiga lotin

afarizmlari va hikmatli soʻzlari juda katta yordam beradi. Kelgusida oʻz shifokorlik faoliyatini yuritishlarida doimo oldinga chorlaydi. Shunday ekan lotin tilisiz tibbiyotga yoʻl yoʻqdir.

ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

**Ахматхонова М.А. , факультет 1- педиатрии и народной
медицины, направление педиатрическое дело 223- группы.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Гафурова Н.С. ,
кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии,
ТашПМИ.**

Актуальность: С начала 2020 года мир столкнула с совершенно новым видом коронавируса, и всего за несколько месяцев вспышка заболевания приобрела пандемический характер течения. Новый коронавирус и ВИЧ - представители разных семейств, имеющие свои уникальные пути передачи, особенности патогенеза и клинической картины заболевания. Развивающаяся пандемия COVID-19 может создать ряд дополнительных проблем для здоровья лиц, живущих с ВИЧ, у которых, как правило, имеется множество других заболеваний. Они могут подвергнуться повышенному риску возникновения серьёзных осложнений, способных повлиять на физическое, эмоциональное и социальное благополучия и обеспечение эффективного медицинского обслуживания и доступа к лечению ВИЧ.

Цель работы. Анализ особенностей клинического течения коронавирусной инфекции COVID-19 у лиц с живущих с ВИЧ.

Материал и методы: Сведения о заболеваемости взяты из отчётных данных медицинских организаций республики: " Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях", "Отчет о деятельности стационара".

Результаты: Сегодня в Узбекистане проживает около 45 тысяч человек с ВИЧ, из них мужчины 55%, женщины — 45%. сегодня в Узбекистане проживает около 45 тысяч человек с ВИЧ, из них мужчины 55%, женщины — 45%. В стране ВИЧ-инфекция распространена в основном среди лиц, относящихся к группе риска, — 29%, а также среди трудовых мигрантов — 28%. Основной возраст инфицированных составляет 30–49 лет — их более 51%. Более 70% всех инфицированных проходят антиретровирусную терапию. Однако одним из патогенных признаков, характеризующих тяжкое течение и плохой клинический прогноз при COVID-19, является лимфопения , которая часто встречается у пациентов. Исследования показывли, что она может быть связана с повышенным уровнем смертности, особенно у людей с низким уровнем CD3+, CD4+ и CD8-T-лимфоцитов.

Выводы: Ученые провели исследования, в результате которых удалось установить, что люди с положительным статусом заражаются коронавирусом с такой же частотой, как и те, у кого нет иммунодефицита. У таких больных действительно снижен иммунитет, но в современном мире почти все они применяют специальные препараты, позволяющие поддерживать иммунную систему. Американские ученые провели ряд исследований, и результат оказался неожиданным. Оказалось, что люди с ВИЧ переносят COVID-19 не хуже тех, у кого нет данного диагноза. Коронавирус при ВИЧ-инфекции на терапии переносится даже лучше. Если человек принимает препараты, они помогают

быстрее справиться с болезнью. Если у ВИЧ-инфицированного возникает подозрение на Ковид, следует самоизолироваться, ограничить контакты с окружающими и обратиться к врачу - вызов врача на дом, а при приступе удушья или температуре за 39°C вызвать скорую помощь. Профилактика коронавируса – общепринятая: ношение маски, перчаток, соблюдение социальной дистанции, мытье рук, овощей, фруктов, обработка рабочих поверхностей, соблюдение всех правил личной и коллективной гигиены.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРАЗИТИЗМА В ПРИРОДЕ И АДАПТАЦИИ.

Ахмедов Д.Х., студент 119 группы Стоматологического факультета
Научный руководитель: ассистент Исламова З.Б
Кафедра медицинской биологии и генетики

Актуальность: широко распространённая в природе медицинская паразитология дала

понять, что паразиты могут обитать в любых органах человека, при помощи чего, врач наивысшей специальности обязан помочь для лечения пациента, сделать профилактику заражения.

Цель работы: изучить биологические особенности паразитизма, адаптации, распространённость паразитизма в природе, общую характеристику простейших, жизненные циклы, патогенное действие, методы диагностики и профилактика заболеваний человека.

Материал и методы исследования: 1) медицинская протозоология, изучает паразитов человека, а именно под царства простейших и связанные с ними заболевания (протозойные заболевания); 2) медицинская гельминтология, изучает паразитические черви человека (гельминты) и заболевания (например: гельминтозы), 3) медицинская арахно-энтомология изучает, представителей типа членистоногие, имеющих медицинское значение, как возбудителя и переносчика, природные резервуары заболеваний человека, а также ядовитые животные.

Результаты исследования: Паразиты могут обитать в любых органах человека, поэтому врач любой специальности может встречаться с паразитарными заболеваниями и обязан уметь распознавать их, лечить больных и проводить профилактику заражения паразитами. Паразитическими формами являются все вирусы, многие бактерии, грибы, некоторые растения и животных. От общего числа известных видов животных зоопаразиты составляют 6-7%. Большая часть паразитов относится к типам Простейшие, Плоские черви, Круглые черви и Членистоногие. Переход к паразитическому образу жизни отражает адаптивное направление эволюционного процесса. Он открывает организм, вставшим на путь паразитизма, практически неограниченные источники питания, которые легко использовать: кровь, тканевую жидкость, живые клетки хозяина, либо, в случае обитания в пищеварительной трубке, - полупереваренные ферментами хозяина белки, жиры, углеводы и продукты их гидролиза – аминокислоты, жирные кислоты, моносахариды. Расселение паразитов в значительной степени зависит от двигательной активности хозяев, интенсивности их размножения частоты их контактов

друг с другом. Переход к паразитическому образу жизни сопровождается проявлением у паразитов ряда адаптаций, облегчающих их существование развитие и размножение в специфических условиях организма хозяина. Однако некоторые приспособления являются абсолютно универсальными. К ним относятся высокая плодовитость и особенности половой системы. Практически у всех эктопаразитов и паразитов, обитающих в полостных органах, имеются адаптации для прикрепления к телу хозяина. Некоторые паразиты из типа простейших приобретают способность к множественному делению - шизогонии, когда из одного паразита может образоваться более 1000 дочерних особей, или к спорогонии, в результате которой из одной особи могут образоваться десятки тысяч организмов следующего поколения.

Обнаружение простейших или их цист в образце кала, является признаком инвазии, что подтверждает диагноз. Если в исследовании кала на простейшие паразиты, результат выходит отрицательный, то это не всегда означает их отсутствие в организме, поэтому для полной уверенности, тест рекомендуется повторить заново спустя 3-7 дней.

Выводы: в следствии исследования можно сказать, что если в исследовании кала на простейшие, результат отрицательный, то это не всегда подтверждает их отсутствие в организме, поэтому для полного успокоения необходимо пройти тест заново, спустя 3-7 дней. Перед употреблением пищи, овощей, или фруктов, нужно тщательно их промывать. Пациентам рекомендуется тщательно мыть продукты питания, перед употреблением. Более 70% населения болеют дети, по причинам того, что они употребляют немытые овощи и фрукты, после которого появляются вышеуказанные заболевания.

ИЗУЧЕНИЕ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

**Айтымбетова Ш.Ж., Факультет 1-Педиатрии и народной
медицины, направление педиатрическое дело, 219 группа**

Научный руководитель: доцент, к.б.н. Зиямутдинова З.К.

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность: Железо в организме играет важную роль в регуляции обмена веществ, в процессах транспорта кислорода, тканевого дыхания, в активации и ингибировании ферментных систем, в поддержании иммунологической резистентности. Железо является необходимым биохимическим компонентом ключевых процессов метаболизма, роста и пролиферации клеток. Дефицит железа, также как его избыток, приводят к серьезным нарушениям этих процессов.

Цель: На основе литературных данных провести анализ обмена железа и его роли в жизнедеятельности человека.

Материалы и методы исследования: Обзор интернет источников

Результаты и обсуждения Как известно, в пищевых продуктах содержится 2 типа железа — гемовое (красное мясо) и негемовое (овощи, фрукты, зерновые культуры). При среднем поступлении с пищей 10–20 мг железа в сутки у здорового человека около 1–2 мг абсорбируется в желудочно-кишечном тракте. В процессе прохождения железа через

мембраны участвуют 2 вида транспортеров. Негемовое железо переносится интестинальным дивалентным катионом. При этом атомы трехвалентного железа (Fe^{3+}), поступившие с пищей, сначала редуцируются в атомы двухвалентного (Fe^{2+}) ферриредуктазой, а затем захватываются DMT1. Вторым транспортером негемового железа внутрь энтероцита является комплекс мобилферрин-интегрин. В базолатеральной мембране энтероцита присутствует другой транспортер, который окисляет Fe^{2+} до Fe^{3+} и транспортирует его в кровь. Гемовое железо освобождается от белковых цепей в ЖКТ и в виде металлопорфирина всасывается энтероцитами кишечника. Внутри клетки происходит расщепление гема гем-оксигеназой-1 с высвобождением Fe^{2+} . Далее, с помощью белковой транспортной системы, ионы окисляются до Fe^{3+} , связываются с трансферрином и покидают энтероцит, выходя в ток крови. Высвобождение абсорбированного железа в сторону общей циркуляции происходит с помощью трансмембранных белков ферропортина и гепестина. Последний является феррооксидазой и обеспечивает взаимопревращение Fe^{2+} и Fe^{3+} . Комплекс трансферрин-железо поступает главным образом в костный мозг (КМ), где используется для эритропоэза, небольшая часть — в депо. В транспорте железа принимает участие и лактоферрин. Лактоферрин абсорбирует железо из интестинальных эпителиальных клеток, а затем также транспортирует его к печени и другим органам. Депонирование железа осуществляется ферритином, который содержится в макрофагах КМ, печени и селезенки. В случае избытка железа в организме ферритин преобразуется в гемосидерин. Основную железодепонирующую функцию выполняет ферритин печени, тогда как в слизистой оболочке тонкого кишечника он отвечает за перенос железа, абсорбированного энтероцитами к трансферрину плазмы крови.

Вывод: Таким образом, железо является одним из важнейших элементов в организме человека, оно имеет определенное значение в его жизнедеятельности и выполняет ряд стержневых функций.

МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ

**Азимова Г. М., Факультет Детская стоматология, 101 группа
Научный руководитель: д.м.н. Шукурова У.А.**

Кафедра Пропедевтики терапевтической стоматологии, ТГСИ

Актуальность исследования. За последние десять лет распространенность некариозных поражений зубов, сформировавшихся после их прорезывания, таких как эрозии, клиновидные дефекты, сочетанные формы поражения, значительно возросла и, по данным ряда авторов, составляет 66 – 73%. На ведущую роль механических причин в формировании некариозных поражений, таких как использование абразивных средств гигиены, химическое воздействие на зубы кислого содержимого желудка, газированных напитков и цитрусовых соков, и также, связывают с нарушением функции щитовидной железы. Важным фактором успеха лечения патологии твердых тканей зубов методом эстетической реставрации является оптимальный выбор пломбирочных материалов, что определило цель нашего исследования.

Цель исследования: Совершенствование лечения клиновидного дефекта твердых тканей зубов минимально-инвазивным методом.

Для достижения поставленной цели, нами были поставлены следующие задачи: определить индекс гигиены полости рта у больных с клиновидным дефектом. Провести клиническую оценку и сравнительный анализ качества реставрации в различные сроки после лечения. Разработать алгоритм комплексного лечения клиновидных дефектов твердых тканей зубов различной степени тяжести.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач было обследовано 35 пациентов (17 мужчин (48,6%) и 18 женщин (51,4%)) в возрасте 25 - 65 лет. Контрольная группа состояла из 20 человек без изменений твердых тканей зубов. Критерием включения пациентов было: не подвергавшихся воздействию производственных вредностей и без выраженной сопутствующей патологии, включая заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и обменные нарушения, которым проводилось пломбирование клиновидных дефектов четырех степеней тяжести на 40 зубов. Для пломбирования зубов мы выбрали 2 текущих композита Megafill Flow и Camouflage.

Кроме того, пациентам были проведены Клиническая оценка качества пломб по методу Камилова и Бекжановой в отдаленные сроки. Была проведена оценка гигиенического состояния полости рта по Грин-Вермильону. В ходе работы выделили четыре стадии развития клиновидного дефекта зубов (Махмудханов С.М).

Оценка показателя осуществлялась визуальным осмотром, зондированием пломбы. При III и IV степени КД - препарирование полостей проводилось в соответствии с принципами резистенции и ретенции, при I и II степени КД – препарирование не проводилось, но при всех степенях осуществлялась обязательное последующее кислотное протравливание твердых тканей зубов. Через 6 месяцев после лечения «*Краевое прилегание*» наблюдается у 9 пломб из 20 поставленных из «Megafill Flow», и 5 пломб из 20 поставленных из «Camouflage». Это говорит о том, что по данному критерию наилучший результат показала реставрация из «Camouflage». По следующим критериям – «*Рецидив кариеса*» и «*Поверхность пломбы*», отличный результат показал «Camouflage».

При пломбировании «Megafill Flow» - критерий «Анатомическая форма» у 35% зубов проявлял отклонения, у «Camouflage» - этот показатель был у 10% зубов. Так как при клиновидном дефекте нарушается пришеечная область, у 1-группы «Послеоперационная чувствительность» наблюдалась у 25% зубов, у 2-группы – 10,0% соответственно. Что касается «Цвета пломбы», при 1-группе у 25,0% зубов, при 2-группе у 5,0%. Критерий «Цвет краев полости» был 60,0% против 30,0% при пломбировании материалом «Camouflage». Было обследовано состояние десневого края: при этом показатели были равны 35,0% против 15,0% соответственно. Так как клиновидный дефект расположен на пришеечной поверхности, важная роль отводится критерию «Зубной налет», который был 30,0% против 10,0% у 2-группы через 6 месяцев.

Через 12 месяцев после лечения показатели качества реставрации были достоверно изменены в обеих группах соответствующим образом. «*Краевое прилегание*» наблюдается у 3 пломб из 20 поставленных из «Megafill Flow», и 1 пломб из 20 поставленных из «Camouflage». Конечно, разница не большая, но достоверный положительный эффект дала реставрация из «Camouflage». По следующим критериям – «*Рецидив кариеса*» и «*Поверхность пломбы*», отличный результат показал «Camouflage». При пломбировании «Megafill Flow» - критерий «Анатомическая форма» у 15% зубов проявлял отклонения, у «Camouflage» - этот показатель был у 5% зубов. По сравнению с показателями через 6 месяцев, показатель «Послеоперационная чувствительность» 1-

группы наблюдалась у 5% зубов, у 2-группы – была отрицательной. Что касается «Цвета пломбы», при 1-группе у 10,0% зубов, 2-группа – отрицательная. Критерий «Цвет краев полости» был 20,0% против 10,0% при пломбировании материалом «Camouflage». Было обследовано состояние десневого края: при этом показатели были равны 10,0% против 0% соответственно. Важная роль отводится критерию «Зубной налет», который был 5,0% против 0% у 2-группы через 12 месяцев.

Через 6 месяцев после лечения большой процент «хорошего» уровня гигиены полости рта был отмечен у группы материала «Camouflage» - 80% (16 пломб), меньший процент был отмечен у материала «Megafill Flow» - 60% (12 пломб). Аналогичное соотношение было при «удовлетворительной» гигиене полости рта. В группе зубов с клиновидным дефектом, запломбированных материалом «Camouflage» плохого уровня гигиены, не наблюдалось. При этом необходимо отметить показатель уровня гигиены «отличный» не наблюдался у обследуемых нами пациентов.

Состояние гигиены полости рта через 12 месяцев исследования показало статистически достоверные улучшения в исследуемых группах. «Хороший» уровень гигиены полости рта был отмечен у группы материала «Camouflage» - 90% (18 пломб), по сравнению с группой, где использовали материал «Megafill Flow» - 80% (16 пломб). Аналогичное соотношение было при «удовлетворительной» гигиене полости рта 10% против 15% в 1-группе. Через 12 месяцев в группе зубов с клиновидным дефектом, запломбированных материалом «Camouflage» плохого уровня гигиены, не наблюдалось, а у 1-группы это наблюдалось в 5% (1 пломба). Нами была установлена взаимосвязь между уровнем гигиенического состояния полости рта и качеством пломб.

При лечении клиновидных дефектов I и II степени тяжести необходимо следовать принципам минимально инвазивного лечения и использовать реминерализующую терапию с применением «Фторлак»а. При лечении клиновидных дефектов III и IV степени тяжести необходимо следовать принципам препарирования полостей по Блеку.

Выводы. Установлено наличие прямой зависимости между качеством пломб на всех сроках наблюдения и уровнем гигиенического ухода за полостью рта.

Клиническое исследование пломб из текучего композита светового отверждения «Megafill Flow» и светоотверждаемого композита «Camouflage» показало, что наилучшие результаты при лечении клиновидного дефекта были получены при использовании материала «Camouflage» независимо от степени тяжести.

Установлено наличие прямой зависимости между качеством краевого прилегания и видом пломбировочного материала, где лучшие результаты показали материалы светового отверждения «Camouflage».

NODIRA IBROHIMOVANING “YURAKDAGI DOG”
HIKOYASIDA TIBBIY MAVZU
Baxshilloyeva D.U., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
Pediatriya yo‘nalishi 212 guruh
Ilmiy rahbar: dotsent Kurambayeva G.K.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedresi

Dolzarbli: Tibbiyot oliygohlari talabalarining kitobxonlikka bo‘lgan qiziqishini oshirish, kasb sirlarini badiiy asar qahramonlari orqali anglashga o‘rgatish bugungi kunning

asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Bo'lajak biz kabi shifokor yoshlar Nodira Ibrohimovanning "Yurakdagi dog'" hikoyasini o'qib, bemorga shunchaki shifokor sifatida emas, balki insoniylik jihatidan, do'sdek yondashishi kerakligini, bemor faqat kasallikdan emas, ko'proq o'z yaqinlarining e'tiborsizligidan, mehrsizligidan aziyat chekishini turli yoshdagi asar qahmonlari taqdiridagi voqealar orqali guvohiga aylanamiz. Shifokor bemorni faqat jismonan emas, balki ruhan davolashi kerak. Ruhan davolashda shifokorning bemor bilan muloqotidagi samimiyligi, ular o'rtasidagi ishonch va umid tuyg'ulari asosiy rol o'ynaydi.

Maqsadi: Ushbu hikoyaning mohiyati shundan iboratki, qahramonlarning ruhiy kechinmalari orqali bolajak shifokorda insoniy fazilatlarni shakllantirish, o'z kasbi bilan faxrlanish, kasbiga nisbatan mas'uliyat va muhabbatni uyg'otish, bemor bilan shifokor o'rtasidagi deontologik munosabatlarga rioya etishga qaratilgan. Hikoyadagi voqealar rivoji bosh qahramon - endigina turmush qurish arafasida turgan, hayotining bahor faslida sil kasalligiga chalinib, shifoxonada orzulari xazonga aylangan, vaqtini faqat kun sanash bilan o'tkazayotgan Shohidaning atrofidagi o'zi singari davolanayotgan insonlarning hayoti bilan bog'liq holda aks ettirilgan. Hikoyani o'qir ekanman, orzu umidlari butkul so'ngan tengdoshim Shohidaning tasodifan tanishgan – Sobir ismli yozuvchi yigitning hayotga yaxshilik ko'zi bilan qarashi, unga yashash va orzular qilishi uchun umid beradi. Sobir Shohidaning chinakam do'stiga aylanadi, uni tushkunlikdan olib chiqish uchun uning qalban his qilayotgan tuyg'ularini, ruhiy kechinmalarini shu dardga chalingan – Nazokat, Nasiba, Rustam va Muhabbat xolalar ham tuyayotganlarini ularning hayotida yuz bergan voqealar orqali bayon qiladi. Shu bilan birga Sobir va Shohida o'rtasida kech kirib kelgan bahordek muhabbat g'uncha ochadi. Bu muhabbat Shohidaga hayotga qaytish uchun umid berdi. Kasalligidan uni yolg'izlatgan, tuzalishi bilan yoniga qaytgan ayoli farzand kutayotganligi sababli pok tuyg'ularini qalbining tubiga ko'mgan Sobirning Shohidaga bergan muhabbat umidi "yuragidagi dog'"ga aylanadi. Bu qahramonlarning yuqumli kasallikka chalinishi natijasida yaqinlarining ulardan keragidan ortiq masofada bo'lishi o'pkadagi dog'dan ham yirik bo'lgan va undan ham tuzalishi qiyin bo'lmagan, hattoki tuzalmaydigan yurakda dog' bo'lishiga guvoh bo'ldim. Shuni angladimki, har dardga davo muhabbat ekan, biz kasallikni davolay olarmiz, ammo muhabbat iztirobidagi izlarni davolay olishimiz juda ham mushkul, bu hatto bemorning hayotiga nuqta qo'yishi mumkinligini - Sobir va hikoya qahramonlari misolida ko'rdim. Sobirning Shohidaga atab yozgan "Yuragingda dog' qolmasin" jumlasini qanchalar o'rinli ekanligini bu hikoyadagi voqealar orqali teran angladim.

Xulosa: Ushbu hikoya bilan tanishib, shunday xulosaga keldimki, shifokor bemorni jismonan va ruhan, ma'nadan davolashi kerak ekan. Ya'ni bemorga ham, uning yaqinlariga ham bu kasallik og'ir emasligini, davosi borligi, ayniqsa, yaqinlariga doimo bemor yonida dalda bo'lishi kerakligi, bu kasallik shifokor aytgan gigiyena qoidalariga amal qilganida ular uchun xavfli bo'lmasligi, og'ir kunlarda bir-birlariga suyanch bo'lishlari lozimligini ham shifokor, ham psixolog, ham inson sifatida tushuntirishi kerakligini o'rgandim. Agar shifokor bemorning yaqinlariga kasallikning davosi borligini, eng avvalo, insonni mehr-muhabbat davolay olishini tushuntira olganida edi, balki Sobir, Nasiba, Shohida va Nazokatning taqdiri bunday bo'lmasmidi?... Bu hikoyani o'qish orqali "Insonning eng avvalo ruhini davolash kerak" degan hikmatli so'z naqadar to'g'ri ekanligini yana bir bor anglab yetdim. Shifokor bemorni faqat dori-darmon, tibbiy muolajalar bilan emas, balki mehr-muhabbat malhami bilan davolashi lozim.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В САМАРКАНДСКОМ ОБЛАСТИ

Баротов И., 4-курс 402-группа

медико-профилактического факультета

Научный руководитель: ассистент. Худоярова Г.Н.

СамГМУ

Актуальность. Инфекционное заболевание органов дыхания широко распространены среди детского населения и имеют большой удельный вес в структуре общей заболеваемости. Частой формой поражения органов дыхания у детей являются пневмонии. Основным возбудителем внебольничных пневмоний считается *Streptococcus pneumoniae* во всех возрастных группах. Важную роль в патогенезе воспалительного процесса при внебольничных пневмониях имеет носительство носоглоточного пневмококка. Среди факторов риска, способствующих возникновению пневмоний, ведущую роль играют вторичные иммунодефициты. Дефицит Т-системы иммунитета, дисбаланс в системе иммунорегулирующих клеток, снижение функциональной активности лимфоцитов, неадекватный ответ гуморального звена иммунитета приводят к затяжному течению заболевания, тем более что ряд лекарственных препаратов противовоспалительного действия и антибиотики способны подавлять иммунный ответ и способствуют развитию у больных вторичного иммунодефицита.

Цель исследования – Изучит патогенетические особенности развития иммунных нарушений у детей, больных острой пневмонией.

Материалы и методы исследования. Объект исследования: дети, больные острой пневмонией, в возрасте от 2 до 14 лет (258 детей – 135 мальчиков и 123 девочки).

Предмет исследования: клеточный и гуморальный звенья иммунитета больных острой пневмонией. Методы исследования – иммунологические.

Результаты. Под наблюдением находилось 259 детей больных острой пневмонией в возрасте от 2 до 14 лет (135 мальчиков и 123 девочки). Из них: у 38% – наблюдалось легкое течение заболевания, у 38% – средней тяжести, у 24% – тяжелое. Контрольная группа – 9 практически здоровых детей: 35 мальчиков и 34 девочки (младшая группа – от 2 лет до 5 лет 10 месяцев и 29 дней, старшая группа – от до 14 лет). В остром периоде пневмонии имело место снижение абсолютного количества полных CD3+ – лимфоцитов, при этом выраженность развития Т-лимфопении зависела как от степени тяжести патологического процесса, так и от возраста больных детей. По мере увеличения тяжести пневмонии дефицит Т-лимфоцитов становился более значительным. Более существенные изменения количества CD3+ лимфоцитов по мере нарастания тяжести болезни наблюдали у детей младшей возрастной группы. В то же время абсолютные количества Т-лимфоцитов у больных детей младшей возрастной группы были существенно выше, чем у больных детей -14 лет (при легком течении – в 1,5 раза, при среднетяжелом течении – в 1,41 раза, при тяжелом течении – в 1,2 раза). Изменения содержания в крови больных пневмонией детей CD4+ лимфоцитов были аналогичными таковым для полных Т-лимфоцитов. Исходный уровень CD4+ клеток у детей младшего возраста был значительно выше (здоровые дети), что наложило свой отпечаток на количество этой субпопуляции в остром периоде пневмонии. У детей старшей возрастной группы исходный уровень CD4+ лимфоцитов был заметно ниже. Вследствие этого в остром периоде легкого течения пневмонии уровень CD4+ лимфоцитов у больных детей

младшего возраста оказался ниже возрастной нормы в 1,3 раза ($p < 0,05$). Сравнительный анализ абсолютного количества CD4+ клеток в младшей и старшей возрастной группах детей, больных пневмонией, показал, что динамика снижения указанных клеток при увеличении степени тяжести пневмонии была более выраженной у более молодых пациентов. Однако абсолютные количества CD4+ лимфоцитов при легком и среднетяжелом течении пневмонии оказались достоверно выше у пациентов младшей возрастной группы. При тяжелом течении пневмонии такой разницы в группах больных при сравнении не обнаружено. Иммунодефицитное состояние было наименьшим в остром периоде пневмонии легкой степени тяжести, усиливалось при среднетяжелом течении и было наибольшим при тяжелом течении пневмонии. В то же время, если при легком и среднетяжелом течении пневмонии дисбаланс в системе CD4/CD8 был более значительным в группе детей младшего возраста, то при тяжелом течении заболевания степень нарушений в системе CD4/CD8 была практически одинаковой. Количество В-лимфоцитов достоверно увеличивалось при легком течении пневмонии и существенно снижалось при пневмонии средней степени тяжести и тяжелой. При легком течении пневмонии в обеих возрастных группах зарегистрировано достоверное увеличение абсолютного содержания В-клеток, при среднетяжелом течении заболевания уровень CD22+ лимфоцитов у детей младшего возраста был достоверно сниженным, тогда как у больных -14 лет он оставался в пределах соответствующей возрастной нормы. При тяжелом течении пневмонии популяция В-лимфоцитов достоверно снижалась у обоих контингентов больных. Дефицит естественных киллеров имел место при всех степенях тяжести заболевания. По мере увеличения степени тяжести заболевания абсолютное содержание этих клеток прогрессивно снижалось, достигая наименьших значений при тяжелом течении пневмонии. В целом, полученные данные свидетельствуют о том, что система естественных киллеров у детей младшего возраста, больных острой пневмонией, подавляется более значительно, чем у больных детей старшей возрастной группы. Угнетение фагоцитарной активности нейтрофилов и моноцитов крови детей, больных пневмонией, характеризовалось уменьшением ФИ (фагоцитарный индекс) и ФЧ (фагоцитарное число). Больше подавление фагоцитоза имело место при тяжелом течении пневмонии у детей младшего возраста, меньше всего – при легком течении пневмонии у детей старшего возраста. Анализ результатов исследования, полученных в остром периоде пневмонии, позволяет сделать вывод о том, что у детей младшего возраста, больных острой пневмонией, показатели клеточного звена иммунитета изменяются существенно более глубоко, чем у детей 6-14 лет. При среднетяжелом течении пневмонии у больных младшей и старшей возрастной группы концентрация общих ЦИК в крови увеличивалась против возрастной нормы в 1,4 раза. Изучение содержания иммуноглобулинов основных классов в сыворотке крови детей, больных пневмонией, показало следующее. При легком и среднетяжелом течении заболевания имело место достоверное снижение уровней Ig A и M в сыворотке крови при незначительном уменьшении концентрации Ig G в обеих возрастных группах. При тяжелом течении острой пневмонии изменения содержания сывороточных иммуноглобулинов были наибольшими. Существенный интерес представляло изучение в сыворотке крови детей, больных пневмонией, содержания цитокинов. В остром периоде пневмонии отмечалось увеличение уровня цитокинов в крови. Данные изменения зависели от степени тяжести заболевания и были наиболее выражены при тяжелом течении пневмонии независимо от возраста.

Выводы. При поражении органов дыхания иммунные нарушения касаются как клеточного, так и гуморального звеньев иммунной системы, что характеризуется снижением содержания в крови Т, В-лимфоцитов, естественных киллеров, развитием

гиперсупрессорного варианта иммунодефицита, угнетением фагоцитарной активности моноцитов и нейтрофилов, увеличением в крови содержания циркулирующих иммунных комплексов, дефицитом в крови Ig M и A. Степень выраженности иммунных нарушений зависит от периода и степени тяжести пневмонии, а также от возраста больных детей. Иммунные нарушения имеют место в остром периоде пневмонии, при тяжелом течении, а также у детей раннего возраста.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ

**Баходирхужаева М.Ж., факультет I Педиатрии и народной медицины
направление педиатрическое дело 216 группы**

**Научный руководитель: профессор Юлдашев Н.М.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии, общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность. Острая дыхательная недостаточность (ДН) у пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП), связанная с респираторной инфекцией, является наиболее частой причиной незапланированной госпитализации, порой с развитием неблагоприятного для жизни исхода. Среди умерших детей с респираторными заболеваниями больные с нервно мышечными нарушениями составляют 15%, что значительно больше, чем удельный вес таких пациентов в структуре детского населения в целом. Изучение специфики клинического течения и лечения острых бронхолегочных заболеваний у детей с ДЦП актуально для повышения качества оказания медицинской помощи и качества жизни этим пациентам.

Цель исследования: изучение маркеров воспаления у детей с пневмонией на фоне ДЦП.

Материалы и методы исследования. Обследованно всего 45 детей возрасте 4-12 лет в отделениях соматоневрологии, соматики и реанимации. Первую группу составили 24 детей с внебольничной пневмонией (ВП) на фоне ДЦП, вторую группу составили 21 ребенок с ВП без ДЦП.

Результаты. Клиническая оценка показала, что у детей с ВП на фоне ДЦП отмечались выраженные симптомы пневмонии. Лабораторные показатели выявили, что среди детей с пневмонией на фоне ДЦП лейкоцитоз и скорость оседания эритроцитов в 1,52 раза превышала по сравнению с детьми с ВП без ДЦП. Было отмечено повышения С-реактивного белка (СРБ) среди детей с пневмониями на фоне ДЦП, что составило $13,3 \pm 1,4$ мг/л, в то время в группе контроля составил лишь $6,4 \pm 0,1$ мг/л. Показатель Интерлейкин 6 (ИЛ-6), интерлейкин, который может действовать как провоспалительный цитокин характеризующий воспалительный процесс, который повышался в группе детей с ДЦП в 1,43 раза по сравнению с контрольной группой. В ходе исследования были выявлены корреляционные взаимосвязи между тяжестью клинических симптомов, которые более выражены у детей с ДЦП и показателями ИЛ-6 и СРБ.

Заключение. Выявленные положительные корреляционные взаимосвязи между тяжестью клинических симптомов и показателями ИЛ-6 и СРБ свидетельствуют о более

тяжёлом течении пневмонии у детей с ДЦП. Исходя из этого, определение ИЛ-6 и количественное определение СРБ могут расцениваться в качестве маркёров прогнозирования течения пневмонии и развития её осложнений.

АКТУАЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ НЕДОСТАТКА ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Баходирхужаева М. Ж., факультет I педиатрии и народной медицины, направление педиатрическое дело 216 группа.

**Научный руководитель: ассистент Мадрахимова Д.М.
Кафедра Пропедевтика детских болезней, гематология ТашПМИ**

Актуальность: В настоящее время изучению нутритивного статуса детей придают большое значение. Многочисленные исследования направлены на выявление избыточной массы тела и ожирения. Но вместе с тем значительно меньше уделяют внимание детям отстающим в физическом развитии. При этом будем учитывать, что дефицитные состояния у детей в развитых странах встречаются чаще не на фоне алиментарного фактора (например: сниженного аппетита, недостаточного питания, затруднений при приеме пищи), а в результате тяжелых, хронических заболеваний. Наиболее часто недостаток питания встречается у детей с хронической сердечной недостаточностью(ХСН), хроническими патологиями легких, почек (обычно при муковисцидозе), тяжелыми инфекциями, онкологическими, неврологическими заболеваниями, травмами, ожогами, синдромом мальабсорбции. Хроническая сердечная недостаточность(ХСН)-одна из самых сложных проблем всего мира, а также первая причина высокой смертности в детском возрасте. Следует обратить внимание на то, что врачи часто не обращают внимание на нутритивный статус пациента с ХСН, что и приводит зачастую к обнаружению у детей патологической потери массы тела.

Цель: Изучить параметры нутритивного статуса у детей с хронической сердечной недостаточности сообща с клинико-функциональными, антропометрическими, лабораторными показателями и структурно-функциональными характеристиками сердца

Материалы и методы исследования. Обследованно всего 56 детей возрасте от 1 месяца-до 10 лет в отделении. Было проведено комплексное обследование, который включает в себя: общеклинические исследования, ультразвуковое исследование сердца с доплерографией, соматометрические методы(измерение роста, массы тела, окружности плеча, головы, грудной клетки)

Результаты. Оценку антропометрических данных проводили по специальной программе, учитывали все показатели. В итоге недостаточность питания была зафиксирована у 41 пациентов: острая легкая недостаточность- у 13(14,2%), острая умеренная-у 11(12,4%), острая тяжелая—у 9(11,5%), хроническая- у 8(10,6). Всем пациентам была назначена индивидуальная нутритивная помощь с использованием специализированных смесей для энтерального питания. Объем и кратность устанавливалось индивидуально. Продолжительность применения препаратов колебался от 3 месяцев до 6 месяцев. На фоне использования наблюдались улучшения самочувствия, нормализовался сон, улучшился тургор тканей.

Заключение. Нутритивная помощь детям с недостаточностью питания на фоне хронической сердечной недостаточности, а именно с врожденными пороками и кардиомиопатиями - является неотъемлемой частью комплекса терапевтических мероприятий для подготовки детей к операции, которые позволяют улучшить протекание и прогноз заболевания. Эффективность коррекции недостаточности питания у пациента с хронической сердечной недостаточностью практически невозможна без адекватного и динамического контроля для поддержания нутритивного статуса. С целью предупреждения развития недостаточности питания необходимо: выделить группы риска по её развитию для оказания своевременного диетологической поддержки.

PARKINSONIZM KASALLIGIDA QO'LLANILADIGAN DORILAR
Baxshilloyeva D.U. 212-guruh Tibbiy biologiya va pediatriya fakulteteti,
Pediatriya yo'nalishi,
ilmiy rahbari- Umarova M.I
ToshPTI Farmakologiya, fiziologiya kafedrası

Dolzarbliqi: Parkinson kasalligi dunyo bo'ylab keng tarqalib borayotgan xastaliklardan biri. Insonda Markaziy nerv sistemasi faoliyati buziladi. Masalan, dunyoga mashhur boks ustasi 1984-yildan buyon azob chekib keladi. Nafaqat bu inson, balki bu kasallikka chalingan insonlar juda ko'p. Muskullar taranglashadi- rigidlik, yuz, qo'l-oyoq harakatsiz bo'lib- bradikineziya, qaltirash, asosan qo'llarda qaltish kuzatilishi bilan boshlanadi, Xastalik alomatlari darrov sezilmaydi. Bundan tashqari, doktor Fernando Peygan aytishicha, 1817-yildan beri bu xastalikni odamning jismoniy harakatiga qarab belgilar edik. Lekin bugun bizga ko'rinmas jihatlari, alomatlari borligini ham aniqlaganmiz. Su sabali ham bu kasallikka tashxis qo'yish murakkab jarayon. Parkinson kasalligini o'rganish davomida olimlar bu kasallik kelib chiqishiga sabab etiologic va genetik omillar, xususan, PARK1, PARKIN genlaridagi mutatsiya bo'lsa kerak deb taxmin qilishmoqda. Bundan tashqari Dastlab Parkinson kasalligi AQSH da istiqomat qiluvchi insonda aniqlangan bo'lib, bu kishi heroin iste'mol qilib yurgan. Shu sababli heroin haam Parkinson kasalligiga olib kelishi mumkin degan taxminlar bor. Bu kasallikning to'liq davosi topilmagan, shunchaki kasallikning kuchayib borayotgan alomatlarini nazorat qilib turishdan iborat, bemor dori iste'mol qiladi, ammo tuzalmaydi.

Parkinson kasalligi inson nerv sistemasi bilan bog'liq eng xavfli xastalik. Birinchisi Altsgeymer – aqliy qobiliyat va xotiradan ayiruvchi xastalik. Bugun dunyoda 100 million yaqin odam Parkinson- titroq kasali bilan olishmoqda.

Ishning maqsadi: Bizning ishimizning maqsadi Parkinson kasalligida qo'llaniladigan dorilarni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlar va internet ma'lumotlarni o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari: Parkinsanizm- Bosh miya Substansia nigra sohasidagi dofaminergik neyronlar degeneratsiyasi bilan kechadigan kasallik. Bu kasalliklikning simptomlari- bradikineziya, rigidlik, tremor, bu simptomlarning kelib chiqishiga MNS da dofaminning kam, Asetilxolin, GAMk ko'payishi asos bo'ladi. Dofaminergik neyron MNS da 4 yo'l bo'ylab dofamin ishlab chiqaradi: 1. Mezocortical yo'l; 2. Mezoliombik; 3.Nigrastrial; 4.Tuberoinfundibukar yo'l. Bu kasalikda Nigrastrial yo'ldagi dofaminergik neyronlar

degeneratsiyaga uchraydi. Dofaminergik neyron xolinergik neyrondagi va Glutamatergik neyrondagi D2 retseptorlari orqali AX va GAMk ishlab chiqilishini bloklaydi. Dofaminergik neyron degeneratsiyasi tufayli xolinergik neyrondan ACH va Glutamatergik neyrondan GAMk ko'p miqdorda ishlab chiqiladi. ACH retseptorlarga ta'sir ko'rsatishi natijasida-Tremor, rigidlik; GAMk tufayli esa bradikineziya yuzaga keladi. Dofamin organizmda prekursori Levodopadan Dofa DeKarboksilaza orqali periferiyada va MNS da ishlab chiqariladi. Dofamin MNS sistemasi KOMT va MAO-B fermentlari orqali inaktiv 3-MT va DOPAC ga aylanadi. Parkinsonizm kasalligida qo'llaniladigan dorilarning mohiyati esa organizmda Dofaminni ko'paytirish va shu orqali ACH va GAMk ni kamaytirishdan iborat. Levodopa nafaqat organizmda ishlab chiqariladi, balki tabletka sifatida ham qo'llaniladi. Karbidopa dorisi Gematoensefalitik baryerdan o'ta olmaydi, shu sababli u faqat periferiyadagi Dofa Dekarboksilazani ingibirlaydi, natijada periferiyada ko'paygan L-dopaning hammasidan MNS da Dofamin hosil bo'ladi. Rosaligin, Selegilin dorilari esa MNS dagi MAO-B ingibitori bo'lib, MNS da dofaminni inaktiv 3-MT ga aylanishini bloklaydi. KOMT ingibitori sifatida Tolkapon ishlatiladi, u ham Dofaminni inaktiv DOPAC ga aylanishini bloklaydi. Natijada dofamin MNS da ko'payib xolinergik, glutamatergik neyrondagi D2 retseptorlarini qo'zg'atib ACH va GAMk ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Bromokriptin, Ropinirol, Pramikserol- dofaminergik retseptor agonistlari sifatida ishlatiladi. Amantidin dorisi dofamin ajralishini oshiradi, dofamin qayta o'zlashtirilishini ingibirlaydi, NMDA blokatori sifatida ishlatiladi.

Xulosa: Parkinsonizm kasalligida qo'llaniladigan bu dorilarning barchasi MNS da Dofaminni ko'paytirish orqali ACH va GAMk kamaytirishdan iborat. ACH ning ajralishining kamayishi orqali bemordagi rigidlik va tremor holati kamayadi, GAMk kamayishi orqali esa bradikineziyaning oldini olinadi

**KREBS SIKLI FERMENTI PIRUVAT DEGIDROGENAZA
YETISHMASLIGI SABABLI YUZAGA KELADIGAN KASALLIKLAR**
Bekdillayeva N.A., Abitova F.A., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti
pediatriya yo'nalishi, 214- guruh
Ilmiy rahbar : Abdullayeva N.
Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika
kafedrasida assistenti, ToshPTI

Mavzu dolzarbligi: Dunyo bo'yicha ko'pgina davlatlarda krebs siklidagi PDG fermenti yetishmovchiligi natijasida MNSdagi kasalliklarning uchrashi kuzatilmoqda. Bu irsiy mitoxondrial kasallik bo'lib, odatda laktik atsidoz, progressiv nevrolik va nerv- mushak degeneratsiyasi bolalik davridagi o'lim bilan bog'liq. Har yili dunyo bo'yicha 1/2500 dan ortiq kishida ushbu kasallik aniqlanadi, ayniqsa bu ko'rsatgich Shimoliy Amerikaning mahalliy qabilalarida yuqori bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi: Krebs sikli fermenti PDG yetishmovchiligi kasalliklari kelib chiqish sababini va kasallik avj olishidan avval uni bartaraf etishni ilmiy, amaliy o'rganish.

Material va usullar: Piruvat karboksilaza fermenti faolligi anormal darajada past yoki yo'qligini aniqlash uchun teri hujayralari namunalarida sinov o'tkazilishi mumkin. Kamchilik bo'lsa, PC fermenti faolligi odatda normal faoliyatning 5% dan kam bo'ladi. Tashxisni tasdiqlash uchun PC gen mutatsiyalari uchun molekulyar genetik test mavjud. Ta'sir qilingan oila a'zorida

shaxsiy kompyuter gen mutatsiyasi aniqlangan bo'lsa, tashuvchini tekshirish va prenatal tashxis molekulyar genetik test orqali mumkin bo'lishi mumkin.

Natijalar: Krebs siklidagi PDG fermenti yetishmovchiligi natijasida hosil bo'ladigan davolash dastlab jarrohlik yo'li bilan boshlanib, keyinchalik kimyo va nur terapiyasi bilan davom ettiriladi. Agar davolash ishlari bosqichma-bosqich o'tkazilib qunt bilan oxiriga yetkazilsa bemor batamom sog'ayib ketadi.

Xulosa: Krebs siklidagi PDG fermenti yetishmovchiligi kasalligida bemorlarni vaqtida davolash yoki uni oldini olish muhim ahamiyatga ega. Agar bemor vaqtida aniqlanib davolanmasa oqibati o'lim bilan tugashi mumkin.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
Бекмухамедов А. Б., факультет I Педиатрии и народной медицины
направлении 1-педиатрия 114 группы
Научный руководитель: доцент Алимходжаева Н.Т.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность. Сахарный диабет (СД) представляет собой эпидемию неинфекционного заболевания, которая стремительно распространяется по всему миру и несет реальную угрозу здоровью и качеству жизни населения стран мира. Осложнения СД, такие как нефропатия, ретинопатия, поражение магистральных сосудов сердца, мозга, нижних конечностей ежегодно приковывают к инвалидному креслу и уносят жизни миллионов человек, страдающих этим заболеванием. Высококалорийная диета в сочетании с гиподинамией привели к тому, что за последние 5 лет количество больных сахарным диабетом 2-го типа увеличилось на 30 млн и в настоящее время составляет около 285 млн человек. При сохранении таких темпов роста численность больных сахарным диабетом 2-го типа к 2030 году возрастет до 483 млн человек

Цель. На основании исследования литературных данных из интернета и практических данных ознакомиться с показателем липидного обмена у больных с сахарным диабетом 2-го типа

Методы и результаты. 1. Для оценки риска развития атеросклероза применяется коэффициент атерогенности, предложенный. У обследованных пациентов он в среднем составил 3,63, что свидетельствует о наличии у них атеросклеротических осложнений или предрасположенности к ним.

Анализ основных антропометрических данных исследованных больных, страдающих СД II, выявил выраженное ожирение ($ИМТ > 35 \text{ кг/м}^2$) у 57 %.

2. Изменения показателей липидного обмена в исследуемых трех разновозрастных группах больных (табл. 2) характеризовались заметным отклонением от нормы, но постепенными повышениями значений ТГ, ОХС, ХС ЛПНП и снижением значений ХС ЛПВП от среднего возраста к пожилому.

3. Согласно рекомендациям Комитета по контролю за диабетом и его клиническими осложнениями оценка углеводного обмена у больного за длительный период времени возможна по концентрации гликированного гемоглобина (HbA1C) в крови [15].

Выводы. Изменения показателей обмена липидов среди жителей характеризовались заметным повышением ТГ и ХС ЛПНП и снижением ХС ЛПВП у больных СД 2-го типа по сравнению с практически здоровыми людьми, а по содержанию ОХС изменений не наблюдалось. При этом изменения показателей ТГ и ХС ЛПВП были более выражены у мужчин, чем у женщин. Исследованные показатели липидного обмена имеют тенденцию к постепенному повышению в зависимости от возраста и у здоровых жителей, и у больных СД II. Содержание в крови глюкозы и гликированного гемоглобина у больных СД в среднем в 2 и 1,5 раза выше по сравнению с практически здоровыми людьми. Было выявлено, что развитие декомпенсации у больных СД II сопровождается более выраженным увеличением ОХС и ТГ в крови по сравнению с соответствующими показателями в группе компенсированного диабета.

QO'QON XONLIGIDA MADANIY HAYOT
Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, Davolash ishi yo'nalish
205 guruh talabasi Bo'riboeva S.A.
Ilmiy rahbar: dotsent Karimova.M.J.
Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPTI.

Dolzarbligi: O'zbek xalqi o'zining davlatchilik tarixi, madaniyati va milliy-ma'naviy qadriyatları bilan insoniyat sivilizatsiyasiga o'z hissasini qo'shib kelgani hammamizga ma'lum. Tarixni o'rganish, undan saboq olib, kelajakda to'g'ri xulosa qilmoq, bu tariximizni bilishdan dalolat beradi. Bu mavzuning dolzarbligiga aylanmoqda. Bugungi YAngi O'zbekiston oldida turgan yangi vazifalar ichida yoshlarimizni intilektini ko'tarishda O'zbekiston tarixini ham o'z o'rnini bor. Bu tadqiqot mavzusining dolzarbligini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi: XIX asr boshida Qo'qon xoni Umarxonning xomiyligidagi Qo'qon adabiy muhitini shakllantirishga va uni rivojlantirishga hissa qo'shgan omillarni ko'rsatib berish.

Qo'llanilgan usullar: Asosiy foydalangan manbaalardan, Sagdullayev A., Aminov B., va boshqalarning "Akademiya" nashriyotida chiqqan O'zbekiston tarixi: davlat va jamiyat taraqqiyoti kitobi¹, SH.Karimov, R. SHamsutdinov Vatan tarixi. kitobidan², M.J. Karimovning "XIX asrning II yarmi - XX asr boshlarida Turkiston xalqlarining qo'shni mamlakatlar bilan savdo aloqalari". (Farg'ona vodiysi misolida) monografiya³ sidan, va Mirzo Olim Maxdum hojining manbasidan⁴ foydalanildi.

1
2
3

4

Natijalar va muhokama: XIX asr boshida Qo'qon xoni Umarxonning xomiyligi Qo'qon adabiy muhitini shakllantirgan va rivojlantirgan qator talantli ijodkorlarni yuzaga chiqargan edi. XVIII asr oxiri XIX asr boshlarida Qo'qonda yashab ijod qilgan Mahmur, Gulxaniy, Fazliy, Mushrif, G'oziy. Sodiq, Xijlat, Hoziq, Xotiflar bo'lgan. Qo'qon adabiyotining rivojiga katta hissa qo'shgan iste'dodli shoir Huvaydo (1780-1781) hisoblanadi. Uning ijodi Maxmur, Muqimiy, Furqat kabi shoirlar ijodiga katta ta'sir ko'rsatgan. Uning g'azallari "Devoni Huvaydo" to'plamiga jamlangan. Yana uning "Rohati dil" asari ham yetib kelgan.

Qo'qon adabiy muhitida o'zbek masalchiligining yirik vakili Muhammad SHarif Gulhaniy katta o'rin tutadi. Nodirabegim, Uvaysiy, Zebiniso kabi ijodkorlarning asarlari xalq orasida mashhur bo'lgan. Ular o'z asarlarida el-yurt farovonligi va obodonligini orzu qilib, xalqqa zulmni qoraladilar, hukmdorlarni insofga, diyonatga chaqirdilar.

Xulosa: Qo'qon xonligida biz o'rgangan Umarxon davrida, uning o'zi ham sher'lar yozib, o'zining atrofida adabiy muhitni yaratib, qator shoirlarni ijol qilishiga ta'sir qilgan. Nodirabegim, Uvaysiy, Zebiniso kabi ayol shoirlar ham ijod qilib, o'sha davr ruhiyatini o'z asarlarida ko'rsatib berish orqali xalq e'tirofiga sazovor bo'lishgan.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИК АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ

**Бобоева Ф.Ф., факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 217 группа**

**Научный руководитель: ассистент Турсунова О.А., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематология, ТашПМИ**

Актуальность: Рациональная антибактериальная терапия стала одной из приоритетных задач для мировой и отечественной медицины. Растущая антибиотикорезистентность, более высокая скорость появления новых патогенов в сравнении со скоростью синтеза новых молекул с антимикробной активностью, развитие в ряде случаев побочных эффектов антибактериальных препаратов диктуют необходимость, с одной стороны, строгого соблюдения показаний к назначению антибактериальных средств с определенной клиническими рекомендациями продолжительностью и курсовой дозой, а с другой — учета и минимизации рисков, ассоциированных с применением антибиотиков. В реальной клинической практике наиболее частым побочным эффектом антимикробной терапии следует признать антибиотик-ассоциированную диарею (ААД), которая развивается с частотой до 25% от всех случаев применения антибиотиков [1]. Формирование данного осложнения, помимо дополнительных рисков возникновения электролитных нарушений и снижения качества жизни пациентов, также способствует формированию резистентных штаммов бактерий.

Цель: изучить особенности течения антибиотик ассоциированной диареи у детей с бронхопневмонией.

Методы и результаты: под наблюдением находились 20 детей, из них 12 (60%) мальчиков и 8 (40%) девочек, госпитализированных в пульмонологическое отделение клиники ТашПМИ с 02.09.22 по 1.11.22 года с заболеваниями дыхательной системы, которым была назначена антибиотикотерапия (цефтриаксон, цефепим, цефеперазон

сульбактам). Контрольную группу составили 6 детей, из отделения патологии детей раннего возраста с заболеваниями дыхательной системы, без явлений диареи них 2 (33%) мальчика и 4 (67%) девочек. В течение всего периода наблюдали за длительностью антибактериальной терапии, регистрировали частоту и характер стула, массу тела, поведение детей, продолжительность течения болезни и наличие сопутствующей патологии.

В основной группе длительность антибиотикотерапии (цефтриаксон, цефипим, цефаперазон сульбактам) составил 8-10 дней, стул участился, стал разжиженным, продолжительность болезни от 20 до 24 дней, отмечалась наличие сопутствующей патологии: дефицитные анемии у 18 (90%) детей, белково-энергетическая недостаточность у 14 (70%) детей, атопический дерматит у 5 (40%) детей.

В контрольной группе частота стула не изменилась, стул был оформленным, отставание массы тела не наблюдалось, поведение детей было адекватным, продолжительность течения болезни было коротким.

Выводы:

1. При развитии ААД увеличивается длительность госпитализации пациентов, повышается риск развития осложнений.
2. Наиболее часто ААД регистрируется у детей, длительно находящихся в стационаре, при использовании антибиотиков широкого спектра действия
3. Частота ААД возрастает при наличии сопутствующей патологии.

RETSEPT YOZISH TARIXI

Botirova N.D., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 123 guruh

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Mahkamov M.X.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedresi

Mavzuning dolzarbligi: Retsept— tibbiy xodimning dorixonaga dori vositasini tayyorlash va berish to'g'risidagi yozma murojaatidir. Dorinoma shifokor tomonidan yozib berilgan hujjatgina emas, balki u adliyaviy (yuridik) hujjat hamdir. Shuning uchun ham har bir davolash-profilaktika tashkilotlarida dorinomani saqlaydigan, hisob-kitob qiladigan, beradigan-tarqatadigan, javobgarlikni bo'yniga olgan shaxs bo'lishi kerak. Narkotik moddalar hamda kuchli ta'sirga ega bo'lgan dori moddalari, bepul beriladigan dorilar, imtiyozli shartlar bilan yozib beriladigan retseptlar blankasi seyfda saqlanadi.

RETSEPT 3 QISMDAN IBORAT BO'LADI:

1. Pasport; 2. Asosiy; 3. Xulosa.

RETSEPTDA BO'LISHI KERAK:

1. Bemorning ismi sharifi;
2. Yoshi vazni;
3. Yashash joyi;
4. Imkoniyat darajasida tashxisini;
5. Dorining lotincha nomi;
6. Dorining chiqarilish shaklini;
7. Dorining bemorga berilish miqdorini;
8. Dorining kurs davosini;

9. Dorining ishlatish tartibini.

Retseptning quyidagi turlari mavjud: 1-shakl; Uning kata odamlarga yoki bolalarga to'liq qiymati bo'yicha dori berish;

2-shakl; 1 yoshgacha bo'lgan bolalar, 2-jahon urushi qatnashchilari, hamda ayrim toifadagi bolalarga 20 % qiymati bo'yicha kam haq to'lash uchun yozib berilgan turi.

3-shakl; giyohvandlik vositalarini olish uchun yozib berilgan tur.

Mavzuning maqsadi: Dorinoma va uni yozish shifokor faoliyatining ajralmas tarkibiy qismi hisoblanadi, deyish mumkin. Adabiyotlarda ko'rsatilishicha, dastlabki dorinoma 6–7 asrlar avval paydo bo'lgan. O'rta asrlarda alximiklar ko'pincha shifokorlik bilan shug'ullanib, dorinomalar yozishgan. Avvallari retsept „Formula medika“ nomi bilan yuritilgan bo'lsa, „retseptum“ so'ziga almashtirilgan va „ol“ („recipe“) so'zi bilan boshlaganlar. Keyinchalik dorinoma shifokor uchun oddiy hujjatgina emas, balki maxsus, hatto yuridik hujjat bo'lib qoldi. Shuning uchun ham unda shifokorning qo'li hamda tashkilotning muhri qayd etilgan.

Xulosa: Bemorlarga tayinlangan dori vositalari (dori vositasining savdo va xalqaro patentlanmagan nomi, dori shakli, dozasi (konsentratsiyasi), ularning sutkalik dozasi, ularni qabul qilish yoki yuborish (usullari, miqdori), retseptning tartib raqami va yozilgan sanasi tibbiy hujjatlarda (bemorning ambulator kartasi, bolaning rivojlanish tarixi) aks ettiriladi va ularning asosli tayinlanganligi bevosita davolovchi vrach imzosi bilan tasdiqlanadi. Bunda davolovchi vrach tomonidan tayinlangan dori vositalarining savdo va xalqaro patentlanmagan nomi hamda turlari lotin tilida, qo'llash usullari davlat va rus tillarida ko'rsatiladi. Shifokor retsepti asosida dori vositalarini to'g'ri qabul qilish nafaqat kutilgan natijaga erishishga, balki jamiyatda keng tarqalayotgan narkotik moddalarga qaramlikni oldini olish va kamaytirishga yordam beradi.

КАТТА ЁШДАГИ АХОЛИ ОРАСИДА ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Бозарова Н.Ф., Даволаш факультети, 115-гурух

Илмий рахбар: ассистент Бустанов Ш.Я. 2-ОШТ кафедраси,
АндДТИ

Долзарблиги. Бугунги кунда гипертензия замонавий кардиологиянинг долзарб муаммосидир. Касалликнинг тез ривожланиши ва юрак-қон асоратлари ногиронлик ва меҳнатга лаёқатсизликга олиб келади. Сўнги маълумотларга кўра, катталар орасида касалликнинг тарқалиши 30-45% ни ташкил қилляпти. Бугунги кунда гипертоник касаллигинг олдини олиш нуқтаи назаридан бир нечта муаммолар мавжуд. Умумий шифокорларнинг вазифаси хавф омилларини аниқлаш, аҳолини билимларини ошириш орқали касалликни бартараф этишдир.

Мақсад. Катта ёшдаги аҳоли орасида гипертензиянинг учрашини сўровнома асосида таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар: Текшириш Андижон шаҳридаги 8 - оилавий поликлиникада ўтказилди. Текширувга 40 ёшдан ошган 25 иштирокчи жалб қилинди. Сўров усули сифатида 10 та саволдан иборат махсус ишлаб чиқилган сўровнома олинди. Сўроқ қилиш икки марта амалга оширилди. Биринчи марта сўровнома шифокор суҳбатисиз ўтказилди. Иккинчи марта шифокор томонидан хавф омиллари, клиник кўринишлар, асоратлар ва гипертензиянинг олдини олиш бўйича суҳбат ўтқизиilib сўнги сўровнома олинди.

Натижалар: 1-сўров натижасида 6 (24%) иштирокчи тўғри жавоб берди. 2 - сўров натижасида 23 (92%) иштирокчи тўғри жавоб берди. Текширув шуни кўрсатдики ахоли гипертония хакида тўлиқ маълумотга эга эмас.

Хулоса: Умумий шифокор томонидан ахоли ўртасида бундай сухбатларни режалаштириб ўтказиш керак.

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ЖИЗНИ МЕДИКА

**Даминова С.Н., факультет I Педиатрии и народной медицины,
Педиатрическое направление 118-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Расулова З.Т.
ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы**

Актуальность: Дисциплина «Латинский язык и медицинская терминология» является неотъемлемой частью обучения любой медицинской специальности. Усвоение этой дисциплины на I курсе помогает студентам при изучении других предметов, а также в дальнейшем обучении в институте, и в конечном итоге формированию терминологически грамотного медицинского работника.

Цель: Целью данного тезиса является показать какое огромное значение имеет латинский язык в жизни студента медика в периоде его обучения, а также в его профессиональной работе.

Материалы и способы: При создании этой работы были использованы различные статьи и мнения преподавателей, докторов медицинского института ТашПМИ. Анатомическая номенклатура, фармацевтическая терминология и рецептура, клиническая терминология: учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического и медико-диагностического факультетов.

Результаты: Медикам с древних времен известна такая латинская пословица: *In via est in medicina via sine lingua Latina* – Непроходим путь в медицине без латинского языка.

Так при подготовке будущих специалистов в области медицины большое значение имеет, несомненно, изучение латинского языка. Уже на первом курсе в медицинской науке студенты встречают специальные понятия на латинском языке. Поэтому нужно придать особое значение его изучению не только как языка одной из древнейших культур, но и как языка, необходимого в практической деятельности специалиста-медика.

Особенно это касается медицинских терминов. Время диктует свои условия и для того чтобы разбираться в многочисленных терминах, существующих в медицине, надо знать латинский и греческий языки, так как они являются одними из дисциплин, имеющих большое значение при подготовке специалистов в области медицины и фармации, с ними приходится встречаться в повседневной работе - при чтении названий болезней, анатомических и клинических терминов, названий лекарственного сырья, ботанических терминов, принятых в Международной номенклатуре названий химических соединений и особенно в рецептуре. Рецепты издавна выписываются на латинском языке и по определенным правилам, так что рецепт, выписанный, например, в Германии, должны без труда понять в Узбекистане.

Важную роль латынь играет в фармацевтической деятельности. Практически все новые создаваемые лекарственные препараты обычно переводят на латинский язык.

Общая рецептура — основной раздел фармакологии, и состав лекарства, наименования, лекарственные формы, способы приготовления и выдачи оформляются на латыни. Поэтому без знаний основ грамматики латинского языка невозможно успешно изучить фармакологию. Будущим медицинским работникам эти знания, несомненно, необходимы для работы: в аптечных пунктах, на станциях скорой помощи. Также без знания латинского языка невозможно знание состава медицинских препаратов.

Выводы: Терминологическая подготовка будущих медиков должна включать не только понимание латинской терминологии, но и практические навыки по ее активному использованию в деятельности.

1. Латинский язык важен для изучения анатомии человека, название болезней, клинических терминов.

Имеет большое значение в работе специалиста, при изложении истории болезни, прописании рецептов.

ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В СФЕРЕ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ

Давлатбоев М.Т студент 220 группы ТашПМИ, Анварова Р.А студентка 223 группы, лечебного факультета

Научный руководитель: ассистент Нематуллоев Т.К. кафедра анестезиологии, реаниматологии и неотложной медицины, СамГМУ

Актуальность. В современном мире эндоурологические методы стали самым важным звеном в клинической педиатрии и применяются повсеместно. Основными преимуществами данных инвазий являются минимальная травматизация тканей - быстрое восстановление после операции, хорошая визуализация – высокая эффективность операций, минимизация риска послеоперационных осложнений.

Цель исследования. Обзор применения современных видеоскопических методов в детской урологии.

Материалы и методы. Анализируется применение видеоскопических технологий у 312 пациентов за период с 2010 до 2018, проведенных в отделении детской урологии 2 - клиники Самаркандского Медицинского Университета.

Результаты. Соотношение больных по полу в нашей исследовании составляет 171 мальчиков и 139 девочек. При этом если учесть контингент исследуемых по показателям возраста, то 16% составят больные от 6 месяцев до 3 лет, 20% - от 3 до 7 лет, 23% - от 7 до 12 лет, 41% - старше 12 лет. В свою очередь была составлена статистика, указывающая на то, какие патологии подвергались лечению с помощью эндоурологических методов, среди которых встречаются пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), камень нижней трети мочеточника, уретероцеле. При этом больных с рефлюксом II – степени составляло 16 больных, рефлюксом III – степени 22 больных и рефлюксом IV – степени 11 больных. К показаниям к эндоколлагенопластике уретеровезикального сегмента при пузырно-мочеточниковом рефлюксе у детей относятся: ПМР I и II степени при отсутствии эффекта от проводимой консервативной терапии (1 – 1,5 г.), ПМР II и III степени с латентным и

рецидивирующим течением пиелонефрита, ПМР IV степени с проявлениями рефлюкс нефропатии. Эндоколлагенопластика выполнена 49 пациентам на 58 мочеточниках (т.к. 9 больным детям с обеих сторон одновременно). Длительность вмешательства составляло 10-15 минут. Осложнений в виде кровотечения из места инъекции и обструкции мочеточника не отмечено. При оценке эффективности эндоколлагенопластики купирование пиелонефрита составляет 80%, эффективность при отсутствии рефлюкса дало результат в 61%, а уменьшение степени рефлюкса 18%. Необходимо отметить показания к проведению эндоскопического вмешательства при обструктивном мегауретере и камнях нижней трети мочеточника. Это тяжелые степени нарушения уродинамики ВМП, болевой синдром и нарушение или отсутствие функции почки.

Вывод. На всех этапах эндохирургического лечения с целью профилактики воспалительных осложнений назначались антибиотики и уросептики. Продолжительность пребывания больных в стационаре составила в среднем 6-7 дней с учетом сроков обследований. После выписки из стационара все пациенты наблюдались амбулаторно. Они проходили ультразвуковой контроль размеров собирательных систем почек, мочевого пузыря и лабораторный мониторинг анализов мочи через 1,3,6 и 9 месяцев после выписки из стационара.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN GELMINTOZLARDA PROFILAKTIK CHORA –TADBIRLAR.

**Dilmurodova O.B., Tibbiy profilaktika va Jamoat salomatligi fakulteti
302 - guruh talabasi**

**Ilmiy rahbar: assistent Kamilova A.Sh., Bolalar, o'smirlar va
ovqatlanish gigiyenasi kafedrasi, TTA**

Dolzarbliqi. Bugungi kunda bog'cha va maktab yoshidagi bolalarning turli xil parazitlar bilan kasallanish ko'rsatkichlari ortib bormoqda. Bunga sabab bo'luvchi eng asosiy omillardan biri bu – noto'g'ri ovqatlanish hisoblanadi.

Maqsadi. Aholi o'rtasida sog'lom va to'g'ri ovqatlanishni tashkil etish, bolalarda uchraydigan gelmintoz kasalliklarini oldini olish va kamaytirish, sog'lom turmush tarzi chora-tadbirlarini va shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishni tadbiriq etish.

Qo'llanilgan usul. ANKETA-SO'ROV usuli bo'yicha maktab yoshidagi 20 nafar bolaning ovqatlanish holati o'rganildi.

Natija. Tadqiqotda ishtirok etgan 20 nafar boladan 16 nafarida gelmintoz belgilari kuzatilishi aniqlandi.

Bolalarning sog'lom ichak mikroflorasi 10% enterobakteriyalardan iborat. Ammo shartli patogen flora ham rivojlanishi mumkin, bu holda coli bakteriyalari ichakda ko'payadi. Gelmintlar asosan nerv tizimi, oshqozon-ichak mikroflorasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bolalarda injiqlik, kamqonlik, soch, tirnoq va terida o'zgarishlarga olib keladi. Tunda bezovtalanishlar, aqliy faoliyatda buzilishlar aniqlanadi. Aholini toza ichimlik suvi bilan ta'minlash, chala pishirilgan ovqatni iste'mol qilmaslik, ko'kat va mevalarni obdon yuvib ishlatish, xom go'sht to'g'rashga ishlatiladigan taxtakachni pishganiga ishlatmaslik

gelmintlarning keskin kamayishiga olib keladi. Ko'katlarni ishlatishdan 1 soat oldin 3%li osh tuzi eritmasiga solib qo'yib, keyin yaxshilab chayib tashlansa, gijja tuxumlari butkul yo'qoladi.

Biogelmintozlarda esa parazit zararlangan hayvonot manbalaridan olingan oziq-ovqat mahsulotlaridan foydalanish orqali yuqadi. Xom va yomon ishlov berilgan go'sht (shashlik, cho'chqa go'shti, go'sht konservalari, yovvoyi hayvonlar go'shti) va baliq (sushi, quritilgan, konservalangan baliq) iste'mol qilish potentsial xavfli sanaladi. Bunda nafaqat gelmintlar, balki ichak infeksiyasi bilan ham kasallanish ehtimoli mavjud. Zararlanganlik jiddiyligiga qarab, biroz ko'ngil aynishi va ich ketishdan tortib surunkali meteorizm, qabziyat, qayt qilish, qovurg'a osti va kindik atrofidagi og'riqlarga qadar farq qiladi. Gijjalar to'qimalarda parazitlik qilganida bunday alomatlar kuzatilmasligi mumkin.

Xulosa. Ovqatlanishdan oldin 2 marta qo'llarni sovun bilan issiq suvda yuvish, tirnoqlarni doimo olib yurish, bolalar ichki kiyimlarini almashtirib turish va doim dazmollab kiyish, bolalar xonasini doimo tozalab turish, yosh bolali uylarda uy hayvonlari saqlamaslik, yilda 1 marta gelmintlarga qarshi oilaviy davolanib turish, sayr davomida bolalar qo'llarini og'izlariga solmasliklariga e'tiborli bo'lish zarur.

ПРИМЕНЕНИЕ НАНОЗОЛОТО В МЕДИЦИНЕ

**Джаваров Т.Х., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление Лечебное дело, 115 группа**

Научный руководитель: доцент, к.х.н. Сулейманова Г.Г.

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность исследования: Разработка и совершенствование методов использования золотых наночастиц в целях использования их в лечении рака является довольно актуальной темой. Интерес учёных и врачей-онкологов к этим химическим соединениям объясняется их способностью избирательно проникать и накапливаться в раковых клетках. Нанозолото представляет собой частицы Au⁰ величиной от 1 до 100 нм. На сегодняшний день были сделаны важные открытия в этой области, давая исследователям свободу в совершенствовании уже существующих методов. В связи с этим интересным является изучение применения золотых наночастиц в медицине: основные методы лечения и диагностики на основе нанотехнологий.

Цели и задачи: На основе литературных данных изучить возможные способы усовершенствования использования золотых наночастиц в послеоперационном лечении рака.

Материал и методы: Анализ научной литературы и Интернет-ресурсов по теме исследования.

Результаты исследования: Изучение путей использования наночастиц осуществляли как in vivo – на подопытных мышях, так и in vitro. В исследованиях in vivo мышам пересаживали клетки опухолей молочной железы.

В первую очередь было изучено использования наночастиц золота в качестве транспорта лекарственных веществ. При использовании стандартной терапии фармакологи сталкиваются с рядом препятствий, которые можно преодолеть с помощью

нано-переносчиков лекарств. За основу этого метода взята повышенная проницаемость сосудов, проникающих в опухоли, и через которые наночастицы способны проникать в раковые клетки. Были использованы комплексы наночастиц с лекарственными веществами, покрытые ПЭГ (полиэтиленгликолем). Использование ПЭГ защищает наночастицы от поглощения тканевыми макрофагами, и тем самым увеличивает время циркуляции лекарства в крови.

Кроме того, был изучен путь применения разных золотых наноструктур как агента в ФДТ (фотодинамической терапии). Помимо способности проникать в опухоли специальные золотые наноструктуры («нанозвезды» и «наносферы») обладают высокой теплоёмкостью. Это дает возможность проводить ФДТ в разы более эффективно и точно.

Введение комплекса нанозолота с лекарственными препаратами и ПЭГ показало рост концентрации лекарственных веществ в опухолях в 10-100 раз.

Исследования in-vivo на мышах показали, что облучение с введением золотых наночастиц в опухолевые ткани полностью избавляло животное от рака в 93% случаев.

Выводы: На основе исследований были изучены методы транспортировки лекарственных препаратов посредством наночастиц, циркулирующих в крови, и использования последних в качестве мишеней для инфракрасного излучения при проведении ФДТ.

XOLISTERIN ALMASHINUVI PATOLOGIYASI

**Elmirzayeva Z.P., Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi, tibbiy biologiya
206-guruh**

**Ilmiy rahbar: dotsent Saidmurodova Z. A.
Biologik kimyo kafedrası, TashPMI**

Dolzarbli: Xolisterin almashinuvi buzilishi natijasida bugungi kunda juda ko'p kasalliklar kelib chiqmoqda. Bular o't tosh kasalliklari, Semizlik, Gipoxolisterimiya va boshqa kasalliklar. O't tosh kasalliklari sayyoramiz aholisining o'rtacha 10% da mavjud. Bugungi kunda ushbu patologiya tarqalish darajasi bo'yicha yurak qon- tomir kasalliklari va qandli diabetdan keyin ikkinchi o'rinda turadi

Maqsadi: Xolisterinning organizmda almashinuv buzilish sabablarini o'rganish kasalliklarni tahlil qilish va da'volash usullarini o'rganish.

Qo'llaniladigan usullar va natijalar: Organizmda uchrovchi lipid tabiatli xolisterin almashinuvining buzilishi o'rganamiz. O't tosh kasalligi (xolelitiyoz) gepatobiliar tizimning metabolik kasalligi bo'lib, o't pufagida (xolitsistolitiyoz) paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi.

Xolelitiyoz har qanday yoshda uchraydi. Ayollar va erkaklar nisbati o'rtacha 4:6. O'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan og'rigan ayollarda xolelitiyoz 2-3 barobar kamroq rivojlanadi. Homiladorlik davrida ayollarning 5-8,5% da rivojlanadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda xolelitiyoz 0,5%da uchraydi. Bu xolelitiyozli bemorlarning 15-20%da uchraydi 95%hollarda tosh o't pufagi yoki pufak yo'lining bo'yining to'sib qo'yganda rivojlanadi. Boshqa hollarda, genesis qon tomir yoki fermentativdir. Patogeniz o't pufagining haddan tashqari cho'zilishi, devor tomirlarida qon aylanishining buzilishi bilan bog'liq. Keyinchalik mikroflora faollashadi, enterogen, limfogen va gematogen yo'llar orqali kirib boradi.

Xolelitiyoz tashxisi uchun skirining usuli ultratovush (ultratovush)hisoblanadi. Xoletsistolitiyozni aniqlashning ishonchligi 95%ga, xoledoxolitiyaz-75%ga yetadi. Rentgen usullari asosan asoratlarni tashxislash uchun qo'llaniladi. Oddiy rentgenografiya, og'iz xoletsistografiyasi kabi usullar endi amalda o'z ahamiyatini yo'qotdi.

Xolelitiyozning quyidagi klinik shakllari mavjud: asemptomatik, klinik ko'rinishlari bilan(dispeptik, surunkali og'riq, surunkali takroriy)va murakkab. Asemptomatik(yashirin tosh ko'taruvchi) davr bo'lib o't tosh qo'zg'alish davridir.

Ayrim mualliflarning fikricha, asemptomatik shakl uchun maxsus davolash kerak emas. Bemorga faqat umumiy tavsiyalar berilishi kerak: to'g'ri ovqatlanish, vazn yo'qotish va klinikaning rivojlanishi bilan jarroh bilan bog'liq hal qilinadi. Shu bilan birga, asemptomatik shaklga ega bo'lgan bemorlarni tanlovli jarrohlik yuborish uchun kerak bo'lgan istisnolar mavjud. Bu xoletsistolitiyozning o't kattaligi 25-30mm dan ortiq, bemorda yomon tuzladigan qandli diabet va o't pufagining klassifikatsiyasi mavjud. Ba'zi mualliflar, shuningdek, o'roqsimon hujayrali anemiya bilan og'rikan bemorlarda asemptomatik xoletsistolitiyoz uchun jarrohlik tavsiya etiladi.

Xulosa: Organizmda xolisterin almashinuvining buzilishi asosan noto'g'ri ovqatlanish orqali kelib chiqadi. Xolelitiyoz o't pufagi yo'llarida tosh tiqilib qolishi qon tomir devorlari torayib qon tomir kasalliklarni ham keltirib chiqaradi. Xolisterin patologiyasi dunyo aholisi aziyat chekayotgan semizlikni ham keltirib chiqaradi. Tana vazni og'ir bo'lgan odamlarda o't tosh kasalligi ko'p uchraydi

TOKSIKOLOGIK TEKSHIRISHLAR METODOLOGIK ASOSLARI. ATROF MUHIT GIGIENASI

**Elmirzayeva Z.P., Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi, tibbiy
biologiya fakulteti, tibbiy profilaktika yo'nalishi 2kurs 206-guruh
Ilmiy rahbar: Karimov A.A dotsent SAMDTU Gigiena va Tibbiy
ekologiya kafedrasida**

Dolzarliligi: Bugugi kunda yangitdan sintezlangan kimyoviy moddani amaliyotda qo'llashdan avval uning iqtisodiy samaradorligi yoki boshqa xususiyatlardan qat'iy nazar toksikologik-gigienik baholashdan o'tkazilishi shart. Tekshiruvning asosiy maqsadlari yangi kimyoviy moddaning odam organizmi uchun xavflilik darajasini o'rnatish, va agar uni qo'llash mumkin bo'lgan taqdirda- atmosfera havosi, suv, tuproq, oziq-ovqat mahsulotlari uchun gigienik reglamintlarni aniqlash katta ahamiyatga ega hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Kimyoviy moddalarni biosintetik va gigienik nuqtayi nazardan odam organizmi uchun xavfli toksikologik ta'sirlarini oldini olish xavflilik darajalarini aniqlash, atrof muhitga ta'sirini ifloslantirish ko'rsatgichini aniqlash.

Gigieno-toksikologik tekshirishlar bosqichlarga bo'lib o'rganiladi

1-bosqich- modda yoki preparatning fizika-kimyoviy xossalari (aagregat holati, solishtirma og'irligi, hidi, suv yoki boshqa muhitlarda erishi xususiyatlari kabilar), hamda moddaning qo'llanilishi mumkin bo'lgan sohani aniqlashdan iborat

2,3,4-bosqichlar-bevozita toksikologik tekshirishlar. Bu tekshirishlar asosan laboratoriya hayvonlarida o'tkaziladi, bular ko'pincha oq sichqon, oq kalamush, ammo turlarga doir sezgirchanligini baholash maqsadida boshqa laboratoriya hayvonlaridan ham foydalanish

mumkin. Odam organizmiga moddaning qanday yo'llar bilan tushishi mumkinligini hisobga olib, moddani hayvon organizmiga yuborish har xil yo'llar bilan bajarilishi mumkin: oshqozon-ichak yo'li orqali, ingaliyatsiyon yo'l bilan, shikastlanmagan teri orqali kabilar. Toksikologik tekshirishda ko'pincha moddani hayvon organizmiga bir nechta yo'llar orqali yuborish bilan tekshirishlar o'tkaziladi. Preparatni yuborishdagi muhim usullaridan biri oshqozon ichiga yuborish hisoblanadi, chunki bu usulda hayvonning 1kg vazniga nisbatan kimyoviy moddaning aniq dozasini yuborishga erishish mumkin. Ingalatsion ta'sir ettirish maxsus zaxarlash kameralarida amalga oshiriladi, bunda ham belgilangan konsentratsiyani nafas orqali yuborish sharoitni yaratish mumkin.

-LD16, LD50, LD84(yoki CL116, 50, 84) va shunga muvofiq shu ko'rsatkichlar bo'yicha preparatning zaxarlilik sinfini aniqlash

Ko'rsatilgan vazifalarni hisobga olib o'tkir tajriba bir necha guruhdagi hayvonlarda o'tkaziladi(sichqon bo'lsa har guruhda 10tadan kam bo'lmasligi, kalamushlar bo'lsa-6 tadankam bo'lmasligi kerak)

Xulosa: Kimyoviy birikmalar doimo inson tanasiga atrof-muhit omillariga ta'sir qiladi. Tashqi kimyoviy muhit va tananing kimyoviy tarkibi o'rtasida ma'lum bir muvozanat mavjud bo'lib, uning buzilishi gomeostazning patologik siljishiga olib keladi. Gigienik jihatdan toksikologiyasini hayvonlarda o'rganish va tatbiq qilinadi

TOKSIK MODDALARNING JIGARDA ZARARSIZLANTIRILISHI

Elmirzayeva Z.P., Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi, tibbiy biologiya fakulteti, tibbiy profilaktika yo'nalishi, 206 guruh

Ilmiy rahbar: Assisent Saidmurodova Z.A., SAMDTU, Biologik kimyo kafedrası

Dolzarbliigi: Toksik moddalarni jigarda zararsizlantirilishi. Bugungi kunda toksik moddalar orqali jigar ko'plab zararlanmoqda. Zaharli moddalar ya'ni toksik moddalar jigarga ta'siri yuqori

Tadqiqot maqsadi: Jigarning turli moddalarni zarasizlantirishdagi ahamiyati Jigar, o'zining bizga ma'lum bo'lgan ko'pdan ko'p vazifalardan tashqari, modda almashinuvida hosil bo'luvchi oxirgi mahsulotlarni yoki tashqaridan organizmga tushgan zaharli moddalarni; dori-darmonlarni zararsizlantirishda ham qatnashadi. Jigarning funksiyasini biokimyoviy usul orqali uning funksiyalarini o'rganish.

Qo'llanilgan usul va na'tijalar: Organizmga tashqi muhitdan (ovqat va suv tarkibida, dori vositalari va boshqa) tushayotgan yoki organizmni o'zida hosil bo'ladigan (xolisterin, o't kislotalari, to'yinmagan yog' kislotalar, steroid gormonlar, prostaglandinlar), organizm uchun "plastik" va "energetik" ahamiyatga ega bo'lmagan moddalar ksenobiotiklar deb ataladi. Ushbu moddalarning zararsizlantirilishi asosan jigar to'qimasida amalga oshadi. Shuningdek ularning zararsizlantirilishi oshqozon ichaklar shilliq qavatlarida, nafas yo'llarida, terida va buyrak to'qimasi va siydik ayirish yo'llarida amalga oshiriladi. Jigarni detoksifikatsiyasi qilishi ya'ni toksik moddlarga shart tiklanish natijasida paydo bo'ladigan asoratlardan xalos bo'ladi. Zaharli birikmalarining manbasi, kirish yo'llari va konsentratsiyasidan qat'i nazar, u avval organ rejada to'liq amalga oshadi va tanadan, so'ngra shikastlangan to'qimalar aslida, va tiklanish va hujayralardan chiqariladi.

Zaharli moddalarni, begona zaharlarni va mikroob zaharlarini zarasizlantirishda asosiy rol ni fermentative faollikga ega bo'lgan jigar hujayralari o'ynaydi. Inson tanasida o'z- o'zini boshqarishning ulkan mexanizmlari mavjud bo'lib, ular, albatta o'z-o'zini davolaydi va sog'lom tananing normal ishlashi natijasida hozil bo'lgan zaharli metabolit birikmalarni olib tashlashga qodir, bu esa buzilishlarga olib keladi. Buzilishli metabolic jarayonlar oqsil yetishmovchiligi.

Xulosa: Detokfikatsiya tananing tartibga solish mexanizmlarini tiklash va ehtimol mutatsiyaga uchragan saraton hujayralarini normal holsatga qaytarish yo'lidagi hal qiluvchi qadamdir. Antioksidant himoyasi suvli va lipofil fazada ta'sir qiluvchi fermentativ bo'lmagan va fermentativ antioksidanlarga ba'zi metal elementlari kiradi(sink, silin), C vitaminlari (askorbin kislotalari)va E (tokoferol) shuningdek, organiuzm tomonidan ishlab chiqiladigan bir qator birikmalar kiradi. Zaharlanishni oldini olish uchun mana shu moddalarning organizmda normal holatini ta'minlash va toksik moddalarning chiqib ketishi uchun zamin yaratmoq lozim.

ИССЛЕДОВАНИЕ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.

**Эргашбаева Н.Ш., студентка 2курса 219 группы Первого
Педиатрического факультата
Научный руководитель доцент к.м.н. Садывакасов А.У.**

Актуальность Врачу уметь наблюдать проявления симптомов болезни, замечать факты не здоровья больного, оценивать картину болезни, анализировать, применять различные диагностические методы, идентифицировать заболевание является проявлением творческих способностей врача.

Задачи и цель исследования. Оценить уровень развития креативности и творческих способностей у студентов 2 курса мед ВУЗа.

Методы исследования .

Для изучения творчества применили тест «Креативности» П. Торранса

Студентам предложены были изображения в виде не законченных фигур. Согласно задания исследуемые в течении 10 минут должны были дорисовать предложенные фигуры. Оценку производили совместно с научным руководителем, психологом .

Творческая личность имеет необычное или уникальное качество, которое отличает его. Это люди с большей энергией, толерантны, терпимы. Для решения новых задач ищут новые пути, идеи, проводят аналогии , отбирают нужную информацию, такой творческий подход позволяет качественно завершить задание. Креативные действия это ресурс создания инновационного продукта, а это важно в современное время, генерируя что-то новое, человек расширяет свои знания, опыт, возможности.

Полученные результаты. Нами оценивалась в баллах гибкость, беглость, разработанность и оригинальность мышления.

Результат исследований показал, что только у 22% учащихся гибкость, беглость, и оригинальность мышления высокая.

Разработанность у 60% студентов в границах возрастной нормы.

Беглость почти у 80 % исследуемых в пределах возрастных показателей, а оригинальность и гибкость низкая.

Выводы

1. Необходимо разработать стратегию учебного процесса направленного на развитие креативности, уникальности и гибкости мышления.
2. Продолжить исследование, разработать анкету опросник для изучения уровня креативности.
3. Применять на занятиях деловые игры типа («Приём посетителей», «Проблемный пациент»).

ЗНАЧИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕМЫ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

**Эргашбаева Н.Ш., факультет I Педиатрии и народной медицины,
Педиатрическое направление 219-группа
Научный руководитель: доцент Ахмедова Г.М.
ТашПМИ, кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность. Изучения медицинской темы в художественной литературе играет ключевую роль в развитии речевой компетентности и культуры будущих врачей. Интерес к чтению художественной литературы помогает сформировать нравственные принципы, культурные ценности, учит думать и развивать профессиональную речь. Художественная медицинская литература нам помогает обогатить внутренний мир, расширить кругозор студента-медика.

Цель: Изучить и оценить роль художественной медицинской литературы, анализировать речь будущих студентов-медиков, дать рекомендации для мотивации к чтению медицинской художественной литературы и повышению речевых навыков и умений в обучении предмета.

Содержание: Оценивая художественную литературу, как будущие медики мы сможем получить для себя ценные сведения об этикете, одним словом можно научиться медицинской этике и деонтологии. Ярким примером может служить произведение А.М.Булгакова "Записки юного врача". Цикл рассказов рассказывает нам о молодых специалистах, которые встали на путь врачевания. В начале своей практики они выглядят робкими и нерешительными, видно, что им не хватает навыков и опыта. Персонажи понимают всю степень ответственности, которая ложится на их плечи с приходом нового пациента. Они в любое время суток готовы помчаться к пациенту, а в работе Бомгард всегда окружает больных теплотой и заботой, чтобы они быстрее встали на ноги. Перед нами молодой Бомгард, который на 100% верит в данные им врачебные клятвы, и готов на все ради своих пациентов. Единственное, чего он действительно боится – это оказаться бессильным в борьбе с болезнью. Поэтому он в одном из рассказов с горечью осознает, что победить поветрия и массовые социальные заболевания, например, сифилис, можно только четко выстроенной системой. Смысл «Записок юного врача» в том, что врач – это первый и лучший друг любого пациента. И нужно действительно им быть, то есть следовать клятвам и своему призванию. Однако автор подчеркивает, что есть случаи, которые могут подточить уверенность молодого врача или навести его на мысли о том,

что одних его усилий недостаточно для решения проблемы. И не только в этом рассказе мы можем понять тесную связь между медициной и художественной литературой, другие произведения А.М.Булгакова, также нам повествуют о медицине. Одним из них является " Собачье Сердце", которое тронуло миллионы сердец. В нем описываются некоторые хирургические операции и главным смыслом повести является доказательство, что насилие над природой приводит к оглушительному провалу. Художественная литература улучшает письмо, правильность речи, а история помогает осознать жизнь, понять все события и легче (правильней) принять реальность.

Заключение: Чтение художественной литературы развивает мышление, которое является неотъемлемой частью профессии врача. Разум открывается навстречу авторской точки зрения, обучающиеся пытаются предугадать сюжет и предположить, как они стали бы развиваться при других обстоятельствах или же в реальном мире, живущем по известным им законам

LABORATORY DIAGNOSTICS OF HELICOBACTER PYLORI

Ergashev M.Q. Student of 210-group II- pediatric faculty

Supervisor: Xadjaeva D.X.

**TashPMI, Department of Allergology, Clinical Immunology,
Microbiology, Tashkent**

Actuality. Helicobacter pylori infection is one of the serious problems in gastroenterology. Helicobacter pylori (HP) is of great importance in the development of such diseases of the gastroduodenal zone as chronic gastritis, peptic ulcer, polyposis and stomach cancer. The incidence of IR infection is progressively increasing. Since the discovery of the existence of this microorganism, many diagnostic methods have been developed, which are constantly being improved.

Aims. Early diagnosis and treatment of gastritis and peptic ulcer disease

Materials and methods. Work with scientific literature

Discussion. Helicobacter pylori - is pathogenic bacterium that infects the stomach and duodenum. These organisms produce a large amount of toxins, damaging the mucous membrane of the internal organs. Such damage leads to inflammation and the development of gastritis, ulcers, and other diseases. Helicobacter pylori is transmitted during contact with an infected person. Using the same utensils and hygiene products often leads to the fact that all family members become infected with one strain of this bacterium. Once in the stomach and comfortable place there, the bacterium begins to actively produce urease - a substance that irritates the mucous membranes. In an attempt to defend against the aggressor stomach in turn increases the production of hydrochloric acid and pepsin. From that Helicobacter pylori is becoming well as acidic environment for it - sweet home, and we feel bad, because the stomach begins to eat away at its walls, notifying this pain. Sometimes the body's immune system copes with the aggressor, otherwise the doctor makes a diagnosis "gastritis" or "ulcer". During its life of bacteria splits mucus that protects the stomach and on the exposed portions of straight falls aggressive gastric juice containing digestive enzymes. In addition, Helicobacter pylori excrete specific toxins that could cause inflammation and cause immune abruption of the gastric mucosa. In some cases, aggressive bacterium contrary provokes a decrease stomach production of hydrochloric acid, which is also harmful and lead to atrophic gastritis with lesions the functions

of the digestive system. Effective methods of diagnostics is a urea breath test, breath test (Helic-test) with a kinetic evaluation the concentration of ammonia in the air in oral cavity after ingestion by a patient carbamide portion, serological method.

Conclusion. Treatment of Helicobacter provides for complex treatment aimed at the destruction of harmful bacteria in the stomach.

ОБРАЗОВАНИЕ И МЕТАБОЛИЗМ БИЛИРУБИНА
Эргашева М.Ш., факультет I Педиатрии и народной медицины
Направление педиатрическое дело 216 группа
Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность: Желчный пигмент билирубин в виде коричневых, ромбовидных кристаллов, является конечным продуктом катаболизма гема (гемоглобин, миоглобин и цитохром) и обладает токсичными свойствами. Распад билирубина происходит в клетках ретикуло-макрофагальной системы костного мозга, селезенки, лимфатических узлов и печени, оттуда конечные продукты попадают в желчь и выводятся из организма.

Цель работы: изучить образование и метаболизм билирубина в организме человека.

Материал исследования: билирубин подразделяется на две фракции; связанный(прямой)и несвязанный (непрямой).

Прямой билирубин – это растворимая в воде группа общего билирубина крови, образуется в печени. После синтеза в печени, большая часть этой группы билирубина крови поступает далее в двенадцатиперстную кишку. Непрямой билирубин является жёлчным пигментом, образуемым в момент распада гемоглобина и разрушения эритроцитов. В отличие от связанного (прямого) билирубина — этот пигмент не растворяется в воде и очень токсичен за счёт возможности быстро без препятствий проникать в клетки и нарушать их жизнедеятельность.

Началом образования билирубина является окисление ретикуло-эндотелиальной системы клеток гемоглобина молекулярным кислородом. Тем самым образом происходит разрыв метиновых мостиков между 1-м и 2-м пиррольными кольцами. Далее отщепляется железо и белковая часть, в последствии происходит образование оранжевого пигмента билирубина. Вышедшее железо либо накапливается в комплексе с ферритом или же выделяется наружу вместе с трансфером. Около 80% билирубина крови образуется при распаде отживших эритроцитов, остальные 18-20% образуются другими способами, например, микросомальные клетки печени или же гем-содержащие ферменты. При синтезе билирубина из гема участвуют различные ферментативные системы, является в макрофагах мононуклеарной фагоцитарной системой селезенки.

Метаболизм происходит в основном в печени, состоит из трех процессов: поглощение билирубина, конъюгация и секреция. Попадая в кровь непрямой билирубин, крепко соединяется с альбумином, что дает возможность защиты ткани от токсичного

билирубина. Обезвреживание токсичного билирубина происходит в гепатоцитах путем соединения глюкуроновой кислоты. В результате образуется прямой билирубин, данное соединение подвергается фильтрации почками и выделяется мочой. Гепатоциты так же обладают способностью выделять билирубин с мочой. Так же хотелось бы отметить, что низкий уровень билирубина может привести ИБС (ишемическая болезнь сердца). Данное исследование было проведено в 1994 г. Schwertner.

Вывод: билирубин образуется в селезенке, костном мозге, печени и лимфатических узлах. В норме он является продуктом распада эритроцитов. Изучив путь метаболизма билирубина, я поняла, что именно при отделении от гема железа, которое в дальнейшем необходимо для других белковых элементов, остаются в конце гемовые белки, которые превращаются уже билирубин.

ПОЭТАПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ БРОНХИТА

**Эргашева М.Ш., факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело 216 группа.**

Научный руководитель: ассистент Мадрахимова Д.М.

Кафедра Пропедевтика детских болезней, гематология ТашПМИ

Актуальность: В настоящее время заболевания органов дыхания являются важной проблемой педиатрии, в связи с их ведущей ролью в общей структуре детской заболеваемости.

Цель работы: закрепить знания по диагностике и тактике ведения пациентов с бронхитом

Материалы исследования: поэтапное исследование больных с заболеваниями органами дыхания включает себя несколько этапов: 1) расспрос 2) осмотр 3) пальпация 4) перкуссия и тд.

Расспрос: Основой расспроса является проведение беседы с пациентом и узнать, что и как часто данное явление беспокоит. Характерной жалобой для заболеваний органов дыхания является: кашель, кровохарканье, одышка, боли в грудной клетке. При различных заболеваниях органов дыхания кашель имеет свои характерные особенности. Поэтому при расспросе больного, необходимо узнать характер кашля (острый или хронический), его длительность (постоянный, периодический, спорадический) и время возникновения, тембр и громкость. В случаях кашля с выделением мокроты (sputum) так же бывает сухой или влажный (продуктивный).

Сухой кашель возникает при ларингите, плеврите, и др. Такие заболевания, как бронхиты, туберкулез легких, пневмосклероз, абсцесс, бронхогенный рак легких, в начале у них проявляется только сухой кашель, а в дальнейшем с выделением мокроты. Если больной жалуется на кашель с мокротой, необходимо выяснить количество отделяемой у него мокроты в течении суток, в какой время суток и в каком положении больного легче отходит, ее цвет и запах. Суточное количество мокроты от 10 – 15 мл до 2 л.

Осмотр. При осмотре грудной клетки имеется своя строгая последовательность, которую необходимо соблюдать, а именно 1) оценка грудной клетки 2) расположение

ключиц 3) надключичные и подключичные ямки 4) лопатки 5) характерный тип дыхания, ритм и частота. Грудная клетка по своей форме бывает нормальной или патологической.

Пальпация. Ее проводят для удостоверения некоторых данных, отменных при осмотре (форма грудной клетки, ее размеры, дыхательные движения), для выявления болезненности грудной. При пальпации определяют болезненные точки, так определяют эластичность и резистентность, устанавливают голосовое дрожание.

Перкуссия. имеет свои верхние и нижние границы, ширина полек Кренинга, нижняя граница легких и подвижность или экскурсия нижнего края легких. Верхние границы спереди начинается на 3-4 см выше ключицы, сзади на уровне 7 шейного позвонка. Нижние границы включает в себя 7 линий; около-грудинная, средне-ключичная, передняя-подмышечная, средняя-подмышечная, задняя-подмышечная и лопаточная.

Результаты исследования: Одной из самых частых причин обращения за амбулаторной медицинской помощью является остро возникшая кашель. Самым распространенным диагнозом в этих случаях оказывается острый бронхит.

Вывод: Для выявления какой-либо патологии в дыхательных путях необходимо тщательное обследование. А именно имеется своя поэтапная стратегия, которой нужно придерживаться.

СТРЕСС ПРОФИЛАКТИКАСИ

**Эрмахамадова Р.Э., 2-Педиатрия ва тиббий биология факультети,
302-гурух**

**Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Туляганова Г.О.
Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси,
ТошПМИ**

Долзарблиги. Мутахассисларнинг таъкидлашича, касалликларнинг 70%и эмоционал бузилишлар, яъни стресс ҳолатлари билан боғлиқ экан. Европа мамлакатларида йилига миллионга яқин инсон стрессоген вазиятлар туфайли, юрак фаолияти бузилишидан оламдан ўтар экан.

Ишнинг мақсади. Стресс турларини ва унинг пайдо бўлиш сабабларини ёритиб бериш, мумкин бўлган стрессли ҳодисаларни олдиндан билиш ва стрессли вазиятнинг ривожланишининг олдини олишга ёрдам берадиган зарур чораларни кўриш йўллари аниқлашдан иборат.

Қўлланилган усуллар. Адабиётлар билан ишлаш ва назарий таҳлил.

Олинган натижалар муҳокамаси Стрессли вазиятлар нафақат психологик механизмларга, балки бутун организмга ҳам салбий таъсир кўрсатади, бу еса бир қатор муаммоларни келтириб чиқаради. Стресс танадаги қуйидаги бузилишларни келтириб чиқаради:

асаб, юрак-қон томир, овқат ҳазм қилиш тизимларининг касалликлари хавфини оширади;

имунитетни ва турли касалликларга қаршилиқни пасайтиради;

уйқу бузилиши, сурункали чарчоқ, асабийлашиш, асабийлашиш, умумий ҳолатни ёмонлаштиради;

мушакларда спазмлар пайдо бўлишини ва бўғимларда фантом оғриғини, бош оғриғини кўзгатади;

иштаҳанинг ёмонлашишига ёки аксинча, кўп миқдорда озиқ-овқат истеъмол қилиш орқали стрессни "ушлаш" истагини келтириб чиқаради;

кўплаб витаминларни йўқ қилади, метаболик жараёнларни бузади;

хотира бузилиши ва ҳиссий беқарорликни келтириб чиқаради;

депрессия, апатия, ҳаётга қизиқишнинг йўқолиши пайдо бўлишига ёрдам беради.

Хулоса. Стресснинг олдини олиш ҳиссий саломатликни сақлашнинг муҳим шартидир. Ва стрессли вазиятларга қаршилик даражасини оширишнинг умумий тамойилларига риоя қилиш муҳимдир. Бу сизнинг умрингизни узайтиради ва унинг даражасини бир неча бор оширади. Сиз ҳамма нарсани юракдан қабул қилмаслигингиз ва ҳар бир кичик нарса ҳақида қайғурмаслигингиз керак. Психоэмоционал зўриқиш (стресс) юракнинг ишемик касаллиги, қон босими ошиши, атеросклероз, неврозлар, ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касаллиги, ўсма шишлар, қандли диабет, тиреотоксикоз ва шунга ўхшаш кўплаб касалликларга олиб келади. Оилада, ишда ва жамиятда юз бериб турадиган зиддиятли ҳолатлар – салбий эмоционал стресслар бу мувозанатни издан чиқаради.

ANTI-EBV IGM VA ANTI-EBV IGGNI IFA USULIDA TASHXISLASH

**Eshbekova L.SH., Abdiyeva M.B., davolash ishi fakulteti 209-guruh
Ilmiy rahbar: Yodgorova N.T., Mikrobiologiya, Virusologiya,
Immunologiya kafedrasi, TTA**

Dolzarbliqi. EBV nazoratsiz infeksiyalar guruhiga kiradi. Unda o'ziga xos profilaktika (emlash) mavjud emas. EBV infeksiyasining manbai (klinik ko'rinishga ega) virus tashuvchisi bo'lgan bemor hisoblanadi. Bemor inkubatsiya davrining so'ngi kunlarida, kasallikning boshlang'ich davrida, shuningdek, butun tuzalish davrida (tiklangandan keyin 6 oygacha) ulardan 20%gacha yuqumli bo'ladi. Ya'ni kasallikdan tuzalganlar ham vaqti-vaqti bilan virusni ajratish (tashuvchi) qobiliyatini saqlab qoladilar. JSST ma'lumotlariga ko'ra, yosh bolalarning taxminan 55-60%i (3 yoshgacha) Epshteyn-Barr virusi (EBV) bilan kasallangan. Sayyoramizdagi kattalar aholisining ko'p qismi (90-98%) EBV antikorlarga ega. Dunyoning turli mamlakatlarida kasallanish 100 ming aholiga 3-5 tadan 45 tagacha o'zgarib turadi va bu ancha yuqori ko'rsatkichdir. EBV organizmga havo, bemorning shaxsiy buyumlari, o'yinchoq, ovqatlanadigan idishlari va tupuriklari bilan hosil bo'ladigan kontakt orqali yuqishi mumkin. Virus infeksiyon yo'llari xilma-xil bo'lishiga qaramasdan, aholi orasida yaxshi immunitet qatlami mavjud. Bolalarda 50%gacha, kattalarda 85% gacha insonlarda yaxshi rivojlangan immunitet tufayli kasallik belgilari rivojlanmaydi. Ammo bahor-kuz fasllarida EBV tez-tez namoyon bo'luvchi mavsumiy shakli mononukleoz uchrab turadi. Hozirgi vaqtda EBVning o'tkir mononukleoz, surunkali EBVi infeksiyasi, "Surunkali charchoq" sindromi, limfoid interstitsial pnevmoniya, gepatit, onkologik limfoproliferativ kasalliklar (Burkitt limfomasi, T-hujayrali limfoma, Nazofarengial karsoma yoki NFC, miya limfomasi, umumiy limfa tugunlari o'smalari) rivojlanishi bilan bevosita bog'liqligi aniqlangan.

Tadqiqot maqsadi: Epshteyn-Barr virusiga qarshi Anti-EBV IgM va Anti-EBV IgG ni IFA usulida tekshirish va antigen tahlilini o'tkazish.

Material va usullar: Toshkent shahar, Yunusobod tumanidagi InterMed xususiy klinikasi 2022-yildagi 78 nafar bemorlarning EBV qarshi Anti-EBV IgM va Anti-EBV IgG ning IFA tekshiruv materiallaridan foydalanildi. Tekshirish uchun bemorlar bilak venasidan 5 ml qon olindi va sentrifuga (5000a/s) qilinib, zardob IFA (Bekto ВЭБ-VCA-IgG-IGM, D-2176, D-2184, АО «Вектор-Бест», Новосибирск) usulida tekshirildi. Olingan natijalar statistik tahlil qilindi.

Natijalar: Epshteyn-Barr virusi Anti immunoglobulinlar bo'yicha musbat natijalar eng ko'p foizda (34,0%) 10 yoshgacha bo'lgan bolalar o'rtasida uchradi, keyingi o'rinda esa 21-40 yosh vakillari-20,0% tashkil qildi. Natijalar jins bo'yicha tahlil qilinganda Epshteyn-Barr virusi ko'proq ayollarda (56,0%) uchradi. Anti EBV IgM bo'yicha 33% manfiy, 12% musbat natijalar kuzatildi. Anti EBV IgG bo'yicha 34,0% musbat, 66,0% manfiy natija qayd qilindi.

Xulosa: Immunferment analiz(IFA) - tekshirish usuli zamonaviy usullardan bo'lib undan qo'shimcha reagentlar-AG va AT, nishonlangan fermentlar (peroksidaza, ishqoriy fosfataza) qo'llanishi bilan farqlanadi. Epshteyn-Barr virusini diagnostikasida bu usuldan keng foydalaniladi. Qon tahlilari IFA usulida tekshirilib, Epshteyn-Barr virusning kapsid antigeniga qarshi antitelolar IgM va IgG markerlarini aniqlash olib borildi. EBV asosan 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda(34%) va ayollarda (56%) ko'p aniqlandi. Kasllikni tashxislashni dinamikada ko'rish shart, ko'p hollarda tashxis qo'yish uchun bitta antikor testi etarli emas. 2 hafta, 4 hafta, 1,5 oy, 3 va 6 oydan keyin takroriy tadqiqotlar talab qilinadi. Dinamik tadqiqot algoritmi va uning zarurati faqat davolovchi shifokor tomonidan belgilanadi.

XAYRIDDIN SULTONOVNING "CHOLLAR PALATASI"

HIKOYASIDATIBBIY MAVZU

Eshmurodova Sh.K., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti

Pediatriya yo'nalishi 210 guruh

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Mehmonova N.U.

O'zbek tili va adabiyoti kafedresi, ToshPTI

Tadqiqot dolzarbligi: Xayriddin Sultonov - o'zining asarlari bilan o'zbek adabiyotida ham o'z o'rniga ega bo'lgan publitsist yozuvchilardan biri hisoblanadi. U barcha jabhalarda jumladan, tarixiy, insoniy, tibbiy va ilmiy mavzularda ham o'zini tanita olgan hikoyanavis adib sanaladi.

Tadqiqotning maqsadi: Tibbiyot xodimlarining bemorlarni har qanday holatda bo'lishidan qat'iy nazar ularni to'g'ri qabul qila olishi va ajratmasligi, ularga to'g'ri muomala qilishga qaratilgan vazifalarni amalga oshirishga undaydi.

Tadqiqot materiallari: X.Sultonovning "Chollar palatasi" hikoyasi, nazariy ma'lumotlar va mavzuga oid ilmiy- badiiy maqolalar hamda tibbiyotga oid badiiy asarlar.

Yozuvchining tibbiy mavzuda yozgan qisqa - qisqa asarlari bilan ham insonlarni o'ylantirishga undaydigan yuqori saviyali hikoyalardan hisoblanadi. Bundan tashqari adib turli kinofilmlarni suratga olish ishlarining aniqrog'i – turli ssenariylar va pyesalar mualliflaridan biri sifatida ham ommaga tanilgan yozuvchilardan sanaladi, shuningdek, bir qancha asarlar, badiiy film va kinofilmlarni hamda turli xildagi chet el yozuvchilarining hikoyalari va qissalarini o'zbek tiliga tarjima qilgan va o'zbek adabiyotida ma'rifiy roman janr turini boshlab bergan ilk publitsist sanaladi.

Yozuvchining yozgan deyarli barcha asarlarida zamondoshlari hayotiga murojaat etib, ularning ruhiy olamidagi insoniy go'zallikni, sodda, mehnatkash kishilarning ya'ni xalq orasidagi insonlarning yaxlit obrazlarini yaratgan. Shu bilan bir qatorda adibning tibbiyotga doir asar va hikoyalari ham xalq ichida bo'layotgan holatlarni olib chiqishga hamda insonlarning ahvoli va o'sha davrdagi tibbiyotning holatini yoritishga qaratilgan. Shu kabi asarlardan biri "Chollar palatasi" hikoyasi ham chuqur ma'noga ega bo'lgan asarlardan biri hisoblanadi. Hozirgi kunda samimiy munosabatlarga qurilgan ushbu asarni o'qish kishiga o'zgacha maroq berish bilan birgalikda, insonni chuqur ehtirosiga olib keladi va o'yinga toldiradi. Ya'nikim asardagi qahramonlardan birining o'limi barchani ayniqsa, qahramonimiz bo'lgan bu yosh yigitchani yana bir bor o'lim sharpasini his qildirishga undaydi.

Asarni o'qir ekanmiz, hikoyadagi barcha keksa chollar hamda kichik qahramonimiz Muhammad ismli yosh yigit bilan birga boshdan o'tqizgan kechinmalariga sherik bo'lamiz. Hikoyadagi Muhammad ismli bu yosh yigitchaning "Bronxit" kasalligi bilan og'rishi, Islomboy boboning necha yildan beri "Qon bosdi" kasalligiga chalingani va uning asoratlari: bir qo'l va bir oyog'ining ishlamay qolishi, yoki yana bir keksa cholimiz Do'stmat polvon laqabli bu qariyaning ko'kragi aniqrog'i- o'pkasining ishdan chiqishi ya'ni shig'-shig' etib hansirash orqali nafas olishi va necha yildan beri ushbu kasalliklar ularni to'shakka yotqizganligi- bularning barchasi o'sha paytda tibbiyotning qay darajada rivojlanganligini ko'rsatib beruvchi yaqqol dalildir. Bu keksa qariyalarning bir-biriga bo'lgan samimiyati gaplashib gaplarining tugab qolishi, yoki bu palataga qaraydigan hamshiramiz - Maryam opa kelganda naqadar xursand bo'lishi ya'ni, xuddi hozirgi o'zimizdek - shifokor oldimizga kelsa bo'ldi, biz o'zimizni go'yo tuzaladigandek his qilamiz va bu holat ham, qahramonlarimizga xos jarayon bo'lib, bu qariyalar ham - hamshira kelganda bekorga "Maryam duxtir - zarari yo'qdir" deb bejizga hazil qilmasliklari hamda shu oq xalat ichidagi insonga nisbatan ishonchning borligini yana bir bor bizga ko'rsatib beradi.

Xulosa: Shifokorlarni bemorlarning ahvoli qanaqa bo'lishidan qat'iy nazar ularning ruhini cho'ktirmaslik va ularning har qanday holatida ham yashashi uchun umidni bera olish eng muhim xislatlardan biridir.

BLEFARITINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI

Farhodov M.F. 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Jumamurodov S.T., TTA, mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasi assistent

Dolzarbliqi. Blefarit qovoq to'qimasining yallig'anishi bilan kechib, har yili 150 mingga yaqin kishi shu kasallik bilan kasallanadi.

Qo'llanilgan usul va natijalar: Blefarit - bu ko'z qovog'ining erkin chetining yallig'lanishi (kirpik sathida joylashgan pushti qizil halqa). Bu yallig'lanish teriga (ko'z qovog'iga), ko'z qovog'ining ichki qismiga, ko'zga qarama-qarshi joylashgan yoki hatto ko'zning o'ziga tarqalishi mumkin. Madaroz deb ataladigan kirpiklarning yo'qolishiga olib kelishi mumkin. Blefarit ko'z qovog'ining qizarishiga olib keladi. Ba'zida kirpiklar tagida po'stloq cho'kmalar bo'ladi. Juda yallig'lanishli shakllarda, ko'z qovoqlarining chetida ko'z qovog'ining shishishi, deformatsiyasi yoki yarasi bo'lishi mumkin. Stafilokokklar bilan bog'liq bo'lgan blefarit yaqinda va to'satdan paydo bo'ladi yoki qo'lda ifloslanish natijasida boshqa sababga ko'ra

blefaritni murakkablashtiradi. Ko'z qovog'ining bo'sh chekkasining yallig'lanishi aniqlanadi, ko'pincha siliyer follikulaning eroziyasi, kirpikning ildizi atrofidagi qattiq qobiqlar, kirpik atrofidagi qichishish, keyin kirpiklarning yo'qolishi (madaroz) va ko'z qovog'ining nosimmetrikligi (tiloz) kuzatiladi. Demodex folliculorum -teri paraziti, yuzning soch follikulalarida yashaydi. Bu yuzning demodesidoziga olib kelishi mumkin (rosacea o'xshash, ammo antibiotiklar bilan davolanmaydigan toshma). Demodeksning ko'payishi bilan bog'liq blefaritda parazitlarni yalang'och ko'z bilan ko'rish mumkin, ular kirpiklar tagida shaffof naychali yeng shaklida to'planadi. Rosacea- bu yonoq va burunning toshmalarini beradigan patologiya. Ushbu patologiya ko'pincha blefarit bilan kechadi, chunki u terining atirgul kasalligining 60% holatlarida uchraydi. Hatto 20% hollarda teri belgilari bo'lmasa ham, bu rosacea kasalligini ko'rsatadi. Ftorxinolonlarga asoslangan antibiotikli ko'z tomchilari bor, ular qimmatroq va kamdan-kam ishlatiladi. Xuddi shunday, stafilokokklarning ko'plab shtammlarining qarshiligi tufayli siklinlar kamdan-kam qo'llaniladi. Bir vaqtning o'zida kortikosteroidlar va antibiotiklarni (Gentasone malhami) qo'llash munozarali, ammo bu faqat antibiotiklarga qaraganda funktsional simptomlarni tezroq yaxshilashga imkon beradi: yuqumli keratit (herpes) tashxisi qo'yilgach, mahalliy kortikosteroid terapiyasi juda ehtiyotkorlik bilan qo'llanilishi kerak. Oftalmolog tomonidan rasman rad etilgan. Davolash 1% simob oksidi malhamini qo'llashni o'z ichiga oladi. 100 (Ophthergine, Sariq simob oksidi 1 p. 100 Chauvin), bor kislotasi eritmalari (Dacryosérum bir martalik dozasi, Dacudoses) va siliyer gilzalarni forseps yordamida mexanik olib tashlash. Gigienik parvarish, ko'z qopqog'ini tozalash vositasi (Blephagel, Lid-Care) yordamida bakteriyalarning ko'payishi va tirnash xususiyati manbai bo'lgan yog'li qobiq va tarozilarni yo'q qilish uchun yana muhim ahamiyatga ega.

Xulosa: Seboreik dermatit, asosan, yuzning seborik sohalarida (burunning qirralari, nazolabial burmalar, ko'z atrofidagi va boshqalar) quruq qizarishni keltirib chiqaradi. U yengil yallig'lanishli blefarit, dermatit bilan ko'z qovog'ining shikastlanishi, yog'li tarozilar bilan birga bo'lishi mumkin. Blefaritning hozirdagi dolzarbligi uning konyuktivit bilan adashtirib qo'yilshidadir. Lekin bu holat hozirgi zamon tibbiyotida ko'p kuzatilmoqda. Oldin olish uchun choralariga esa ko'zni gigiyenik qoidalarga binoan parvarishlash, turli xil kosmetologik vositalardan kamroq foydalangan ma'qul.

QUROLLANGAN SOLTERNING MORFOLOGIYASI, UNDA SAQLANISH VA PROFILAKTIKASI

Farmonov D. O., Davolash ishi fakulteti, 1-bosqich 113-guruh talabasi.

**Ilmiy raxbar: assistent Ismoilov K. T., Tibbiy biologiya va genetika kafedrasida
SamDTU**

Dolzarbligi. Qurollangan solterning odatiy parazitdir. Ko'pincha bu parazit qo'ylar, itlar, mushuklar va cho'chqalarning mushaklararo biriktiruvchi to'qimalarida, kamroq odamlarda uchraydi. Bu parazit infeksiyasi odamlarda ifloslangan oziq-ovqat, yuvilmagan qo'llar, choyshablar orqali sodir bo'ladi. Zararlengandan sungi dastlabki kunlarda odamda isitma, ko'ngil aynishi, qusish, diareya kuzatiladi. Agar 2-3 kun ichida undan xalos bo'lmasa, jigarning buzilishi, konvulsiyalar, miyaga kirganda-ko'rlik bulishi mumkin. Odamlarda qurollangan solter: teri ostida, mushaklarda, yurakda, miyada, jigarda, ko'zda va boshqalar uchraydi.

Maqsadi. Tasmasimon chuvalchanglardan saqlanish, yuqtirmaslik, yuqtirib olganda kelib chiqadigan kasalliklarga qarshi kurashishni adabiyotlar, internet ma'lumotlarini asosida o'rganish va tahlil qilish.

Qo'llanilgan usullar va natijasi. Tasmasimon chuvalchang qurt turlarini aniqlash uchun axlat namunalari talab qilinadi. Agar najasda qurt aniqlanmasa lenta turlariga qarshi ishlab chiqilgan antikorlarni bilish uchun qon testi buyuriiladi. Lenta lichinkalari ichakdan tashqariga chiqsa, tanani boshqa qismlariga, (jigar, ko'z, yurak, miya va boshqa) jiddiy xavf tug'diradi. Davolash turi va davomiyligi insonda mavjud bo'lgan lenta turiga bogliq. Lenta turlari odatda o'g'iz orqali qabul qilinadiga dori bilan davolanadi. Lenta qurtlari uchun eng ko'p ishlatiladigan dori bu prazikvantel (Biltricide).

Lenta qurtlari infeksiyalari paeazitlarga qarshi dorilar bilan davolanadi. Lichinka kistasi infeksiyasini davolashda parazitlarga qarshi preparatlar va kistalarni olib tashlash uchun jarrohlik yo'llari bilan olib tashlash mumkin. Prazikvantel (Biltricide). Ushbu dorilar ichakni qo'yib yuboradigan, eriydigan va ichak harakati bilan tanangizdan o'tib ketadigan lenta qurtlarini falaj qiladi. Agar qurtlar katta bo'lsa, ular o'tib ketganda sizda kramp paydo bo'lishi mumkin. Davolanishni tugatgandan so'ng shifokor nazoratida bo'lish o'rinlidir.

Xulosa: Kasallikni davolagandan ko'ra! uni oldini olish maqsadga muvofiqdir. Buning uchun shaxsiy gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilish kerak. Xom yoki yaxshi pishirilmagan cho'chqa go'shtini istemol qilmaslik, bozorlarda va go'sht kombinatlarida veterinariya-sanitariya nazoratini yo'lga qo'yish, cho'chqa fermalarida ishlaydigan odamlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazib turish o'rinlidir.

**SAMARQAND VILOYATIDA APPENDIKSNING
YALLIG'LANISHINI TAHLIL QILISH**
Farmonova.R.F, Pediatriya fakulteti 104-guruh talabasi
Ilmiy rahbar:assistent Abduraimov.Z.A, Odam anatomiyasi kafedrası
SamDTU

Dolzarbli. Appenditsit – oshqozon-ichak tizimining eng keng tarqalgan jarrohlik kasalligi va eng xavfli kasalliklardan biri. Hayot davomida kishi o'tkir appenditsit bilan kasallanish ehtimoli juda yuqori. Appenditsit ichakning pastki qismida joylashgan chuvalchangsimon o'simta – appendiksning yallig'lanishidir. Katta yoshdagi odamlarda appenditsitning sabablari hali to'liq aniqlanmagan. Biroq olimlar, barcha bemorlarga umumiy bo'lgan appenditsitning yagona sababi yo'qligini ta'kidlashadi. Har bir bemorning o'ziga xos sabablari bo'lishi mumkin. Ba'zi hollarda appenditsitga appendiksning kirish qismining yopilish qolishi sabab bo'ladi. Yopilish qolish sabablari tulicha bo'lishi mumkin- naychga toshlari yoki yot jismlarning kirishi. Xolesistit yoki enterit tufayli appendiksning yuqori qismining bosilishi natijasida yuzaga keladigan yopishishlar ham yopilish qolishiga sabab bo'lmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Samarqand viloyatida appenditsitning uchrash chastotasini, sabablarini va bolalar yoshi o'rtasida uchrash nisbatlarini tahlil qilish.

Material va uslublar. Tadqiqot o'tkir appenditsit bilan kasallangan 40 nafar 2 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bemor bolalar ustida olib borildi. Shulardan 22 tasi o'g'il bolalar, 18 tasi qiz bolalar. Kasallangan bolalarda appenditsitning turli lokalizatsiya va peritonit shakllari aniqlandi. Bular: 13 tasida mahalliy peritonit, 25 tasida diffuz peritonit, 2 tasida total (umumiy) peritonit. Klinik anamnestik ma'lumotlar 40 nafar onalar so'rovnomasidan olindi.

Maxsus tekshiruvlar: Laborator tekshiruvlar: umumiy qon tahlili, siydik tarkibi tahlili, Kompyuter tomografiyasi, Ultratovush tekshiruvi, Magnit-rezonans tomografiyasi, Rentgen tekshiruvi.

Klinik tekshiruvlar: Kocher simptomlari, Rovsing sindromi, Sitkovskiy (Rozenstejn) simptomi

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotda o'rganilgan 40 nafar o'tkir apenditsitga uchragan bemorlarda kasallikning kelib chiqish sabablari turlichaligini diagnostika va laborator ko'rsatkichlaridan aniqlandi. Bunda 7 ta bemorlarda oilaviy sharoitining og'irligi sababli va 15 ta chekka tumanlardan ekanligi sababli shifokorga kech murojaat qilganligi tufayli oddiy apenditsitni vaqtida aniqlamay o'tkir apenditsitga chalingan. 40 nafar bemordan 23 nafari maktab bolalari bo'lib, shularda 9 nafari qattiq yerga yiqilish va turli zo'riqish natijasida kelib chiqqan. Qolgan 12 ta maktab yoshidagi bolalarda appendiksning kirish qismiga yot jism kirganligi sabab bo'lgan. 2 nafar bemorda esa me'da-ichak tizimining turli xil yuqumli kasalliklari natijasida kelib chiqqan. O'tkir apendiksiga uchragan bemorlarning 70-90%ida qon tarkibidagi leykositlarning normadan oshganligi kuzatildi.

Xulosa: Biz o'z tadqiqotimiz natijasida shuni bildikki, o'tkir apenditsit bu xavfli kasallik bo'lib odam hayotiga katta xavf tug'diradi. Agar shoshilinch jarrohlik amaliyoti qilinmasa bemor hayotini tugashiga ya'ni o'limga olib kelishi mumkin. Bu kasallik turli yot jismlarning apendiks kirish qismida to'planib qolishi yoki turli bakteriyalar va boshqa omillar natijasida kelib chiqadi degan xulosaga keldik.

ТЕЛОМЕР И ТЕЛОМЕРАЗА

**Фатхулла-Ходжаева Я.А., факультет I Педиатрии и народной
медицины, направление педиатрическое дело, 217 группа
Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность темы: Известно, что в 90 % случаев наблюдается активность теломеразы в раковых клетках. Теломераза и регулирующие ее работу механизмы могут быть важными мишенями в онкодиагностике и антираковой терапии.

Цель: Изучение способов лечения рака, опосредованные теломеразой

Материалы и методы: Использовались данные из литературы по исследованию теломеразы.

Результаты: Иммунотерапия. Так как фермент hTERT (теломераза) функционирует в патологических клетках, её можно рассматривать как антиген, связанный с опухолями. Когда теломераза действует внутри клетки, фрагменты обратной транскриптазы теломеразы отображаются на поверхности клетки и являются мишенями для иммунного ответа. При наличии антиген представляющих клеток больного, содержащих фрагменты белка hTERT, иммунный ответ усиливается, изначально на дендритических клетках и макрофагах. Пептиды на поверхности лимфоцитов (фрагменты белка hTERT) связываются с антигенами главного комплекса гистосовместимости класса I (HLA-A2.1), что приводит к усилению специфического иммунитета против антигенного пептида. Эта процедура имеет преимущество перед другими методами подавления

теломеразы в том, что она исключает необходимость длительного ожидания результатов. Клинические испытания по специфическому усилению иммунного ответа против белка hTERT были проведены для опухолей простаты, рака поджелудочной железы и гепатоцеллюлярной карциномы. Все эти вакцины способствуют усилению иммунного ответа против опухоли. Однако, на данный момент неизвестно, как сильно могут пострадать нормальные стволовые клетки, обладающие теломеразной активностью. *Использование промоторов теломеразы (hTERT и hTR).* До клинических испытаний дошли конструкции в составе онколитического аденовируса, который инъецируется непосредственно в опухоль. В составе вируса имеются гены, повышающие чувствительность клеток к предложенной терапии. Поскольку эти гены регулируются промоторами генов теломеразы, то их действие распространяется только на клетки с работающей теломеразой.

Выводы: Благодаря переходу в длительно неделящееся состояние некоторая часть опухолевых клеток способна избегать действия большинства химиотерапевтических агентов. 90% опухолей будут не способны расти, если полностью подавить действие теломеразы. Подавляя только теломеразу, невозможно получить быстрый эффект, необходимый для терапии. Ингибиторы теломеразы могут быть полезны только при относительно малом числе клеток. Из этого следует вывод: в длительной перспективе комбинированное лечение, а именно традиционные методы, действующие моментально и угнетающие основную массу опухоли и антителомеразная терапия, предотвращающая длительное размножение отдельных клеток (стволовых и раковых), будет несомненно лучше.

COVID-19 И ЕГО РЕШАЕМЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Фархиддинов Р. Ф.

Научный руководитель: Сайдалиходжаева С.З.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. 11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения классифицировала коронавирус тяжелого острого респираторного синдрома 2 (SARS-CoV-2) как пандемию. Пандемия COVID-19 повлияла на население мира, приведя к социальным, экономическим, экологическим и медицинским изменениям. Одним из последствий перенесенной коронавирусной инфекции является изменение массы тела.

Методы исследования. Антропометрические измерения тела были проведены у 57 студентов 2 и 3-го курса ТМА перенесших изучаемое нами заболевание на кафедре «Нормальной и патологической физиологии». Средний возраст обследованных юношей (n=39) составил $23,6 \pm 1,2$ г. и девушек (n=18) – $21,3 \pm 0,6$ г.

Результаты. Анализ антропометрических данных показали увеличение массы тела на $5,6 \pm 0,57$ кг в среднем у 44 обследуемых, из них 36 юношей ($6,9 \pm 0,84$ кг) и 8 девушек ($4,3 \pm 0,62$ кг) соответственно. При опросе обследуемых было выявлено повышение аппетита у 82,4% лиц, участвующих в исследовании. При измерении массы тела у второй половины участников (13 чел.) исследования наблюдалось резкая потеря веса и в среднем составляла $8,1 \pm 1,24$ кг (юноши - 3 ($1,8 \pm 0,62$ кг); девушки - 10 ($9,0 \pm 1,33$ кг) соответственно.

Участники исследования, имевшие потерю веса, жаловались на гиподинамический образ жизни, по сравнению с периодом до инфицирования. При наблюдении в этой группе мы наблюдали вялые и медленные движения в сравнении с предыдущей. У студентов с потерей веса после выздоровления при опросе выяснилось состояние тревожности у 9 человек из 13, бессонница наблюдалась у 10 обследуемых 2ой группы и у 5 обследуемых с избыточной массой тела.

Также, как и в 1 группе так и в этой группе участники жаловались на одышку 11 человек, из них юноши – 3 чел. и 8 девушек.

Выводь. При анкетировании было выявлено отягощающий процесс дыхания у 43 участников, которое объясняется проявлением отложения жировой ткани в средостении приводящая к ограничению подвижности легких. Трактуются это тем, что при резком наборе массы тела вокруг ребер при отложении жира снижается податливость стенок грудной клетки, что является затруднительным процессом увеличения объема грудной клетки на вдохе. Таким образом исследования, проведенные нами, показали физиологические нарушения организма, приводящие к патологическим процесса дыхательной системы.

PIYELONEFRITNING ETIOLOGIK OMILLARI
Faxriddinova A. 1-Davolash fakulteti 2-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: dotsent Mamatmusayeva F.Sh.
TTA, Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedراسي

Dolzarbliqi: Ma'lumotlarga ko'ra Qo'shma Shtatlardagi o'tkir pielonefritni aholiga asoslangan o'rganish har 10 000 ayolga 15-17 va 10 000 erkakka 3-4 ta holatni aniqladi. 18-49 yoshdagi ayollarda kasallik 10 000 kishiga 28 tani tashkil qiladi.

Maqsadi: Pielonefrit kasalligining kelib chiqish sabablari oxirgi 10 yillik (2012-2022) adabiyotlar tarixini o'rganish va tahlil qilish.

Qo'llanilgan usul va natijalar: 2012-2022 yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanma, uslubiy tavsiyanomalar, o'quv uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislar va internet saytlari ma'lumotlari statistik tahlil qilindi.

Bu kasallikni qo'z'atuvchilari stafilakokk, streptokokk, ichak tayoqchalari hisoblanadi. Enterococcus (5,3%), Proteus mirabilis (2%), Klebsiella oxytoca (0,9 %) va Pseudomonas aeruginosa (0,8 %), Gram-musbat turlarga Streptococcus agalactiae, Streptococcus agalactiae(2.phytalo), viridans streptokokklar guruhi (0,9%). UPEC bir ovozdan UTI uchun asosiy qo'zg'atuvchi mikroob, shuningdek, UTI jarayonining ko'plab molekulyar tadqiqotlarida qo'llaniladigan asosiy patogen bo'lganligi sababli, ushbu bob UPEC tomonidan qo'zg'atilgan UTIlardan yillar davomida olingan joriy bilimlarga qaratilgan. Pielonefrit turli infeksiyon kasalliklar oqibatida ham paydo bo'ladi. Bolalarda ko'pincha gripp, zotiljam va nafas organlarining boshqa kasalliklari tufayli ro'y beradi. Ayollarda homildorlik vaqtida kattalashgan bachadon siydik naylarini ezishi natijasida siydikning yurishi qiyinlashib, pielonefrit vujudga kelishi mumkin. Mikroblar uretrit yoki sistitda siydik nayi bo'ylab yuqoriga ko'tariladi yoki organizmda yallig'langan joylar bo'lganida, shuningdek, angina, tonzilida yoki tishlar chiriganida infeksiya qon tomirlaridan borib buyrakka kiradi. Kasallikni oldini olish uchun turli yuqumli kasalliklarni o'z vaqtida davolatish, organizmdagi infeksiya o'choqlarini yo'qotish, organizmni chiniqtirish muhim ahamiyatga ega. Homiladorlar vaqti –vaqti bilan ayollar konsultatsiyasiga borib siydikni bot-bot tekshirib turishlari lozim. Jarayon oldidan, taxminan 3

kun oldin, ichaklarda gaz hosil bo'lishini kamaytirishga qaratilgan parhezga rioya qilish tavsiya etiladi. Buning uchun loviya, no'xat va boshqa dukkakli ekinlar, don, qora va kepakli non, mevalar va ya'ni sut ovqatdan chiqarib tashlanadi. Meteorizm bilan bu vaqt uchun gaz hosil bo'lishini kamaytiradigan dorilar (espumizan, faol ko'mir va boshqalar) buyuriladi. Ba'zi hollarda to'ldirilgan siydik pufagi talab qilinadi, buning uchun bemor tadqiqotdan bir soat oldin 1 litr suyuqlik ichishi kerak. Odatda mutaxassis bu haqda oldindan ogohlantiradi.

Xulosa: Hozirgi kunda eng zamonaviy tekshirish usullari bo'lib qon tahlili, siydik analizi bo'lib xizmat qilmoqda. Bundan tashqari radioaktiv eritmalar iste'moli orqali ham tashxis qo'yilmoqda. O'zbekiston aholisining ko'p qismi tuzli ya'ni natriy xlogra boy sho'r mahsulotlarni me'yoridan ortiq iste'mol qilgani uchun ular orasida bu kasallik ko'plab uchraydi. Buni oldini olish uchun asosan to'g'ri ovqatlanishga e'tiborli bo'lish kerak. Buyraklar va buyrak usti bezlarini ko'rish pielonefritni tashxislashning asosiy usullaridan biri bo'lib, buyrak to'qimalaridagi tarkibiy o'zgarishlarni baholash imkonini beradi. Keyingi yillar davomida UZI orqali kasallikka diagnoz qo'yish ham AQSH va G'arbiy Yevropa mamlakatlarida keng tusda qo'llanilmoqda. Qon tarkibidagi leykositlar sonini aniqlash orqali ham kasallik mavjud ekanligini ular sonini ko'payganidan ham bilish mumkin. Buning esa organizm leykositlar sonini oshirish orqali pielonefrit bilan kurashayotganini bildiradi.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ НА ЗАНЯТИЯХ ИСТОРИИ УЗБЕКИСТАНА

**Файзуллаева М.Н., Факультет медико – педагогический и
лечебного дела, направление лечебное дело, 415 группа**

**Научный руководитель: ст. преподаватель Хайтматова Г.А.
Кафедра Социальных наук, педагогики ва психологии, ТашПМИ**

Актуальность темы. Эвтаназия является спорным явлением в медицине. Современное общество становится всё более сложным, изменяющимся. Важнейшим следствием его изменения становится все возрастающий интерес к человеку, его жизненному миру, его проблемам и потребностям. В настоящее время область здравоохранения представляет собой сосредоточие наиболее острых противоречий и наиболее важных прав человека. Она становится объектом пристального внимания гуманитарных и социальных наук

Цель работы. Целью моего доклада, является определить значимость эвтаназии в наши дни, отношение молодого поколения к проблеме эвтаназии, в частности студентов ТашПМИ и обозначить эвтаназию, как вынужденную меру для оказания помощи пациентам.

Обсуждение. Эвтаназия - действие или бездействие врача, осуществляемое по просьбе пациента, испытывающего невыносимые страдания, результатом которого является смерть пациента, всё чаще привлекает внимание учёных и широкой общественности. Феномен эвтаназии сложный и многообразный, существует в различных формах. Основное деление производится на активную и пассивную, добровольную и принудительную, прямую и непрямую формы эвтаназии. Несмотря на тот факт, что Законодательством Республик Узбекистана запрещены как активная, так и пассивная

формы эвтанази, существует возможность применения эвтанази по отношению к пациентам, да и в самом Законодательстве есть противоречия.

Традиционно эвтаназия являлась предметом этико-правового анализа и выступала как проблема жизни и смерти, права на смерть, профессионального долга, соотношения достоинства и страданий человека. В настоящее время феномен эвтанази обсуждается в рамках биоэтики, нового направления в этике, возникшего как ответ на технологические вызовы в медицине.

Целью нашего исследования являлся анализ феномена эвтанази как социальной проблемы в рамках новейшей истории. Феномен эвтанази был осмыслен не только на эмпирическом, но и на теоретическом уровне. Во-первых, эвтаназия была рассмотрена как теоретическая проблема, что потребовало выбора теоретико-методологических подходов для её анализа. Во-вторых, эвтаназия выступила как практическая проблема, которая требует решений и действий в её направлении. Соответственно, предметом анализа в данном случае являлись пути решения этой проблемы на институциональном уровне, а также условия ее возникновения.

Вывод. Изучение эвтанази в рамках социологии позволяет формулировать принципы и подходы к решению проблемы эвтанази и проблем неизлечимо больных людей, а также вырабатывать конкретные рекомендации вмешательства в ее развитие. Именно в этом направлении открываются возможности для дальнейшего исследования феномена эвтанази и связанных с ним проблем - обеспечение качества жизни, реализация прав человека, реформирование системы здравоохранения. Проведенное автором исследование является только первым шагом в данном направлении.

METASTAZ NATIJASIDA KELIB CHIQADIGAN BOSH MIYADAGI O'SMALAR PATOGENEZI

**Fayzullayeva D.S II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, II
Pediatriya yo'nalishi 206-guruh**

**Ilmiy rahbar: Ass.Usmonova M.J Gistologiya va patologik fiziologiya
kafedrası TPTI**

Dolzarbli: Miyadagi o'smalar aksariyat holatlarda o'lim bilan tugaydigan o'smalar qatoriga kiradi. 2020 yildagi holatga ko'ra, miya va nerv sistemasida o'smalar 308,000 dan ortiq insonlarda qayd qilingan bo'lib, ulardan 251,329 tasida o'lim holati kuztilgan. 2023 yilda AQShda miyasida o'smasi bor shaxslar soni 24,810 tani tashkil etgan va ulardan 18,000 tacha shaxslarda o'lim kuzatilishi mumkin. Miya va nerv sistemasida o'sma paydo bo'lganda ya'ni kasallikning dastlabki bosqichlarida uni aniqlash usullari ustida olimlar ishlamoqdalar. Miyada o'smalarning kelib chiqishining sabablariga metastaz jarayoni ham misol bo'lib, shu jarayon tufayli bosh miyada o'smalarning paydo bo'lishi 5 martagacha ortgan. Bu tezisda miyaga o'smalarning metastaz yo'li orqali tushish mexanizmi va uning natijalari haqida so'z yuritiladi.

Maqsadi: Miyadagi o'smalarning metastatik yo'l orqali hosil bo'lishi patogenezi o'rganish

Qo'llanilgan usullar va natijalar: Miyada uchrashi mumkin bo'lgan o'smalarni ikki guruhga bo'lishimiz mumkin: xavfsiz va xavfli o'smalar. Miyada xavfsiz o'smalarning uchrash

foizi 1% ni tashkil etadi, ammo xavfli o'smalar ya'ni boshqa organlarda joylashgan rak hujayralarining qon-tomir sistemasi orqali miya to'qimasiga tushishi ko'proq uchraydi. Rak hujayralari - organizmdagi o'zgargan va o'zining odatdagi shakli hamda funksiyasini yo'qotgan (sifati buzilgan) hujayralardan iborat to'qimalarning zo'r berib o'sib ketishidir. Bu jarayon quyidagicha kichadi: rak hujayralari birinchi bo'lib dastlabki to'qimani zararlaydi ya'ni, uning qon aylanishi, funksiyasini buzadi. Dastlabki rak hujayralari 50-100 nm li o'lchamga ega bo'lgan ekzosomalar - lipidli membranadan tashkil topgan pufakchalarni hosil qiladi. Ekzosomalar tarkibida oqsil va RNK saqlaydi, hamda rak hujayrasining turiga qarab har xil turdagi moddalarni ajratishi mumkin. Bu moddalar asosan metastazlarning o'sishi uchun qulay sharoit hosil qiladi va bu sharoitga metastatik joy deyiladi. Metastatik joy hosil bo'lganidan so'ng ba'zi bir rak hujayralarida sitoskeletning o'zgarishi, shaklini o'zgarishi, keyinchalik esa hujayra membranasi maxsus retseptorlarning paydo bo'lishi kabi jarayonlar sodir bo'ladi. Membranadagi preteazalar aktivlanadi, ularning vazifasi rak hujayralari uchun joy ajratishdir. Miozin-2 aktivlangandan so'ng hujayra harakatlana boshlaydi. Shu tarzda rak hujayrasi o'smani tark etib qon oqimi bilan harakatlana boshlaydi. Rak hujayrasi qon oqimida o'zining molekulyar mexanizmini faollashtirmasidan oldin immun sistemasining hujumlariga duchor bo'ladi. Qon oqimida harakatlanayotgan rak hujayrasi mahalliy yallig'lanish reaksiyalarni keltirib chiqaradi va apoptoz jarayonini ishga tushiradi, shundan so'ng immun sistemasi rak hujayrasiga hujum qiladi. Bu jarayonga qarshi o'simta hujayralari koagulyatsion kaskadni faollashtiradi va o'z atrofida trombositlarni yig'ib boshlaydi. Bu jarayonda qon ivishi omili va membranadagi fosfolipid fosfatilserinlarning roli muhim. Fosfolipid fosfatilserin trombositlar yopishishi uchun qulay sirtni hosil qilsa, qon ivish omili esa, trombositlarni faollashtiradi va koagulyatsion signal kaskadini ishga tushiradi. 90% bemorlarda qon ivish tizimida o'zgarishlar bo'ladi, 20-30% bemorlar esa trombozdan vafot etadilar. Qon oqimida rak hujayrasi leykotsit kabi qon tomir devorlaridan o'ta oladi. Metastatik rak hujayralarning qon tomirda yig'ilishi o'smaga olib kelmaydi, faqatgina, rak hujayrasi o'sa boshlagandagina o'simta hosil bo'lishi mumkin. Buning uchun hujayralar alfa o'sish omili ishlab chiqiladi va bu omil natijasida endotelial hujayralarning ajdodlarini hosil bo'ladi. Bunday qon tomir to'liq shaklanmagan bo'lib, shoxlanuvchan va tuzilishi bo'yicha mukammal qon tomirlardan farq qiladi. Shu jarayon orqali o'lik kapillyarlar hosil bo'lib, ularda qon aylanishi bo'lmaydi, natijada oziq moddalarining yetishmasligi va kislorod yetarli bo'lmasligi sababli stress kelib chiqadi. Rak hujayralari gematoensefalitik baryerdan o'tish xususiyatiga ega bo'lganligi sababli, melanoma, o'pka raki, tuxumdon raki va ko'krak saratoni kabi saraton turlarida yuqoridagi metastaz jarayoni sababli miyaga ham rak hujayralari tushadi, buning natijasida miyada faqat bitta emas, balki 4-5 tadan 10-14 tagacha joylarda o'simta hosil bo'lishi mumkin. Biopsiya orqali olingan bosh miyadagi rak hujayralari mikroskop ostida ko'rilganda, ularning tuzilishi dastlabki rak hujayralari kabi tuzilishga ega bo'lishini ko'rish mumkin.

Xulosa: Organizmda metastatik rak hujayralarini tezroq aniqlash lozim, sababi ular o'sib borgani sari ularni yo'q qilish foizi ham kamayib boraveradi. Shu sababli organizmda o'smasi bor bemorlarni doimiy ravishda tekshirib turish va metastatik o'simtani dastlabki bosqichlarida aniqlash orqali har xil nevrologik jarayonlarni oldini olish mumkin.

**ДИАГНОСТИКА ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКОЙ
НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА**
Ганжиян Н. Э., лечебный факультет, направление лечебное дело
231 группа.

**Научный руководитель: ассистент Саидмуродова З. А., кафедра
Биохимии, СамГМУ**

Актуальность: Изосерологическая несовместимость крови матери и плода – это ответ резус-отрицательной матери на антигены резус-положительного плода гуморального иммунного характера, вследствие которого образуются антирезусные антитела. Гемолиз эритроцитов, вызванный антителами, приводит к гемолитической болезни плода. Современные методы диагностики позволяют своевременно предпринять надлежащие меры и в последующем вывести правильный план лечения.

Цель: Изучить современные методы диагностики резус-конфликта.

Методы и результаты: Диагноз гемолитической болезни плода устанавливается у резус-отрицательной женщины, с биологическим отцом ребенка по резус-фактору, опираясь на клиническую картину многоводия, а также отека плода по данным ультразвукового исследования и лабораторных данных таких как анемия и увеличение числа у плода бластных форм эритроцитов. Рекомендовано собирать анамнез на ранних сроках беременности, включающий в себя: группу крови, резус-фактор беременной, а также эти же данные биологического отца. Анализ данных о числе беременностей, об их течении и исходах, данные о рождении предыдущих детей, в свою очередь у которых проявлялись признаки гемолитической болезни, методах лечения – необходимо проводить у резус-отрицательных женщин. Собираются данные о медицинских абортах и выкидышах, о внематочных беременностях, лечебных вмешательствах, кровотечениях во время беременности, травмы абдоминальной области.

Лабораторные исследования. При положительном или неизвестном резус-фактора крови биологического отца, резус-отрицательную пациентку при первом визите необходимо направить на определение антирезусных антител. При их отсутствии, следующие обследования беременной необходимо пройти на 20 и 28 неделе беременности. Непрямым тестом Кумбса определяют титр антирезусных антител. Однако показатель титра указывает лишь на возможность развития гемолитической болезни, поэтому мониторинг титра антител рекомендуется проводить при титре меньше 30-32 каждые 4 недели и каждые 2 недели в случае титра равному или большему 32.

Инструментальные исследования. Ультразвуковая доплерография дает данные о максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии. Увеличение данного показателя выше 1,5 обычно характерно для анемии. На данном этапе необходимо вмешательство и наблюдение беременной. При расположении максимальной систолической скорости в зоне С, пациентка проходит повторное обследование каждые 2 недели, в зоне В – каждые 7 дней, в зоне А – показано внутриутробное переливание плоду эритроцитарной массы.

Вывод: Таким образом, необходимо быть внимательно следить за течением беременности резус-отрицательных пациенток. Не рекомендуется проведения, каких либо других методов диагностик, так как некоторые из них могут привести к ятрогенным осложнениям (оптическая плотность билирубина околоплодных вод, полученные при амниоцентезе), а также обладать низкой точностью (показатели спленомегалии, плацентомегалии, гепатомегалии).

SARATON KASALLIKLARINING OLDINI OLUVCHI MIKROELEMENT

Gaybullayeva D.A., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,
pediatriya ishi yo'nalishi, 204 guruh

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Ikramova Z.A.

Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrası,
ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi: Selen - organizmlarning normal faoliyati uchun zarur bo'lgan mikroelementdir. U yer qobig'ida notekis taqsimlangan bo'lib, organizmdagi miqdori geografik mintaqaga va iste'mol qilinadigan oziq-ovqat tarkibiga bog'liq. Hozirgi vaqtda selen yetishmasligi dunyo bo'yicha dolzarb muammoga aylanib bormoqda. Inson tanasida selen tanqisligi bevosita tuproqda uning miqdori kamayishi bilan bog'liqdir. Bu mikroelementni shved kimyogari J. Berzelins kashf etgan bo'lib, Selenning terapevtik xususiyatlariga ega ekanligini esa 1957-yilda Shvarts va Folts tomonidan aniqlangan. Ushbu kimyoviy elementni o'rganishning ahamiyatli jihati shundaki, uning terapevtik va toksik dozalari o'rtasida juda kichik chegara mavjud.

Maqsadi: Selenning organik va noorganik shakllari ingichka ichak tomonidan so'riladi, so'ng tanaga tarqaladi va muhim biologik hamda kimyoviy funksiyalarni bajara boshlaydi. Organik birikmalarda uning so'rilish darajasi 90-95%, noorganik tuzilmalarda esa 5-10% ni tashkil qiladi. Shuning uchun tarkibida selen saqlagan dori-darmonlar tavsiya qilinganda, oziq-ovqat bilan organizmga qabul qilingan va organizmda mavjud bo'lgan Se miqdoriga e'tiborli bo'lish kerak.

Qo'llanilgan usullar: Ilmiy adabiyotlar va internet ma'lumotlari asosida quyidagi ma'lumotlar o'rganildi: Se immun tizimini tartibga solishda muhim rol o'ynaydi. Bu mikroelement bilan E vitaminining sinergistik ta'siri tufayli immun tizimi tomonidan antigenler ishlab chiqarishni rag'batlantiradi, qarish jarayoni sekinlashadi va hujayra regeneratsiyasi tezlashadi. Bundan tashqari, bu mikroelement nerv impulslarini uzatilishida ham ishtirok etadi. Inson tanasidagi selenning 50% skelet mushaklarida to'planadi, uning yetishmasligi turli organ va to'qimalarda xususan mushak, nerv sistemasida, jinsiy bezlarda o'sma kasalligini kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin.

Natijalar: Selenning odam organizmidagi muhim vazifalaridan biri selenoprotein sintezini tartibga solishidir. Inson selenoproteinlarini xilma xil oqsil strukturalarini hosil qiladi. Ularga glutationperoksidaza, tireodoksinreduktaza, metionin R-sulfoksid reduktaza va boshqalar kiradi. Ularning asosiy vazifasi antioksidantlikdir. Antioksidant sifatida tanaga erkin radikallar bilan kurashish, yallig'lanish reaksiyalarini to'xtatish, qarish jarayonini oldini olish va ultrabinafsha nurlarining zararli ta'siridan himoya qilishga yordam beradi. Selenning kunlik dozasi geografik mintaqaga bog'liq bo'lgani uchun turli xil mamalakatlarda insonni unga nisbatan ehtiyoji har xil. Kunlik miqdori erkaklar uchun 40 mkg, ayollar uchun 55 mkg bo'lib, homiladorlik davrida esa 70 mkg ni tashkil etadi. Agar uning organizmdagi miqdori 100 mkg dan oshsa, zaxarlanish kuzatiladi.

Xulosa: Selen ko'pgina kasalliklarning oldini oluvchi terapevtik muhim element bo'lib, uning biotik hamda toksik ta'sirlari tadqiqotchi olimlar tomonidan asoslab berilgan. U dori preparatlarning nojo'ya ta'sirlarida samarali, xususan, antibiotiklar toksik ta'sirini kamaytirib beruvchi element hisoblanadi. Tadqiqotlarga ko'ra, kuniga 80 mkg selenni iste'mol qilish rektum va yo'g'on ichak saratoni xavfini 58% ga, prostata o'smalari – 63% ga, o'pka saratoni – 46% ga

kamaytiradi, bu kasallik o'lim darajasini esa 39% ga kamaytirishi aniqlangan. Shuningdek, selen saqlovchi Selenium Edas-102, Kalivit, KMA-SEEM dori-preparatlari hozirgi kunda nevrozlar, beri-beri va aterosklerozning oldini olish uchun keng qo'llanilib kelinmoqda.

D VITAMINING IMMUM JARAYONLARINI TARTIBGA SOLISHDAGI ROLI

Gubayeva S.I., I pediatriya va xalq tabobati yo`nalishi, pediatriya ishi yo`nalishi, 211 guruh

Ilmiy rahbar: Abdullayeva N.Q., Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrasida assistenti, ToshPTI

Dolzarbli: O'tkazilgan tajribalar davomida aniqlanishicha, hozirgi kunda insonlarning 48% da vitamin D yetishmovchiligi kuzatilmoqda. Hozirgi kunga kelib insonlarning turmush tarzining o'zgarishi, ko'p vaqtini yopiq binolarda o'tqazishi, iqlim sharoitlari tufayli vitamin D ning asosiy manbai bo'lgan quyosh nuridan yetarlicha to'yinmaslik. Vitamin D yetishmovchiligi o'pka, prostata, yo'g'on ichak, ko'krak saratoni, allergik kasalliklar, infeksiyalarga qarshi kurashishning pasayishi va autoimmun kasalliklari patogezida muhim rol o'ynaydi.

Maqsadi: Vitamin D ning immun jarayonlarini tartibga solishdagi rolini baholash. Vitamin D ning tabiiy va ortirilgan immunitetga tasir mexanizmlarini o'rganish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: Vitamin D (VD) nafaqat suyak metabolizmini ta'minlash balki, inson organ, to'qima sistemalariga, shu jumladan tug'ma va ortirilgan immunitet tizimi faoliyatidagi ta'siri ko'plab tajribalar davomida isbotlangan. D vitamin ta'sirining bunday keng spektrga ega bo'lishining birinchi va muhim sharti vitamin D retseptlarining (VDR) deyarli barcha inson to'qimalarida topilganligi. VD immun reaktivlikka foydali ta'siri makrofaglar /monositlar, dentrit hujayralari va T va B limfotsitlar bilan bog'liq. VD ularning ko'payishi va yetilishida, faolligini tartibga solishda va turli omillar, birinchi navbatda sitokinlar sekretsiasida ishtirok etadi. VD ning tug'ma imunitetni tartibga soluvchi mexanizmlaridan biri uning infeksiyalarga qarshi ta'sirga ega bo'lgan monositlar/makrofaglar, neyetrofillar va epeteliy hujayralari beta-defensinlar va katelitsidin hosil bo'lishini qo'zg'atish qobiliyatidir. Kateletsidin gram-manfiy va gram- musbat bakteriyalarga, viruslarga va viruslarga qarshi ta'sir ko'rsatib, autofagosomalardagi mikroorganizmlarning o'limiga sabab bo'ladi. Makrofag va monositlardan tashqari, dentrit hujayralar VD almashinuvida ishtirok etadigan VDR va fermentlarga ega. VD ning ortirilgan immunitetga ta'siri birinchi navbatda, T hujayralarning ko'payishi va fenotipiga ta'sir qilish qobiliyati bilan bog'liq. In vitro 1,25(OH)₂D T limfotsitlarning sitokin tuzilishini o'zgartirib, gumoral immun javobning rivojlanishiga yordam beradi: Th1 sitokinnlarni ekspressiyasini ingibirlab, Th2 sitokinlar ekspressiyasini oshiradi. Shuningdek, VD doimiy T hujayralarni hosil bo'lishini stimullashi natijasida ortirilgan immunitetga ta'sir qiladi. 1,25(OH)₂D boshqa immun hujayralari funksiyasining regulyatsiyasi natijasida B limfotsitlarga ham bevosita va bilvosita ta'sir qiladi. In vitro tajribalarida aniqlanganki 1,25(OH)₂D ta'sirida B-xotira hujayralari, plazmidlar hosil bo'lishini, IgM va IgG sekretsiasini pasaytiradi.

Xulosa: "Quyosh vitamini" immun jarayonlarini tartibga solishdagi roli sababli, organizmda uning miqdorining kamayishi, funksiyasining pasayishi autoimmun va yallig'lanish

kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin.VD ning organizmda miqdirining kamayishini profilaktika qilish uchun quyosh vannalarini qabul qilish, toza havoda sayr qilish ,VD ga boy o'simlik va hayvon maxsulotlarini iste'mol qilish zarur.

ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗВАННЫЕ КИШЕЧНОЙ АМЁБОЙ

**Гуломова Г. Э., Лечебный факультет, лечебное дело 132 группа
Научный руководитель: Гофурова С.О. ассистент кафедры точных и фундаментальных наук Международного медицинского университета SAMU(Central Asian Medical University)**

Актуальность. По данным ВОЗ около 10 % людей на Земле больны амёбиазом. При этом ВОЗ относит данную патологию к группе забытых болезней. В мире амёбная дизентерия является второй по важности причиной смертности от паразитарных заболеваний.

Цель. Выявление хронических заболеваний кишечной амёбы. Амёбиаз и её вред организму. Общая профилактика.

Методы и результаты. Изучение соответствующей литературы а также официальных данных Всемирной организации здравоохранения и собственные наблюдения. Возращение понятий об опасности заболевания кишечной амёбы а также вызываемой ею болезней таких как амёбиаз, и об методах профилактики этих болезней

Амеба кишечная-*Entamoeba coli*. Кишечная амеба является типичным комменсалом толстой кишки человека. По морфологическим особенностям схожа на дизентерийную амебу, но имеет размеры 20-40 мкм, протеолитического фермента не образует, в стенку кишечника не проникает, передвигается очень медленно. Питается бактериями, грибами. В окружающую среду выделяется в виде цист, содержащих восемь ядер и имеющих более крупные размеры, чем у дизентерийной амебы (около 18 мкм).

Амебиаз (амёбный колит, амёбная дизентерия) — это протозойное заболевание, которое вызывают амебы *Entamoeba histolytica*, являющиеся для человека патогенами. По различным данным, амебиаз занимает третье место в мире среди паразитарных болезней по числу летальных исходов (первые два места – у малярии и шистосомозов). Всемирная организация здравоохранения придерживается мнения, что по уровню смертности он уступает только малярии.

Источником инфекции служит больной человек с хронической формой амебиаза в период ремиссии или цистоноситель за счет выделяющихся с фекалиями цист. А вот пациенты с острой формой болезни или в период обострения хронического процесса опасности для окружающих не представляют, так как выделяют во внешнюю среду нестойкие вегетативные формы возбудителя. Хронический амебиаз может быть рецидивирующим и непрерывным. В первом случае на смену обострениям с расстройством стула и болью в правом подреберье приходят ремиссии, во время которых наблюдаются эпизодическое урчание в животе и небольшой метеоризм. Во втором случае – при непрерывном хроническом амебиазе – пациенты отмечают периодические боли в животе, внезапно возникающую тошноту и время от времени появляющийся жидкий стул. Для этой формы характерны расстройства всех видов обмена (истощение, гиповитаминоз, эндокринопатии, анемия и т.д.)

Вывод. При своевременном обращении и соблюдении рекомендаций заболевание заканчивается полным выздоровлением. Больные с внекишечной формой и с отягощенным терапевтическим анамнезом подлежат госпитализации. В остальных случаях лечение проводится амбулаторно. Схему медикаментозного лечения, дозировку препаратов и длительность приема назначает только лечащий врач. Используют специфические химиопрепараты в различных сочетаниях. Абсцессы лечат хирургическим путем. Гнойники малого размера вытягивают с помощью пункции с последующим введением противомикробных средств. Крупные гнойники вскрывают и дренируют. После выздоровления пациент находится на диспансерном наблюдении у инфекциониста с контролем анализов через 6-12 месяцев, чтобы исключить носительство.

ERKIN VOHIDOV SHE'RIYATIDA TIBBIY MAVZU
Hamroyeva M.R., I pediatriya va xalq tabobati fakulteti
Pediatriya yo'nalishi 204 guruh
Ilmiy rahbar: dotsent Kurambayeva G.K.
O'zbek tili va adabiyoti kafedrası, ToshPTI

Dolzarbliqi: Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalarining badiiy adabiyotga nisbatan qiziqishini oshirish kasb sir-u asrorlarini badiiy asar qahramonlari orqali anglashga o'rgatish bugungi kunning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. O'zbek adabiyotining yirik vakili, O'zbekiston xalq shoiri, O'zbekiston Qahramoni Erkin Vohidovning she'riyat dunyosi kitobxonni fikr-mulohaza qilishga chorlovchi, ma'naviy dunyoqarashini kengaytirishga xizmat qiluvchi g'oyalar bilan boyitilgan.

Maqsadi: Erkin Vohidovning asarlarida, ayniqsa “Tabib”, “Ojiz ko'zlar”, “Kardiogramma”, “Asablar”, “Salbiy hayajon”, “Qarilik gashti”, “Yurak va aql” kabi she'rlarida ko'tarilgan mavzular, undagi qahramonlarning hatti-harakatlari orqali tibbiyot kasbining nozik jihatlari anglashdan iborat.

Tadqiqot materiallari: Yuqorida nomlari zikr etilgan barcha she'rlarida inson qalbini hech qachon eskirmaydigan, o'zining dolzarblik xususiyatini yoqotmaydigan mavzu – qalb madh etilgan. Erkin Vohidovning “Asablar” she'ridagi insonning qalb kechinmalari, gunohsiz tortilgan azoblari, sababsiz oqqan ko'zyoshlari tasviri kitobxonni chulg'ab oladi. O'quvchi ushbu she'rni o'qiganida ijodkor bilan birga hayajonlanadi, yig'laydi va u bilan birga iztirobga tushadi. Ushbu fikrlarning davomini «Ojiz ko'zlar» she'rida ham ko'rishimiz mumkin. Hazil ruhida bitilgan ushbu she'rda otaxon ko'zi sal xiralashganidan noliydi. Uni o'rab olgan yosh bolalar esa otaxonning qo'ziga ko'rinayotgan mashinaning hatto o'ziniyam ko'rolmayotganligini aytishadi. Shoir inson umri o'tib, yoshi bir joyga yetgach, ko'zlari xiralashib, tiniq ko'ra olmay qolish holatlari kuzatilishini “Ojiz ko'zlar” orqali juda yaxshi yoritib bergan.

Serqirra ijodkorimizning “Viruslar” she'rida tibbiyotdagi haqiqiy viruslarni jamiyatdagi viruslar bilan taqqoslaganini ko'rish mumkin. Masalan bezgak virusi bilan jamiyatdagi soxtalik, insondagi insof, diyonat, or-nomusni sariq chaqaga olmaganlar uchun sariq virusni gepatit virusiga qiyoslasa, eng keng tarqalgan gripp virusiga jamiyatdagi yulg'ichlik holatini taqqoslaydi. Faqat o'z manfaatini ko'zlaydigan kimsalarni esa ko'k yo'tal virusiga taqqoslaydi. Ushbu she'rida yana soxtaliklarni hech tuzatib bo'lmaydigan viruslarga o'xshatishini ko'rishimiz mumkin.

Erkin Vohidovning “Salbiy hayajon” she’ri shifokorlarga atalgan desak mubolag’a bo’lmaydi. Shoir shifokor huzuriga kelgan har bir bemor uning qarshisida turgan oq xalatli inson uni darddan ozod etadigan shaxs sifatida qarashini ifodalaydi. Shifokorning har bir so’zi bemorga go’yo malhamdek tuyuladi. Chunki bemorga nisbatan ishlatiladigan so’z, ya’ni kasalligi to’g’risidagi jiddiy fikr ham, salbiy hayajonlanish natijasida bemorni infarktga olib kelishi mumkin. Shu she’r orqali shifokorlar o’z bemorlari bilan qanday muomala qilish lozimligini o’rganishi mumkin. „Kardiogramma”she’rida tasvirga tushirilgan to’nlar, ya’ni yurak urushishining to’lqinlari orqali insondagi xususiyatlar qalabning qay darajada shikastlanganligini, unga berilgan ozorlarni ifodalagandek go’yo. Eng og’ir azob qalbgga berilgan ozorligini, tanadagi jarohatlar bitishi mumkin, ammo qalb jarohati bitmasligini tasvirlab bergan.

Xulosa qilib aytish mumkinki, Erkin Vohidovning she’rlarida insonning, ya’ni shifokor huzuriga najot so’rab kelgan har bir bemorning qalbini his qilish, uni zulmatdan yorug’likka olib chiqish, ya’ni o’ziga, hayotga bo’lgan qiziqishini yanada oshirishimiz kerakligi anglab yetiladi. Shoirning yuqoridagi she’rlari bizni qaysidir ma’noda hayotga nisbatan shukronalik bilan yashashga ham o’rgatadi. Insonning taqdiri qo’lida turgan oq xalatli shifokorlarning bemorga beparvolik, loqaydlik bilan qarashi, o’z sohasiga jiddiy, mas’uliyat bilan yondashmasligi mudxish xatolarga olib kelishi mumkinligini eslatadi. Shoirimizning tibbiy mavzudagi she’rlarida shunday tuyg’ular aks etganligini ko’rishimiz mumkin.

ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМЫ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ

**Хасанова Э., студентка 2-курс 220-группа
лечебного факультета**

**Научный руководитель: Муратова З.Т.
СамГМУ**

Актуальность проблемы гнойно-воспалительных заболеваний в медицинской практике, в том числе в хирургии, и, в частности, перитонитов, не вызывает сомнений в связи с тяжестью их течения и затруднениями в диагностике и лечении. Присоединение бактериальной инфекции, вызванной грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами, при перитонитах знаменует новый этап в патогенезе болезни, характеризуюсь резким отягощением течения заболевания за счет инфекционного процесса и 169 высокой интоксикации, а также необходимостью корректировки лечебных мероприятий, что связано в основном с формированием полирезистентности микроорганизмов к лекарственным антибактериальным препаратам.

Цель исследования: изучение этиологической структуры и антибиотикорезистентности выделенных у больных перитонеальным сепсисом аэробных штаммов микроорганизмов.

Материалы и методы: обследовано 98 больных перитонитом (78 мужчин, 2 женщин) в возрасте от 18 до 2 лет. Распространенный перитонит диагностирован у 80 больных, местный – у 24. В реактивной фазе было пациента, токсической – 2, терминальной – 12. В группе пациентов с перитонеальным сепсисом наблюдалось 29 больных. Всем пациентам в день поступления в стационар проводили бактериологическое

исследование перитонеальной жидкости в соответствии «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинко-диагностических лабораториях лечебнопрофилактических учреждений». Выделенные из исследуемого материала чистые культуры микроорганизмов идентифицировали по морфологическим, культуральным, биохимическим и антигенным свойствам в соответствии с общей биологической характеристикой отдельных видов бактерий по определителю Берджи. Определение резистентности к антибиотикам к выделенным штаммам микроорганизмов проводили методом бумажных дисков.

Результаты: у больных перитонитом, причинами которого были соответственно перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки, острый аппендицит, кишечная непроходимость и острый холецистопанкреатит, аэробные микроорганизмы были обнаружены у 5 пациентов (3,5%), тогда как при перитонеальном сепсисе достоверно выше – у 28 (97,3%).

Выводы. Полученные результаты показали, что при данной патологии имеет перитонеальном сепсисе резистентности к антибиотикам к выделенным штаммам микроорганизмов штаммы *S. aureus*, *S. epidermidis*, *P. aeruginosa* и *E. coli*.

ВЛИЯНИЕ МАГНИЯ НА ОРГАНИЗМ В ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ВИТАМИНОМ В6.

**Хикматуллаева Т.Д., факультет II Педиатрии и медицинской биологии
направление медицинской биологии, 205-группа**

Научный руководитель: ассистент Хабибуллаев С.М.

**Кафедра биологической и медицинской химии, медицинской
биологии, общей генетики, ТашПМИ.**

Актуальность исследования: Дефицит магния в организме, является одним из факторов развития более тяжёлый стромальных болезней, поэтому актуальность изучаемой темы, на сегодняшний день крайне велика. Изучение обмена магния в организме, даст возможность к лечению, диагностике и профилактике большого количества заболеваний, связанных с нарушением его обмена.

Цель исследования: Физиологическая роль магния обусловлена тем, что он является кофактором ряда важнейших ферментов углеводно-фосфорного, энергетического и других ферментативных процессов, участвуя в более чем 300 ферментативных реакциях. Одна из главных ролей магния — защита нервной системы от разрушительных стрессов. В ходе тезиса мы рассмотрим влияние магния на организм в целом и в его влиянии с Витамином В6.

Материалы и методы: Материал- плазма крови, взятая утром натощак из кубитальной вены в вакутейнеры с гепарином в качестве антикоагулянта. В исследование были включены образцы плазмы крови 60 пациентов с дефицит магния в возрасте 40 (45-55) лет, из них 31 с нормой содержания магния и 29 с гипомагниемией(норма 0,8-1,1 ммоль/л). Были оценены клинические и биохимические данные у всех испытуемых на момент начала наблюдения был дефицит магния и высокий уровень стресса. Участников разделили на две группы. Первые получали суточную норму магния (300 мг), вторые

дополнительно к этому принимали витамин В6. Наблюдение длилось восемь недель. Результаты показали, что у участников второй группы уровень стресса снизился более значительно.

Результаты и обсуждения: Дефицит магния не имеет патогномичных клинических признаков. Однако полисимптомность этого состояния позволяет на основании клинической картины с большой долей вероятности заподозрить дефицит магния у больного. Гипомагниемия провоцируется избыточным его выведением с мочой, недостатком микроэлемента в рационе или же недостаточным всасыванием его кишечником. Переизбыток магния появляется, если почки не справляются с фильтрацией крови в необходимой степени, при обезвоживании, недостаточности надпочечников, избыточным высвобождением магния из костей или же при терапии препаратами магния, антацидам. Магний важен сам по себе, но его свойства многократно усиливаются в сочетании с витамином В6. Последний способствует доставке минерала в клетки. Неслучайно в наиболее эффективных препаратах два этих элемента содержатся в комплексе. Поэтому, говоря о биологической роли магния, мы будем иметь в виду прежде всего его сочетание с витамином В6.

Выводы: 1. При гипомагниемии наблюдаются такие клинические проявления как сердечно-сосудистой заболевания: тахикардия, аритмия, склонность к тромбозам, развитие атеросклероза, патологические протекания беременности. Неврологические заболевания: синдром хронической усталости, мигрень, тетания, головноекружение, вегетативная дисфункция.

2. Поэтому, изучение и анализ обмена магния является важным в диагностике и лечении этих заболеваний. Для профилактики гипомагниемии необходимо употреблять продукты питания, богатые магнием, что приведет, к уменьшению количества больных страдающих этим заболеванием.

ОПЫТ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ И НА ТЕРРИТОРИИ СРЕДНЕЙ АЗИИ

**Ибадуллаева Н.Д. European Medical University факультет лечебное
дело 101а группа**

**Научный руководитель д.б.н. М.В. Таринова
European Medical University**

Актуальность: Проблема борьбы с таким серьезным заболеванием как малярия на территории Средней Азии была наиболее актуальной в период 20 века. Малярия – острое лихорадочное заболевание, вызываемое паразитами рода *Plasmodium* и относящееся к группе протозойных инфекционных заболеваний. На сегодняшний день борьба с малярией была и остаётся глобальной проблемой всего человечества. Около половины населения мира подвержено риску заболевания малярией, особенно в странах с низким уровнем жизни.

Цель: Согласно имеющимся данным медицинской статистики, вспышки малярии неоднократно наблюдались и на территории всей республики Узбекистан: в 1940 году было зафиксировано более [200 тысяч](#) случаев заболевания, через несколько лет отметка

поднялась до цифры в 350 тысяч. Необходимо было предпринять меры по эффективной борьбе с паразитом.

Методы: Только после серьезного вмешательства советского правительства была принята масштабная программа по борьбе с малярией. В конце августа 1922 года в Бухару привлекли молодого ученого - Леонида Михайловича Исаева. Ученый искал эффективные решения задачи по изоляции здоровых людей и предотвращении встречи здорового человека с комаром-переносчиком. Началом работ по борьбе с заболеванием стало повышенное внимание к хаузам на территории города и его окрестностях - искусственным водоемам со стоячей водой, которые использовали в качестве емкости для хранения воды. Водоемы являются идеальной средой для развития и размножения плазмодия и заболоченные места вблизи них буквально кишели личинками малярийного комара. Внедрялись разнообразные способы борьбы с переносчиками: осушение болот, дезинфекция специальными химическими препаратами и заселение стоячих водоемов рыбой – гамбузией Хольбрука, которая уничтожала личинок малярийного комара.

Результаты: В 2018 году представитель Всемирной организации здравоохранения в Узбекистане Лиан Куппенс, вручил Алишеру Шадманову сертификат, подтверждающий статус страны, свободной от малярии.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

**Ибодуллаева М.Т. Факультет Лечебное дело,
направление: Лечебное дело.**

**Научный руководитель: доцент Ёдгорова Н.Т.,
кафедра Микробиология, вирусология, иммунология, ГМА**

Актуальность. Туберкулез является одной из 10 ведущих причин смерти в мире. Согласно данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевают туберкулезом до 10 миллионов человек, из них около 1,5 миллионов человек умирают. У 82 % обследованных больных туберкулезом сахарный диабет был предшествующим фоновым заболеванием; возникновение туберкулеза у пациентов с язвенной болезнью и болезнью 12-перстной кишки осложняет течение обеих болезней.

Цель исследования: оценка влияния сопутствующих заболеваний на течение туберкулеза, а также подробнее взглянуть на статистическую картину заболевания туберкулезом за последние годы.

Материалы и методы: был проведен литературный обзор по теме исследования, применены такие методы исследования, как, наблюдение, измерение, сравнение.

Анализ и обсуждение результатов. Проведенные научные исследования показали, что, применение 4-месячного курса лечения для больных лекарственно-чувствительным туберкулезом в возрасте 12 лет и старше на основе препаратов рифапентин, изониазид, пиразинамид и моксифлоксацин, применение 4-месячного курса лечения для больных легкой формой туберкулеза в возрасте от 3 месяцев до 16 лет дает высокого эффекта; возникновение туберкулеза у пациентов с язвенной болезнью и болезнью 12-перстной кишки обусловлено выраженными нарушением обменных процессов, вызываемыми частыми обострениями; распространение вируса SARS-CoV-2 и проводимые эпидемиологические мероприятия могут повлиять на увеличение заболеваемости туберкулезом, что связано с объективными трудностями в выявлении данной инфекции на

фоне COVID-19 и развитием осложнений после перенесённого заболевания. Проблемы диагностики туберкулеза в условиях пандемии COVID-19 объясняются следующими причинами: в условиях пандемии затрудняется диагноз туберкулеза, поскольку, только в 48% случаях устанавливается правильный диагноз; такие симптомы, как повышение температуры, кашля, потери аппетита, очень похожие при туберкулезе и пандемии COVID-19; выделить ДНК вируса SARS-CoV-2 с применением существующих тестов возможно только в 60–70% случаев, что сопряжено с низкой диагностической чувствительностью тестов¹; при проведении КТ (компьютерная томография) легких изменения могут быть вызваны COVID-19, тогда как результат ПЦР диагностики на SARSCoV2 может быть отрицательным.

Выводы. Применение 4-месячного курса лечения для больных лекарственно-чувствительным туберкулезом в возрасте 12 лет и старше на основе препаратов рифапентин, изониазид, пиразинамид и моксифлоксацин, применение 4-месячного курса лечения для больных легкой формой туберкулеза в возрасте от 3 месяцев до 16 лет дает высокого эффекта; возникновение туберкулеза у пациентов с язвенной болезнью и болезнью 12-перстной кишки обусловлено выраженными нарушением обменных процессов, вызываемыми частыми обострениями; распространение вируса SARS-CoV-2 и проводимые эпидемиологические мероприятия могут повлиять на увеличение заболеваемости туберкулезом, что связано с объективными трудностями в выявлении данной инфекции на фоне COVID-19 и развитием осложнений после перенесённого заболевания.

OG‘IZ BO‘SHLIG‘I ONKOLOGIK KASALLIKLARIDA OG‘IZ MIKROBIOTASI VA LIZOTSIM AKTIVLIGI

**Ibrohimov B. R., Bektemirova Z. Sh., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs
talabalari**

**Ilmiy raxbar: dotsent Yodgorova N. T., Mikrobiologiya, immunologiya
va virusologiya kafedrasi, TTA**

Dolzarbliqi. Inson og‘iz bo‘shlig‘i inson salomatligi va kasalliklarida muhim ro‘l o‘ynaydigan doimiy mikroflorani tashkil etuvchi turli xil mikroorganizmlar uchun noyob ekologik tizimdir. Og‘iz bo‘shlig‘i saratoni bosh va bo‘yin saratonining bir turi bo‘lib, og‘iz bo‘shlig‘ida joylashgan har qanday saraton to‘qimalarining o‘shidir. Bosh va bo‘yin saratoni dunyo bo‘yicha saratonning oltinchi eng keng tarqalgan shaklidir va har yili og‘iz bo‘shlig‘i va orofaringeal saratonning

500 000 ga yaqin yangi holatlari tashxislanadi. Bu shilliq qavatning shikastlanishi, epiteliy hujayralarining giperproliferatsiyasi va yallig‘lanish natijasida yuzaga keladi. Og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotasi 700 dan ortiq turdagi bakteriyalarning vakillarini o‘z ichiga oladi. Bosh va bo‘yin saratonning 40% og‘iz bo‘shlig‘i saratoni tashkil qiladi. Og‘iz bo‘shlig‘i saratonining 90% skuamoz hujayrali karsinoma bilan tavsiflanadi. Qo‘shma Shtatlarda og‘iz bo‘shlig‘i skuamoz hujayrali karsinomasi har yili taxminan 34 000 kishiga ta‘sir qiladi. Saratonning taxminan 95% 40 yoshdan odamlarda uchraydi. Bu saratonni davolashda birlamchi profilaktika

maqsadida tamaki va spirtli ichimliklarning o'rniga meva va sabzavotlarni ko'paytirish tavsiya etiladi. Meva va sabzavotlar iste'moli og'iz bo'shlig'i saratonini 35% oldini olishga yordam beradi.

Tadqiqot maqsadi. Og'iz bo'shlig'i onkologik kasalliklarida og'iz mikrobiotasiga baho berish va lizotsim aktivligini aniqlash.

Tekshirish materiali va usullari. Respublika onkologiya markazi 6-son jarrohlik bo'limi: rekonstruktiv, plastik jarrohlik, bosh-bo'yin o'smalari va onkoftalmologiya bo'limidan 36 nafar og'iz bo'shlig'ida saratoni bo'lgan bemorlar tanlab olindi. Ularning so'lagi TTA ko'p tarmoqli klinikasi Bakteriologik laboratoriyada tekshirildi va bemorlarning namunalari Qonli agar, VSA, Endo, Saburo muhitlari ekildi va ularning agar muhitlarda sutkalik mikrob koloniyalarini ko'rdik, o'sgan koloniya bakteriyalarini sof kulturasini aniqlash uchun kultural, tinktorial, morfologik xususiyatlariga ko'ra baholadik. Ajratilgan koloniyalarni antibiotik sezuvchanligini aniqlash uchun neytral agarga ekib disk-diffuzion usuldan foydalanildi.

Natijalar tahlili va muhokamasi. 2023- yil yanvar, fevral, mart oylarida Respublika onkologiya markazi 6-son jarrohlik bo'limi: rekonstruktiv, plastik jarrohlik, bosh-bo'yin o'smalari va onkoftalmologiyaga murojaat qilgan 36 nafar bemorlarning namunalari bakteriologik tekshiruvdan o'tkazilganda quyidagi natijalar olindi. Ularning 75% ini erkaklar, 25% ini ayollar tashkil qiladi. Ularning o'rtacha yoshi 63 yosh. Bemorlarning 75% da ya'ni 27 nafar (18 nafar erkak va 9 nafar ayol) ida normadan pasaygan, patogen bakteriyalar aniqlanmadi. 25% ya'ni 9 nafar erkak bemorlarda patogen bakteriya aniqlandi. Bemorlardan olingan natijalar shuni ko'rsatdiki ularning namunalarda topilgan bakteriyalarning ko'p soni og'iz bo'shlig'i normal mikroflorasi bakteriyalariga o'xshash lekin, bu bakteriyalarni to'liq holda normal deyolmaymiz. Buning sababi saraton bilankasallangan bemorlarning kuchli antibiotiklar qa'bul qilishi, nur terapiyasidan foydalanishi va boshqa omillar ta'sirida ushbu mikroorganizmlarda antibiotiklarga nisbatan sezgirlik pasayib ketgan. Bemorlardan quidagi bakteriyalar aniqladik: Str. Salivarius, Str. Mitis, Stafilokokk spp, Saaprofit neyссер, boshqa kokklar, candida spp 100% bemorda. Str. Mutans, Laktobakteriya 90% bemorda. Staf. Aureus 80% bemorda. Enterobakteriya, Aktinomitset va Saprofit spiroxetalar 70% bemorda. Ushbu bakteriyalarning sof kulturasini ajratib olingandan so'ng ularning antibiotiklarga nisbatan sezgirliги aniqlandi. Bemorlardan olingan namunalardan olingan sof kulturalarning quyidagi antibiotiklarga nisbatan sezgirliğini aniqladik. Sefoksitin, levofloksatsin, klindomitsin, glutamitsinga nisbatan yuqori sezgirlik nomayon bo'ldi, sefepim-sulbaktam, fosfotsineo natriy, amikatsin va doksisisiklinga nisbatan o'rtacha sezgirlik, linkomitsin va gatifloksatsinga nisbatan past darajada sezgirlik nomayon bo'ldi. Bemorlarda aniqlanga Staf.aureus ga nisbatan quidagi antibiotiklarga sezgirliги aniqlandi. levoflaksatsin, sefoksitin, klindomitsin ga yuqori darajada sezuvchan, glutamitsin, amikatsin, sefepim-sulbaktam, doksisisiklin o'rtacha va past darajada sezuvchan. Bemor olingan namunalarda lizatsim aktivligini amalga oshirdik. Unga ko'ra 25% (9 nafar bemorda) kam darajada (3 mm) sezgirlik nomayon bo'ldi.

Xulosa. Og'iz bo'shlig'ida saraton ko'p hollarda zararli odatlar tamaki chakish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish kabi holatlar natijasida kelib chiqdi. Yuqoridagi fikrlarni inobatga olgan holda og'iz bo'shlig'i onkologik kasalliklarida normal mikroflora ko'p holatlarda o'zgarmaydi. Aniqlangan Staf.aureus Levoflaksatsin 18%, Sefoksitin 15%, Klindomitsin 14% larga juda sezuvchan bo'ldi. Ularning o'zgarishiga qa'bul qilingan kuchli antibiotiklar, nur terapiyalari va boshqa omillar ta'sir qiladi. Shu sababli og'iz bo'shlig'i onkologik kasalliklarida kam hollarda og'iz bo'shlig'ida patogen bakteriyalar aniqlandi. Staf. aureus 80%. Shuningdek yuqoridagi omillar bemorlarda immunitet tushib ketishiga sabab bo'lmoqda.

ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ
Икрамова У.И., факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 115 группа
Научный руководитель: ассистент Ядгарова Н.Д., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематология, ТашПМИ

Актуальность: Пневмония (воспаление легких) – острое инфекционно-воспалительное заболевание легких, при котором в процесс вовлекаются все структурные элементы легочной ткани. Воспаление легких до появления антибиотиков было одним из самых грозных заболеваний. Смертность от пневмонии в конце XIX века достигала рекордных 83%. Клиническая картина воспаления легких во многом зависит от объема поражения. В первые-вторые сутки от начала заболевания пациента может беспокоить только лишь легкое покашливание, позже кашель становится более интенсивным, появляется слизисто-гнойная мокрота. Прямым показанием для госпитализации является токсическое течение пневмонии: одышка свыше 60 в мин для детей первого года жизни и более 50 в минуту для детей старше года; втяжение межреберий и особенно яремной ямки при дыхании; стонущее дыхание, нарушение ритма дыхания; признаки острой сердечной недостаточности; некупируемая гипертермия; нарушение сознания, судороги.

Цель: Выявить этиологию пневмонии по патогенетическим особенностям заболевания.

Методы результатов: Чаще всего, заболевание пневмония передается воздушно-капельным путем. Вес болезнетворных микроорганизмов настолько мал, что с легким дуновением ветерка распространяется не на один десяток метров от своего источника. У маленьких детей в число причин возникновения пневмонии входит деятельность патогенной микрофлоры верхних отделов кишечника (кишечная палочка, энтеробактер). Школьники нередко сталкиваются с атипичными пневмониями, которые развились вследствие попадания в организм микоплазмы и хламидий. При кашле происходит заброс инфицированного патологического секрета в бронхи, инфекция поражает бронхиолы.

Выводы: Период восстановления после воспаления лёгких может занимать от 6 до 18 месяцев. Продолжительность реабилитации зависит от формы и степени тяжести поражения легочной ткани. Защитные механизмы сильно истощаются, в организме сохраняются остаточные признаки воспаления. В легочной ткани на месте очагов поражения могут формироваться спайки. Длительность и интенсивность остаточных явлений пневмонии будет зависеть от тяжести перенесенного заболевания. Даже после излечения от пневмонии в организме ребенка остаются «следы» болезни. К наиболее распространенным остаточным проявлениям пневмоний относят бронхит и пониженный иммунитет. Лечение антибиотиками может повредить у ребенка микрофлору кишечника, что приводит к нарушениям стула, вздутиям, тошноте и орв.

APPENDITSIT DIAGNOSTIKASIDAGI MUAMMOLAR
Ilyosov H.I., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: Nuruzova Z. A., TTA, Mikrobiologiya, Virusologiya va
Immunologiya kafedrasi mudiri, professor

Dolzarbli: Appenditsit-ya'ni ko'richak chuvalchangsimon o'simtasining nospetsifik yallig'lanishli kaslligi Butun Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti malumotiga ko'ra 2015-yilda 11,6 millionga yaqin appenditsit holati qayd etilib, bu kasallikdan 50100 ga yaqin bemor o'lgan. Amerika Qo'shma Shtatlarida har yili appenditsit bilan og'rikan 300 000 dan ortiq bemorda appendektomiya amaliyoti bajarilgan. Appenditsit ko'pincha 5-40 yoshgacha bo'lganlarda uchraydi. 2013-yilda bu kasallik butun dunyo bo'ylab 72 000 kishining o'limiga sabab bo'lgan. Bu ko'rsatkich 1990-yilda 88 000 tani tashkil qilgan.

Maqsadi: Appenditsit kasalligining kelib chiqish sabablarini oxirgi 10 yillik(2012-2022) adabiyotlar tahlilini qilish.

Qo'llanilgan usul va natijalar: 2012-2022 yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanmalari, uslubiy tavsiyanomalar, o'quv uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislar va internet saytlari ma'lumotlari statistik tahlil qilindi.

Kasallik belgilari odatda qorinning pastki o'ng tomonida og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, og'iz qurishi va ishtahaning pasayishi ko'rinishida namoyon bo'ladi. Biroq, taxminan 40% holatlarda bunday namoyon bo'lmaydi. Olib keltiruvchi omillarga bez a'zolar, yot jisimlar, travma, ichak qurtlari, limfodenit va ko'pincha appendikolitlar yoki fekalitkar deb ataladigan klasifikatsiyalangan najas toshlari kiradi. Odatda appenditsit diametiri 7-10 mmm va uzunligi 50-150 mm bo'lgan kichik naycha hisoblanadi. U ko'richakdan boshlanadi, asta-sekin torayib boradi va uning chiqib ketishi yo'li yoq. Kasallik juda tez kechadi va odatda 2-4 kundan ortiq davom etadi, kamdan-kam hollarda bir kun davom etadi. Appenditsit rivojlanishining asosiy bosqichlari: kataral, flegmanoz, gangrenoz, perforativ. Kasallikning dastlabki bosqichida harorat +37-+38 °C gacha ko'tariladi, keyinchalik odatdagidan ham ko'tarilib ketadi. Ammo oxirgi bosqichlarida +39-+40 °C gacha ko'tariladi, bunday holda og'riq sezilarli darajada kuchayadi. O'tkir appenditsit odatda jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Antibiotiklar asoratlanmagan appenditsitni davolashda xavfsiz va samarali bo'lsada 26% odamlarda bir yil ichida qaytalanish kuzatiladi va oxir-oqibat appendektomiya amaliyoti talab qilinadi. Agar appendikolit mavjud bo'lsa antibiotiklar samarasiz hisoblanadi. Jarrohlik operatsiyasi o'tkir appenditsitni davolashning standart usuli hisoblanadi. Jarrohlikdan so'ng bemor reanimatsiya bo'limiga o'tkaziladi. Ba'zi hollarda taxminan 5% qorinning o'ng pastki qismida ulturatovush tekshiruvida appenditsit jarayonining mavjudligiga qaramay, hech qanday shikoyatlar kuzatilmaydi.

Xulosa: Appenditsit bilan kasallanganlarning o'lim holatlari yildan-yilga kamayib bormoqda. Bunga sabab hozirda tibbiyot hodimlari tomonidan bemorlarni ko'rik vaqtida qo'yilayotgan tez va to'g'i tashxisi xisoblanadi. O'zbekistonda ham tibbiyot hodimlari tomonidan amalga oshirilayotgan jadal chora tadbirlar natijasida o'lim xolatlari kamaygan. Ammo kasallikni keltirib chiqaruvchi omillar bo'lmish pista va danakli mevalar, o'simlik kletchatkasini saqlovchi mahsulotlar is'temoli, noto'g'ri ovqatlanish holatlarining ko'pligi sababli kasallik xolatlari ko'p uchramoqda.

LOTIN TILINING TIBBIY TERMINOLOGIYADAGI AHAMIYATI
Isaqova M.A., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,
Pediatriya yo‘nalishi 112 guruh
Ilmiy rahbar: katta o‘qituvchi, f.f.f.d.(PhD) Akbarxodjayeva F.A.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Dunyodagi har bir kasbni mukammal egallash uchun kasb tilini aks ettiruvchi so‘zlar va terminlarni o‘rganishdan boshlanadi. Tibbiyot sohasi terminlari lotin va yunon tilidan olingan bo‘lib, bir necha asrlik tarixga egadirlar. Shuning uchun, yer yuzidagi barcha tibbiyot oliygohlarining talabalari tibbiyotga qadam qo‘yishi bilan lotin tili, lotin alifbosi, uning grammatikasi, fonetikasi hamda lotin tilidagi anatomik-gistologik va klinik terminlar bilan tanishadilar.

Ishning maqsadi: Lotin tili qadimda latin qabilasining tili bo‘lgan. Ular hozirgi Italiya hududidagi Appenin yarim orolida joylashgan Latsiya viloyatida istiqomat qilishgan. Bu qabila bosqinchilik urushlari vaqtida butun Yevropa, Afrikaning shimoliy qismi va O‘rta yer dengizida yashovchi qabilalarga o‘z hukmdorligini o‘tkazgan. Bosib olingan yerlarda o‘z tilini, ya‘ni lotin tilini davlat tili deb qabul qilishga majbur qilgan. Shunday qilib, lotin tilining ta‘siri o‘sha xalqlarning madaniyati va ilm-fanida o‘z aksini topgan. Yevropa mamlakatlarida XVIII asrgacha lotin tili fanda va ma‘muriy ishlarda ishlatilib kelingan. Lekin milliy davlatlarning shakllanishi bilan lotin tili fan va madaniyat sohasidagi ahamiyatini butunlay yo‘qotdi. Shunga qaramasdan, tibbiyot sohasidagi tibbiy terminlarning nomlari, jumladan dorilar nomi, klinik terminlar, anatomik terminlarning aksariyati lotin va yunon tilda ifodalanadi;

Anatomik terminlar: aorta, arteria, alveolus, nervus, appendix, bronchiolus, vena, capsula, canalis, dentis va h.k.

Gistalogik terminlar: vita, organella, acidus, elementum, vacuus va h.k.

Klinik terminlar: abstractio; vibratio; angina, botulismus, albinismus, pigmentation va h.k.

Farmatsevtik terminlar: capsula, tabuletta, linimentum, gelum, ampula va h.k.

Har bir tibbiy terminning o‘zbek tilidagi tarjimasiga yuzlanib, uning nimani anglatishini bilib olish qiyin emas. Shunday ekan, lotin va yunon tilidagi tibbiy terminlarni ko‘rib chiqsak: **electrocardiogramma** - yurak muskullarining faoliyati natijasida hosil bo‘luvchi toklarni yozuv ko‘rinishida tekshiruvchi usuldir; **arthroma** - bo‘g‘imdagi o‘sma (shish) kasalligi; **nephrolithiasis** – buyrakda uzoq vaqt davom etadigan yallig‘lanmagan tosh kasalligi; **angitis** - qon tomirlarida yallig‘lanish kasalligi; **analgia** – og‘riq yo‘qligini bildiradi.

Tibbiy terminlardagi o‘zak, old qo‘shimchasi, so‘z yasovchi qo‘shimchalari o‘zining ma‘nosiga egadirlar. Masalan, **parametritis** termini “bachadon atrofi yallig‘lanishi” deb tarjima qilinadi. Bunda, old qo‘shimchasi **para** - atrofda, yonida harakatlanish, o‘zagi **metr** – bachadon, so‘z yasovchi qo‘shimchasi **-itis** - yallig‘lanish ma‘nolarini bildiradi. Demak, tibbiy terminlarning ma‘nosini to‘g‘ri anglab olishimiz uchun o‘zak, old hamda so‘z yasovchi qo‘shimchalariga tegishli ma‘nolarini yoddan bilishimiz maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Lotin tili farmakologiyada alohida o‘rin tutadi. Inson tanasining barcha a‘zolari va qismlari lotin yoki lotinlashtirilgan nomlarga ega. Xuddi shu narsa dorilar nomlariga ham tegishli; ushbu sohada birlashish, ayniqsa, muhimdir, chunki ularsiz dori-darmonning ulkan dengizida sayohat qilib bo‘lmaydi. Bir mamlakatda yozilgan retsept dunyoning boshqa mamlakatlarida oson tushunilishi uchun retseptlar lotin tilida va ma‘lum qoidalarga muvofiq yozilgan va yozilmoqda.

Xulosa: Lotin tilisiz zamonaviy dunyoning ko‘plab sohalarini tasavvur etib bo‘lmaydi. Lotin tili xalqaro tibbiyot tili deb tan olingan. Yevropa davlatlarining tibbiyot sohasi boshqa mamlakatlarning tibbiy olamidani ancha oldinda ekanligi sir emas. Tibbiyot sohasidagi barcha ilmiy adabiyotlar lotin tilida talqin etilgan va shu kungacha bu til o‘z mavqegini yo‘qotmagan. In via est in medicina via sine Lingua Latina – Lotin tilisiz tibbiyotga yo‘l yo‘q.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА И КАЛЬЦИЙ РЕГУЛИРУЮЩИХ ГОРМОНОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

**Исломова Н.Р., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,
направление педиатрическое дело, 221 группа**

Научный руководитель: доцент Каримова Ш.Ф.

**Кафедра медицинская и биологическая химия, медицинская
биология и общая генетика, ТашПМИ**

Актуальность: В настоящее время потеря костных минеральных компонентов таких как кальций и фосфор из костной ткани признаны одним из осложнений сахарного диабета. Некоторые ученые считают, что это осложнение сахарного диабета зависит от возраста и пола, но есть и отрицающие мнения. По статистике у 53% больных с сахарным диабетом наблюдается нарушение кальций-фосфорного обмена.

Цель работы: на основе литературных данных выявить нарушения обмена фосфора, кальция и регулирующих их гормонов у больных страдающих сахарным диабетом.

Методы исследования. Анализ литературы по вопросу обследования 50 пациентов, рандомизированных по возрасту и полу, больных сахарным диабетом в возрасте от 20 до 50 лет. Состояние кальций-фосфорного обмена оценивали по уровню фосфора, ионизированного кальция в сыворотке крови и моче.

Результаты исследования. Инсулин не влияет на костную резорбцию, но участвует в стимуляции синтеза костной матрицы, в связи с этим является важным гормоном, модулирующим нормальный рост костей у пациентов с сахарным диабетом. Известно, что инсулин обладает анаболическим эффектом на метаболизм костной ткани, в кишечнике усиливает всасывание кальция и включение его в костную ткань, таким образом, усиливает механизм синтеза и дифференцировки остеокластов. При недостаточности выработки инсулина, возникает гиперфосфатемия из-за усиления процесса всасывания фосфора из тонкого кишечника в кровь. При декомпенсированной форме сахарного диабета происходит образование спирта сорбитола из глюкозы, вследствие чего наблюдается процесс набухания остеобластов, который может закончиться их гибелью. С увеличением длительности заболевания возникает гиперфосфатемия, гипокальциемия, снижается концентрация ионизированного кальция в крови.

Выводы. При продолжительном течении сахарного диабета наблюдается повышение уровня гормонов участвующих в регуляции обмена кальция и фосфора (паратгормон и кальцитонин), а также увеличение фосфора в сыворотке крови и

одновременное снижение концентрации кальция. Как результат этих изменений наблюдается остеопения и разрушение скелета.

РОЛЬ ГОРМОНОВ УЧАСТВУЮЩИХ В КАЛЬЦИЙ- ФОСФОРНОМ ОБМЕНЕ.

Исломова Н.Р., факультет II-Педиатрии и медицинской биологии, направление педиатрическое дело 221-группы
Научный руководитель: ассистент Жулдибаева С.Ж., Кафедра гистологии и патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность: Кальций и фосфор образуют минеральную основу скелета и зубов, обеспечивают нормальное функционирование организма, участвуя во многих химических и механических процессах. Ионы кальция участвуют в высвобождении медиаторов, сократимости скелетных и сердечных мышц, регуляции проницаемости биологических мембран и активности ряда ферментов и перекисного окисления ферментов, процессах свертывания крови. Фосфор в форме ионов ортофосфорной кислоты входит в состав буферных систем организма, участвует в поддержании осмотического давления. Поддержание постоянной концентрации кальция и фосфора в организме осуществляется паратиреоидным гормоном, кальцитонином.

Цель исследования: изучить важность кальций регулирующих гормонов.

Материалы и методы. Паратиреоидный гормон(паратгормон) вырабатываемый полипептидными клетками паращитовидных желез, увеличивает концентрацию Ca^{2+} и уменьшает концентрацию фосфатов в крови. Паратиреоидный гормон действуя в восходящей части петли Генле нефрона, стимулирует реабсорбцию Ca^{2+} и угнетает реабсорбцию фосфатов, бикарбонатов и ионов натрия канальцами почек, увеличивая их выведение с мочой, усиливая активность Na^+/Ca^{2+} насоса с помощью цАМФзы. Паратгормон обеспечивает всасывание Ca^{2+} в кишечнике за счет стимуляции биосинтеза гормональной формы витамина D в почке. Также этот гормон может вызвать мобилизацию кальция из костей и увеличивать дифференциацию, активность остеокластов костной ткани. Этот эффект обусловлен действием на рецепторы первого типа (PTH-1R), расположенные в остеобластах и стромальных клетках, в результате чего увеличивается продукция фактора, стимулирующего образование колоний макрофагов, лиганд-рецептора для активации ядерного фактора каппа В (RANKL) и некоторых других цитокинов (интерлейкин-1 и 6, фактор некроза опухолей- α), отвечающих за онтогенез остеокластов, а также снижается продукция антирезорбтивного протеина - остеопротегерина, подавляющего образование остеокластов. Кроме этого гормон играет важную роль в деятельности возбудимых тканей, в частности, при сокращении мышц. Кальцитонин гипокальциемический и гипофосфатемический гормон, синтезируемый С-клетками щитовидной железы. Он защищает организм от избыточного поступления кальция, уменьшая реабсорбцию последнего в канальцах почки, всасывание его из кишечника и увеличивая фиксацию кальция в костной ткани. Гипокальциемическое свойство этого гормона проявляется снижением экскреции гидроксипролина вследствие

чего уменьшается содержание кальция в крови, а одновременное уменьшение фосфора в сыворотке крови является результатом снижения мобилизации фосфора из кости и непосредственной стимуляции поглощения фосфора костной тканью. Кальцитонин тормозит дифференцировку предшественников-остеокластов, снижает их количество. Уже через 1 час после введения кальцитонина образование остеокластов из клеток-предшественников уменьшается. Механизм такого действия кальцитонина опосредуется цАМФ и активацией протеинкиназы, что изменяет активность щелочной фосфатазы, пирофосфатазы и других ферментов. В почках кальцитонин подавляет реабсорбцию и Ca^{2+} и фосфата. Однако этот эффект выражен только при увеличении концентрации гормона.

Выводы. Паратиреоидный гормон и кальцитонин являясь антагонистами участвуют в поддержании равновесия концентрации кальция и фосфора в организме.

UGLEVOD DISFUNKSIYASI NATIJASIDA YUZAGA KELADIGAN PATOLOGIK HOLATLAR

Ismatullayeva I.I., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti

Pediatriya yo'nalishi 111 guruh talabasi

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Ikramova Z.A.

**ToshPTI, Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika
kafedrası**

Dolzarbli: XXI asr kimyo texnologiyalar rivojlangan davrda tabiiy mahsulotlar o'rini sun'iy mahsulotlar egallashi natijasida uglevod disfunktsiyasi tufayli yuzaga keladigan patologik holatlar (qandli diabet ya'ni giperglikemiya, qandsiz diabet ya'ni gipoglikemiya, galaktozamiya, pentozuriya) soni ortmoqda. Ulardan eng ko'p tarqalgani qandli diabet bo'lib, respublikamizning 15% aholisi bu kasallikdan aziyat chekadi. Oddiy uglevodlar polisaxridlar parchalanishi natijasida ham hosil bo'lgani uchun iste'mol qilinadigan ko'pgina organizm uchun zarur bo'lgan oziq-ovqatlarga cheklov qo'yiladi.

Maqsadi: Qandli diabet yuzaga kelishiga ko'ra ikki guruhga ajratiladi: birinchisiga insulinga javob beradigan beta hujayralarning hujumga uchrashi tufayli qonda qand miqdorining izdan chiqishi holatlari; ikkinchisiga noto'g'ri turmush tarzi sabab bo'ladi. Eng achinarlisi bu kasallik bolalar orasida ham uchraydi va irsiy bo'lib ko'pincha yashirin holatdaligi tufayli aniqlash mushkul. Bu kasallikning oldini olish choralarini rivojlantirish hozirgi kunning dolzarb vazifalaridan biridir.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: Ilmiy adabiyotlar va soha mutahassislarining olib borgan izlanishlariga ko'ra ideal tana vaznini saqlash va faol turmush tarzi 2-toifa diabetning boshlanishini oldini oladi yoki kechiktirishi mumkin. Agar bemor ortiqcha vaznga ega bo'lsa, tana vaznining atigi 5 foizini yo'qotish xavfni kamaytiradi. Ba'zi preparatlar 2-toifa diabetning boshlanishini kechiktirish yoki oldini olish uchun ham ishlatiladi. Ammo boshqarish qiyinlashganda insulin in'ektsiyadan foydaladi, bu ko'pincha oxirgi bosqichlarda qo'llaniladi. Insulin oziqlanish davrida mikroelementlar darajasini muvozanatlash orqali tananing energiya ta'minotini tartibga soladi. Insulin hujayra ichidagi glyukozani, jigar, mushak va yog' to'qimalari kabi insulinga bog'liq hujayralar, to'qimalarga tashish uchun juda muhimdir. Kimyoviy jihatdan insulin 51 ta aminokislotalardan iborat polipeptid zangiriga ega. Unda A va B zanjirchalar mavjud.

Amerika Diabet Assotsiatsiyasi (ADA) insulinni qanchalik tez ishlashi bilan tavsiflaydi, bu preparat taxminan 15 minutda qon glyukozasiga ta'sir qila boshlaydi. Taxminan bir soat ichida faoliyati eng yuqori darajaga etadi. Ayni paytda 1-toifa diabetning oldini olish mumkin emas. Ammo 1-toifa diabet ba'zi yuqori xavfli holatdagi bemorlarda kechikishi mumkinligini ko'rsatadigan istiqbolli tadqiqotlar mavjud. Quyida ba'zi o'simliklarning asosiy kimyoviy tarkibiga asoslangan holda, ular asosida qandli diabet kasalligini fitoterapevtik davolashda bilolgik faol oziq-ovqat qo'shilmalar tayyorlashda foydalanish mumkin. Bularga momoqaymoq ildizi, arpa kraxmali, bexi bargi va guli kabilarni kiritish mumkin. Masalan, arpa kraxmal 45,70%; oqsillar 7,28%; 7,11%; 1,7-2,0 %; selluloza 3,5-7,0% ; mikro va makroelementlar 2,3% (fosfor, oltingugurt, kremniy, kaliy, natriy, magniy, kalsiy, temir, xlor) dan iborat.

Xulosa: Qand kasalligi tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Ko'pincha o'simliklarda turli hil mikroelementlar (temir, alyuminiy marganets), organik kislotalar, alkaloidlar bo'lib, ular qonda glyukoza miqdorini boshqaradi va me'yorlashtiradi. Ularni insulin, qand pasaytiruvchi tabletkalar, parxez bilan birga qo'llash mumkin.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УРОВНИ МАРКЕРОВ СЕПСИСА У БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЕЙ

**Истамова А.Д., Медико-педагогический и лечебный факультет
направление лечебное дело, группа №213**

**Научный руководители: к.х.н., доцент Кадиоров М.А., доцент
Акбарходжаева Х.Н.,**

**Кафедра биологической и медицинской химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность темы. Сепсис – актуальная проблема современной онкологии, в основе развития которой лежит вторичный иммунодефицит, проявляющийся наиболее остро у оперированных пациентов, больных раком. Характеризуется развитием симптоматики системного воспалительного процесса и полиорганной недостаточности, которая возникает в ответ на инфекцию. Онкологические пациенты имеют повышенный риск развития сепсиса, что связано со снижением защитных функций организма.

Цель. Анализ значения различных маркеров при диагностике сепсиса у онкологических больных.

Материалы и методы. Обзор научной литературы по диагностическим уровням маркеров сепсиса у онкобольных.

Полученные результаты. Маркеры сепсиса – это прогрессирующая анемия, гипопропротеинемия, высокий лейкоцитоз со сдвигом влево, уменьшение Т-лимфоцитов, тромбоцитов, значительный рост СОЭ, лактата крови, протеолитической активности крови, концентрации воспалительных медиаторов, свободнорадикальных форм кислорода. Они неспецифичны и могут встречаться при многих состояниях с ССВР неинфекционной природы. Специфичным только для сепсиса симптомом является лишь появление вторичных гнойных очагов, но это имеет место далеко не всегда. В сложных случаях для дифференциальной диагностики с ССВР неинфекционной природы 14 как биомаркер сепсиса может использоваться прокальцитонин. Его уровень специфически увеличивается при инфекции, и особенно значительно – при сепсисе. Считается также, что наличие

синдрома ДВС при первичном очаге и вне связи с острой кровопотерей позволяет достоверно диагностировать сепсис даже при отсутствии других признаков. Посев крови в 2 флакона: для аэробной и анаэробной инкубации, при подозрении на сепсис обязателен, несмотря на то, что гемокультура выявляется не у всех пациентов. При положительном результате определяется чувствительность высеянных из крови микроорганизмов к антимикробным препаратам, и соответствующим образом корректируется терапия. Иммуные реакции при сепсисе обычно носят стадийный характер: сначала медиаторный взрыв, позже снижение клеточного иммунитета. Угнетение иммунных реакций является неблагоприятным признаком, и может быть выявлено лабораторными методами. Стоит особо отметить такой маркер как С-реактивный белок (СРБ). СРБ – острофазовый белок с пентамерной структурой, каждая субъединица которого состоит из 206 аминокислот СРБ продуцируется гепатоцитами под воздействием провоспалительных цитокинов, инфекционных агентов и при повреждении тканей. Увеличение концентрации, СРБ начинается через 4-6 часов после воздействия повреждающих сигналов и продолжается в течение 24-48 часов, возрастая в сотни раз. Было показано, что у пациентов в ОИТ нарастание инфекционного процесса сопровождалось увеличением СРБ с чувствительностью 93,4 % и специфичностью 86,1 %. Снижение уровня СРБ через 48 часов в ОИТ у больных с инфекциями было связано с уровнем смертности 15,4%, в то время как повышенный уровень СРБ (более 10 мг/дл) был связан со смертностью 60,9%. В семи крупных перспективных когортных исследованиях, выполненных более чем на 2000 пациентах было показано, что СРБ не позволяет определить или исключить наличие инфекционных осложнений у больных с травмами и ожогами. Более того СРБ «узнает» как инфекционные факторы, имеющие отношение как бактериям и вирусам, так и неинфекционные – например, частицы некротизированной ткани, образующиеся при ожогах, некрозах и др. Таким образом, изменение уровня СРБ отражает изменение тяжести системного воспалительного ответа, но, в общем, мало что говорит о причинах воспалительного процесса. Адренomedуллин является вазоактивным гормоном, имеющим прогностическую и потенциально терапевтическую ценность при сепсисе. Основной целью этого исследования было изучить связь уровней циркулирующего биоактивного адренomedулина (bio-ADM) при поступлении в отделение интенсивной терапии (ICU) со смертностью у пациентов с сепсисом и в общей популяции отделения интенсивной терапии. Был проанализирован Bio-ADM у 1867 последовательных пациентов; 632 пациента соответствовали критериям сепсиса-3, из которых у 267 был септический шок. Медиана БИОАДМ во всей популяции отделения интенсивной терапии составила 40 пг/мл, 74 пг/мл у пациентов с сепсисом, 107 пг/мл при септическом шоке и 29 пг/мл у пациентов без сепсиса. Связь со смертностью сохранялась после дополнительной коррективы на лактат у пациентов с сепсисом. Повышенный bio-ADM был связан с повышенной потребностью в диализе с ORs 2,28 и 1,97 для пациентов отделения интенсивной терапии и пациентов с сепсисом, соответственно, и с повышенной потребностью в вазопрессорах, OR 1,33 для обеих групп населения. Сепсис был идентифицирован с ОР 1,78 для bio-ADM, после дополнительной коррективы на тяжесть заболевания. Пороговое значение bio-ADM, равное 70 пг / мл, различало выживших и не выживших при сепсисе.

Выводы. Подводя итоги проанализированных данных, важное значение в диагностике сепсиса у больных с онкологическими заболеваниями являются очаг инфекции вместе с органной дисфункцией, прокальцитонин, пресепсин, С-реактивный белок, также адренomedуллин. Биомаркеры могут помочь понять критическое заболевание и идентифицировать, и стратифицировать сепсис.

ЗНАЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

**Истамова Э. Э., факультет медико-педагогический и лечебное дело,
Научный руководитель: доцент Уста-Азизова Д.А.
Доцент кафедры Социальных наук, педагогики и психологии,
ТашПМИ**

Актуальность. Всестороннее воспитание ребенка, подготовка его к жизни в обществе – главная социальная задача, решаемая обществом и семьей.

Семья во многом определяет отношение детей к физическим упражнениям, их интерес к спорту, активность и инициативу. Этому способствуют близкое эмоциональное общение детей и взрослых в разных ситуациях, естественно возникающая их совместная деятельность (обсуждения успехов спортивной жизни страны, переживания при просмотре телевизионных спортивных передач, иллюстраций в книгах на спортивные темы и др.).

Родителям надо подсказать и показать детям, в какие игры и как надо играть, помочь им найти товарищей по играм. Ребята могут сообща разметить и оборудовать места для игр. Родители должны помогать им советом, а если понадобится, то и практическими делами.

Цель. Разработка и обобщение влияния физического воспитания и спорта в развитии детей среднего возраста и укрепления их здоровья.

Методы и результаты. Необходимым условием гармоничного развития личности ребенка является достаточная двигательная активность. В последние годы в силу высокой учебной нагрузки в школе и дома и других причин у большинства детей отмечается дефицит движений в режиме дня, недостаточная двигательная активность. Физические упражнения способствуют также хорошей работе органов пищеварения, помогая перевариванию и усвоению пищи, активизируют деятельность печени и улучшают функционирование щитовидной железы, играющих огромную роль в росте и развитии человека. Отличительные особенности физического воспитания определяются, прежде всего тем, что этот процесс, направленный на формирование двигательных навыков и развитие физических качеств, укрепление здоровья. Занятия физическими упражнениями вызывают положительные эмоции, бодрость, создают хорошее настроение. Подвижные игры и физические упражнения оказывают значительное влияние на нормальный рост и развитие подростка. Правильно проводимые физические упражнения способствуют развитию таких положительных качеств, как самостоятельность и самообладание, внимание и умение сосредоточиваться, находчивость и мужество, выносливость и др.

Для решения поставленных задач был проведен анализ и обобщение литературных источников. Был проведен опросник среди подростков в школе №98. Также проводились соревнования по видам спорта таким как волейбол, теннис. В опроснике приняли участие 54 подростка.

Вывод. По результатам исследования можно сделать вывод, что в целях оздоровления подростков нужно проводить занятия на открытой площадке, в том числе в зимнее время. Одним из комплексных систем оздоровительных воздействий, является закаливание. Оно направлено на достижение устойчивости, невосприимчивости организма к вредным для здоровья факторам. При систематических занятиях физической культурой и спортом происходит непрерывное совершенствование механизмов, регулирующих работу всех органов и систем человека. В этом, главным образом, и заключается положительно влияние физической культуры как одного из мощных факторов укрепления здоровья. При этом важно, чтобы физические нагрузки были систематически, разнообразными, достаточно интенсивными и не вызывали переутомления.

Физическое воспитание связано с другими частями воспитания и решает задачу формирования всесторонне гармонически развитой личности.

ЛЕЙКОЦИТЫ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ.
Жамолиддинова Р., Студентка 1-го курса 117-группы
Медико-педагогический и лечебный факультет. Направление -
Лечебное дело
Научный руководитель: Мустакимова Ф.А.
Ассистент кафедры Фармакологии и физиологии

Актуальность. В организме человека лейкоциты играют большое значение. Изучение функции и свойств лейкоцитов, изменение лейкоцитарной формулы позволяет специалистам ориентироваться в состоянии здорового организма, а также при различных заболеваниях.

Цель. Изучение свойств и функции различных видов лейкоцитов.

Методы и материалы. Изучение функции и свойств лейкоцитов по литературным данным. Лейкоциты - это белые кровяные тельца, которые вырабатываются в костном мозге и относятся к числу наиболее важных элементов крови, обеспечивающих защиту организма от инфекционных факторов: бактерий, вирусов и грибков. Также лейкоциты участвуют в восстановлении поврежденных тканей, защите, регенерации, транспорте и помогают организму избавиться от мутировавших клеток. Лейкоциты в зависимости от наличия в цитоплазме зернистости делятся на 2 группы: гранулоциты и агранулоциты. Общее количество лейкоцитов в крови – $4 \times 10^9 - 9 \times 10^9$ /л. Увеличение количества лейкоцитов в крови называется лейкоцитозом, уменьшение – лейкопенией. Лейкоцитоз наблюдается при различных инфекционных процессах в организме. Лейкопения – характерна для снижения иммунных сил организма. К агранулоцитам относятся лимфоциты и моноциты. В лейкоцитарной формуле указывается процентное соотношение всех видов лейкоцитов. Нейтрофилы: юные – 0-1, палочкоядерные – 1-5, сегментоядерные – 45-65. Базофилы – 1-5, Эозинофилы – 1-5. Агранулоциты: лимфоциты – 25-40, моноциты – 2-8. Различные виды лейкоцитов имеют свои специфические функции. Например: нейтрофилы – первыми приходят в очаг повреждения, оказывают цитотоксическое действие, продуцируют интерферон, обладающий противовирусным действием; выделяют факторы, запускающие воспалительный процесс. По нейтрофилам

можно определить пол человека. Базофилы – содержат биологически активные вещества – гистамин и гепарин, которые выделяются из них при их дегрануляции. Эти вещества определяют характер заболевания. Эозинофилы содержат гистаминазу, которая разрушает гистамин, выделяющийся из базофилов при аллергических состояниях. Моноциты – их называют макрофагами, которые находятся в крови 2-3 дня, затем поступают в ткани и превращаются в гистиоциты. Моноциты фагоцитируют микробы в кислой среде, при которой нейтрофилы неактивны, продуцируют цитотоксины, интерлейкин-1, фактор некроза опухолей, интерферон, факторы, усиливающие свертывание крови, а также факторы, стимулирующие фибринолиз. Лимфоциты, пройдя дифференцировку в тимусе, становятся Т-лимфоцитами, обеспечивающими клеточный иммунитет, а лимфоциты, прошедшие дифференцировку в лимфоидной ткани кишечника и миндалинах, превращаются в В-лимфоциты, обеспечивающие гуморальный иммунитет.

Результат: Различные виды лейкоцитов имеют специфические, характерные для них свойства, и выполняют многогранные функции в организме, имеющие очень важное значение в защите организма от инфекции и повреждающих факторов.

Вывод: Изучение свойств и функций лейкоцитов в организме человека дает возможность оценить состояние человека, характер воспалительного процесса, защитные функции организма, и определить тактику лечения.

АКТИВНОСТЬ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ДИНАМИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

**Джумаев Д.О., Факультет I Педиатрии и народной медицины
направлении педиатрия 301-группа**

**Научный руководитель: профессор д.б.н. Юлдашев Н.М.
ТашПМИ Кафедра медицинской и биологической химии,
медицинской биологии и общей генетики**

Актуальность. Так как эндогенная интоксикация, развивающаяся при инфаркте миокарда, может существенно повлиять на его течение, то функциональная активность главной системы детоксикации – микросомальной монооксигеназной системы печени представляет большой интерес.

Целью настоящей работы является оценка функциональной активности микросомальных ферментов – анилингидроксилазы и амидопирин-N-деметилазы, а также общую метаболическую активность микросомальной монооксигеназной системы в динамике экспериментального инфаркта миокарда (ЭИМ) у крыс.

Методы и результаты. ЭИМ у крыс, находящихся под нембуталовым наркозом (40 мг/кг массы), моделировали перевязкой передней нисходящей ветви левой коронарной артерии. При этом животные находились на управляемом дыхании. Контролем служили торакотомированные (ложнооперированные) крысы. Метаболическую активность монооксигеназной системы печени оценивали по длительности гексеналового сна (100 мг/кг массы, внутривенно). Животных, находящихся под эфирным наркозом, забивали на 1, 3 и 7 сутки ЭИМ. В микросомально-цитозольной фракции печени определяли активность амидопирин-N-деметилазы, а в микросомальной –

анилингидроксилазы. Цифровые данные обрабатывали статистически с применением критерия t-Стьюдента.

Результаты исследования показали, что на 1-е сутки ЭИМ наблюдается статистически значимое уменьшение длительности гексеналового сна на 18,1 % от контрольного значения. При этом наблюдалось также повышение анилингидроксилазной активности на 32,9 % от контроля. Амидопирин-N-деметилазная активность была на уровне контроля. На 3-и сутки ЭИМ наблюдается резкое удлинение гексеналового сна – на 48,5 % от контроля. При этом наблюдалось снижение анилингидроксилазной активности на 18,6 % от контроля. Активность амидопирин-N-деметилазы, наоборот, оказалась повышенной на 27,8 % от контрольного значения. На 7-е сутки ЭИМ длительность гексеналового сна оказалась выше контроля на 121,6 %. На данный срок исследования наблюдалось снижение активности как анилингидроксилазы, так и амидопирин-N-деметилазы на 31,4 и 22,2 % от контроля, соответственно. Полученные нами результаты свидетельствуют об активации детоксицирующей функции печени в ранние сроки инфаркта миокарда. Эта активация сменяется снижением (3-и сутки) и угнетением (7-е сутки) в более поздние сроки развития инфаркта миокарда.

Вывод. В ранние сроки инфаркта миокарда наблюдается компенсаторная активация детоксикационной функции печени, которая сменяется угнетением в более поздние сроки развития патологии.

ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОПОЭЗА.

Камалова Р.Ш., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направлении педиатрическое дело, 116-группа

Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П.

Кафедра Гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность. Гемопоэтические стволовые клетки восстанавливают кровь и иммунную систему посредством жесткой регуляции, уравнивая процессы самообновления и многолинейной дифференцировки. Понимание регулирующих механизмов, лежащих в основе этого баланса, дает средства для управления неотложным кроветворением, увеличения способности к восстановлению после трансплантации костного мозга и вмешательства при гематологических злокачественных новообразованиях.

Цель. Изучить влияние возрастных изменений на функционирование и количество клеток крови и регуляцию гемопоэтических процессов в ходе самообновления, регенерации, дифференцировки и т.д.

Методы и результаты. В костном мозге новорожденных обнаруживаются более высокие частоты клоногенных мезенхимальных стволовых клеток (МСК), которые могут образовывать фибробласты, образующие колонии (КОЕ-Ф). Состав мезенхимальной ниши *in-vivo* меняется с возрастом, демонстрируя иерархическую организацию подмножеств МСК примитивной стадии по отношению к онтологической стадии.

Микроокружение костного мозга новорожденных характеризуется более высокой долей примитивных подмножеств МСК с повышенной экспрессией нишевых

перекрестных молекул, которые могут поддерживать более высокое самообновление гемопоэтических стволовых клеток, чем у костного мозга взрослых. Кость взаимодействует в координации с микроокружением костного мозга для регуляции гемопоэтического гомеостаза. С возрастом гемопоэтическое старение увеличивает риск инфекции и анемии. В целом, количество гемопоэтических стволовых клеток увеличивается, но сопровождается функциональным снижением, включая снижение способности к самообновлению и самонаведению, а также повышенное смещение миелоидных/тромбоцитарных клеток за счет снижения продукции лимфоидных/эритроидных клеток. В то же время норма таких показателей, как число эритроцитов (RBC для мужчин: 18–44 лет — $4,3\text{--}5,7 \times 10^{12}$ /л; 45–64 лет — $4,2\text{--}5,6 \times 10^{12}$ /л; с 65 лет — $3,8\text{--}5,8 \times 10^{12}$ /л. для женщин: 18–44 лет — $3,8\text{--}5,1 \times 10^{12}$ /л; 45–64 лет — $3,8\text{--}5,3 \times 10^{12}$ /л; с 65 лет — $3,8\text{--}5,2 \times 10^{12}$ /л), гемоглобин (HGB для мужчин: 18–44 лет — 132–173 г/л; 45–64 лет — 131–172 г/л; с 65 лет — 126–174 г/л. для женщин: 18–44 лет — 117–155 г/л; 45–64 лет — 117–160 г/л; с 65 лет — 117–161 г/л), гематокрит (HCT для мужчин: 18–44 лет — 39–49 %; 45–64 лет — 39–50 %; с 65 лет — 37–51 %. для женщин: 18–44 лет — 35–45 %; после 45 лет — 35–47 %) с возрастом уменьшаются или принимают более широкое значение.

Вывод. Сформированный фонд крови с ее гуморальными и клеточными элементами обладает многогранными функциями и собирает информацию со всего организма, отражая все сложнейшие процессы, происходящие в его органах и тканях. В этой связи клинический анализ гемограммы крови свидетельствует не только о состоянии гемопоэза, но и является важным критерием в отражении уровня здоровья человека.

OLMA, LIMON VA VINO KISLOTANING TIBBIYOTDAGI AHAMIYATI.

**Kamolov O.K., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti
102-guruh Tibbiy biologiya yo'nalishi
Ilmiy rahbar: k.f.n., dots. Qodirov M.A**

**Tibbiy biologik kimyo, tibbiy biologiya va umumiy genetika kafedrası
ToshPTI**

Mavzu dolzarbligi: Olma, limon va tartarik kislotalar eng keng tarqalgan organik mevalar va ko'pchilik sabzavotlarning kislotalaridir. Olma kislota Krebs siklining oraliq metaboliti bo'lib, inson organizmidagi metabolizmدا ishtirok etadi. Kichik konsentratsiyalarda olma kislota inson tanasiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi: ishtahani, o'sishni oshiradi, metabolizmni rag'batlantiradi, immunitetni mustahkamlaydi, qon ta'minoti va o'z kollagenining sintezini yaxshilaydi. Bundan tashqari, molik kislota yallig'lanishga qarshi, dekonjestan va laksatif ta'sirga ega. Organik birikmalarning tabiiy manbalari: olma, uzum, malina, tog 'kuli, gilos, behi, olxo'ri, zirk, Bektoshi uzumlari, pomidor, dogwood, ravon, o'rik, anor va tosh mevalar.

Tadqiqot maqsadi: Vino kislota tana hujayralarini oksidlanishdan himoya qilishga yordam beradi, metabolik jarayonlarni tezlashtiradi, radioaktiv moddalarni olib tashlaydi, qon tomirlarini kengaytiradi, yurak mushaklarini ishlaydi. Terining elastikligini oshiradi, shu bilan teri hujayralariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va kollagen ishlab chiqarishga yordam beradi. Tabiatda vino kislota tog 'kuli, olma, apelsin, behi, papayya kabi ko'plab

sabzavotlar va mevalarda keng tarqalgan. Va, albatta, eng ko'p tartarik kislotasi uzum va uning hosilasi sharobida mavjud. Vино kislotasi murabbo tayyorlash uchun keng qo'llaniladi. jele, marmelad. U farmatsevtikada qo'llaniladi, u erda dori-darmonlarni, efervesan tabletkalarni va vitaminlarni saqlash uchun ishlatiladi. Vино kislotasi kosmetik maqsadlarda kremlar, jellar, losonlar ishlab chiqarish uchun ishlatiladi. U uzum sharbatini vino fermentatsiyasi paytida ozgina eriydigan kislotali kaliy tuzi ("tartar") shaklida chiqariladi. D- va L-tartar kislotalarning teng miqdordagi rasemik aralashmasi optik jihatdan faol emas va tartarik kislotasi deb ataladi.

Qo'llanilgan usul va olingan natijalar: Limon kislotasi metabolit bo'lib, metabolizmga ishtirok etadi. Bu buyrak toshlarining shakllanishini sekinlashtirishga yordam beradi, ya'ni tanani buyrak toshlarining cho'kishidan himoya qiladi. Bu tanani energiya bilan ta'minlash uchun zarur bo'lgan mahsulotdir. Limon kislotasi energiya almashinuvini yaxshilaydi, immunitetni yaxshilaydi, oshqozon va ichak faoliyatini yaxshilaydi. U ko'plab inson to'qimalarida mavjud. Natriy sitrat antikoagulyant hisoblanadi, ya'ni. qon ivishining oldini oladi va donorlik qonini saqlash uchun ishlatiladi. Qon koagulyatsiyasi jarayonida ishtirok etadigan kaltsiy ionlarini erimaydigan kaltsiy sitratiga bog'laydi. Temir sitrat anemiya uchun ishlatiladi. Sitrus mevalari, anorlar, kizilcıklarda juda ko'p limon kislotasi mavjud. Ba'zi rezavorlar, anor va tosh mevalarda, shuningdek, pomidorda limon kislotasi olma kislotasi bilan birga uchraydi.

Hulosa: Tana uchun olma, limon va vino kislotalari zarur, ammo barcha aniq afzalliklarga ega bo'lgan holda, ushbu kislotalardan foydalanish me'yorlaridan oshmasligi kerak.

БУЙРАКНИНГ ТОПОГРАФИК АНАТОМИЯСИ ВА БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ

Каримбоева А.С., 202-гурух, Даволаш иши

Илмий раҳбар, катта ўқитувчи: Акрамова М.Ю.

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Умумий хирургия,
топографик анатомия ва оператив хирургия асослари кафедраси**

Долзарблиги: Буйракда кечаётган қайтмас жараёнларни, фақатгина янги буйрак кўчириб ўтказган ҳолда бемор умрини узайтириш мумкин.

Мақсад ва вазифалар: Кучли амалий ва илмий билимларга таянган ҳолда оператив амалиётни муваффақиятли ўтишини таъминлаш. Оператив амалиётдан сўнг келиб чиқадиган асоратларни олдини олиш ва беморни яшаб кетиш эҳтимоллигини ошириш.

Қўлланилган усуллари: Лимфацит териси синамаси - донор ва реципиент муносиблиги текшириш. Урография - контраст модда юбориб текшириш. Пиелография - сийдик найи орқали косача ва жомчаларга контраст модда юборилади.

Олинган натижалар: Буйрак (ren) жуфт аъзо бўлиб, у левиясимон шаклга эга. Буйракнинг узунлиги 10-12 см, кенлиги 5-6 см, қалинлиги 4 см, оғирлиги 120-200 гр. Ўнг буйрак (renalis dextra) ва чап буйрак (renalis sinistra) тафовут қилинади. Буйрак 2 хил моддадан ташкил топган. Ташқи 0,4-0,7 см қалинликдаги пўстлоқ модда (cortex renalis) ва 2,0-2,5 см қалинликдаги мағиз модда (medulla renalis)дан иборат. Буйрак бел соҳасида умуртқа поғонасининг икки ён томонида қорин бўшлиғининг орқа деворида қорин парданинг орқасида жойлашган. Ўнг буйрак чапига нисбатан пастроқ туради. Ўнг буйракнинг юқори учи XII кўкрак умуртқасининг пастки чеккаси соҳасида, пастки учи эса

III бел умуртқа танасининг ўрта соҳасида туради. Чап буйракнинг юқори учи эса XI кўкрак умуртқасининг ўртасида, пастки учи III бел умуртқасининг юқори чеккаси соҳасида жойлашган. Буйракнинг орқа юзаси белнинг квадрат мушаги, қориннинг кўндаланг мушаги ва катта бел мушагига тегиб туради. Унинг юқори учида буйрак усти беzi, олдинги юзаси қорин парда билан қопланган бўлиб, ички аъзоларга тегиб туради. Ўнг буйракнинг олдинги юзасини юқори 2/3 қисмига жигар тегиб турса, пастки 1/3 га ўнг йўғон ичак бурилиш бурчаги, унинг медиал чеккасига 12 бармоқ ичакнинг тушувчи қисми тегиб туради. Чап буйракни олдинги юзасини юқори 1/3 га меъда, ўрта қисмига меъда ости беzi, пастки қисмига оч ичак қовузлоклари тегиб туради. Унинг латерал чеккаси талокқа ва чап чамбар ичак бурилиш бурчагига тегиб туради. Буйракни қорин аортасидан чиқувчи a.genalis қон билан таъминлайди.

Буйрак сил касаллигида, буйрак ўсма касалликларида, буйракда қайтмас жараёнлар ривожланганда, буйрак эхинококкоз касаллигида буйракни кўчириб ўтказиш йўли билангина беморни ҳаётини сақлаб қолиш мумкин. Буйрак трансплантациясида донор танлаш, танланган донорнинг қон гуруҳи, оқ қон таначалари антигени мос тушиши керак. Буйракни кўчириб ўтказишда тирик донордан олинаётган бўлса, операция бир вақтнинг ўзида 2 та операция столида амалга оширилади. 75-80 % ҳолатларда буйрак ўликдан олинади. Трансплантат +2-4 °C да, 3-12 соатгача совутилган ҳолда сақланади. Операция майдони стерил ҳолатга келтирилади. Кичик ноаниқлик ҳам операцияни муваффақиятли ўтишига тўсқинлик қилади. Трансплантат буйрак артерия ва веналари, реципиент ёнбош артерия ва веналари билан қорин парда пастки бўлимида сийдик пуфаги яқинида бириктирилади. Трансплантат буйрак сийдик найи тўғридан-тўғри сийдик пуфагига ёки қолган сийдик найининг бир қисмига уланади.

Хулоса: Адабиётлар шуни кўрсатадики, кўчириб ўтказилган буйракларнинг кўп қисми охиригача тикланмасада, маълум муддатгача бемор учун хизмат қилади, ҳаётимиз учун жуда зарур бўлган буйракнинг иш фаолиятини тиклаш, бемор ҳаётини узайтириш биз врачларнинг асосий бурчимиздир.

TIBBIYOT TA'LIMINING YANGI VA AQLLI MODELI
Karimberganova M., "Davolash ishi" yo'nalishi 201-'A' guruh
Ilmiy rahbar: Jumaniyozova G.S. TTAUf "Klinik anatomiya va
gistologiya" kafedresi

Dolzarbliqi: Doimiy rivojlanishda bo'lgan tibbiyot kasbi ta'lim tizimida ham yangi yondashuvlarni talab etadi. Tibbiyot fakultetlarida bu ehtiyoj, ayniqsa, asosiy tibbiyot fanlarida ko'proq seziladi. Integratsiyalashgan ta'lim yoki muammoga asoslangan ta'lim kabi innovatsion ta'lim tizimlari asosiy fanlar va klinik fanlarni birlashtirishga qaratilgan o'quvchilarga yo'naltirilgan usullardir. Anatomiya bilimini klinik muammolarga muvofiqlashtirib, asosiy va klinik ma'lumotlarni integratsiya qiladigan yangi usullar ishlab chiqish, innovatsion ilovalar misolidan ko'rsatilishi mumkin.

Maqsadi; Audio, vizual va yorug'lik xususiyatlariga ega uch o'lchamli aqlli interaktiv modellardan ("Pirogov" anatomik interaktiv stoli yoki mobil ilovalar) anatomiya va gistologiya kabi fan sohalarini bir vaqtning o'zida o'rganish imkonini beruvchi amaliy dasturdan iborat ta'lim to'plami tibbiyot va sog'liqni saqlash ta'limiga innovatsiyalar olib kelishi mumkin. Bizning

tadqiqotimiz ta'lim modelining talabalarning akademik muvaffaqiyati va tibbiy ta'limga qo'shgan hissasini ko'rsatishga qaratilgan.

Qo'llanilgan usullar va natijalar. Tajribada qatnashgan talabalar “davolash ishi” yo'nalishi 2-kurs 234 nafar bo'lib, uch guruhga ajratildi: 1-guruh (klassik ta'lim), 2-guruh (aqlli model ta'lim to'plami va nazariy ifodasi) va 3-guruhga (aqlli model ta'lim to'plami) bo'lingan. Tajribaga ko'ra barcha guruhlariga bir xil “Oshqozon anatomiyasi va gistologiyasi” mavzusini o'rganish topshirildi. 1-guruh talabalari klassik modellar, yorug'lik mikroskopi va darsliklarni odatdagidek auditoriyada, 2-guruh smart model tizimi ya'ni 3D tasvirli “Pirogov” apparati orqali ishlash va guruhning har bir o'quvchisi mobil telefoniga maxsus “Medicos Histology” mobil ilovasini yuklash va uni ishlatish tartibi tushuntirildi va bu modellarning ishlash tartibi bo'yicha yetarli bilimga ega mutaxassis biriktirildi, 3-guruh talabalar smartfonlariga ham mobil ilova o'rnatildi va 1-guruh talabalari kabi mashg'ulot auditoriyada olib borildi va har bir guruh talabalariga 2 soatdan vaqt ajratildi. Dars mashg'ulotlaridan so'ng talabalardan test sinovi va so'rovnoma o'tkazildi. Test sinovlariga ko'ra “Oshqozon anatomiyasi va gistologiyasi” bo'yicha savollar adabiyotga muvofiq tayyorlangan va 20 ta ko'p tanlovli savollardan iborat edi. Har bir savol uchun ball 0,5 ball sifatida hisoblanadi. Imtihondan olinadigan eng yuqori ball 10 ball, eng past ball esa 0 ball sifatida belgilandi. Imtihonlar barcha guruhlariga bir xil formatda topshirildi va natijalar: 2-guruh va 3-guruhning testdan keyingi muvaffaqiyatining ahamiyati 1-guruhga qaraganda yuqori bo'ldi ya'ni 2 va 3-guruh talabalar umumiy o'zlashtirish ko'rsatkichi o'rtacha hisobda 62% (6-6.5 ball) ni tashkil qilsa, 1-guruh talabalariniki 54% (4.8-5.5 ball) ni tashkil qildi. So'rovnomada tadqiqotning barcha ishtirokchilari (100%) eng ko'p ishlatiladigan axborot vositalari smartfonlar ekanligini ko'rsatdi. Bir yuz o'n ikki talaba (81,1%) mavzuni tushunish uchun klassik modellar va mikroskoplar yetarli emas deb o'yladi. Talabalarning 122 nafari (88,4%) mobil ilova va interaktiv stol anatomiya va gistologiya ta'limiga hissa qo'shadi, deb hisoblashdi.

Xulosa Smart model ta'lim to'plami asosiy va klinik ma'lumotlarni birlashtiradi. Mobil ilova nazariy va amaliy ta'limning kerakli joyda va vaqtda uzluksizligini ta'minlaydi. Ixtiro tibbiyot va sog'liqni saqlash fanlari ta'limidagi tengsizliklarning oldini olish orqali asosiy tibbiy ta'limga yangi nafas olib keladi.

KLINIK TERMINOLOGIYA

Karimova G.K., Tibbiy pedagogika va Davolash fakulteti, 109 guruh

Ilmiy rahbar: Katta o'qituvchi Mahkamov M.X.

ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Klinik terminologiya-(yunoncha klinike - yotgan bemorlarga g'amxo'rlik qilish) tibbiy terminologiyaning eng keng qismidir. U turli mutaxassisliklar bo'yicha bir qator klinik fanlar shartlarini o'z ichiga oladi. Bularga: terapiya, jarrohlik, nevrologiya, psixiatriya, ginekologiya va boshqalar. ”Kompleksi mavjud bo'lib klinik terminologiya” tushunchasi ostida tibbiy va biologic bilimlar bo'limining bir qator terminologiyalarning keng qamrovli kompleksi mavjud bo'lib, u bemor organizmga tegishli barcha masalalarni o'z ichiga oladi. Ushbu bo'lim odatda patologiya deb ataladi. U birinchi navbatda kasallik klinikasini o'rganadi, ya'ni uning belgilari va namoyon bo'lishi fiziologik funksiyalarning buzilishi, organlar va to'qimalarning strukturaviy o'zgarishi davolash va oldini olish.Klinik iboralarni

o'zlashtirish uchun –lotincha anatomik so'zlarning grekcha sinonimlarini bilish, affiks(prefix va suffiks) qo'shimcha axborot berishini bilish kerak hisoblanadi.

Mavzuning maqsadi: Terminologik so'z yasalishining ba'zi umumiy tushunchalarini, lotin va yunon qo'shimchalari minimumini bilib olish. So'z yasovchi qo'shimchalar ma'nosini chiqarishni berilgan ma'no bo'yicha qo'shimchali so'zlarni hosil qila olish. Lotin va yunon tillarining imkoniyatlari va ixchamligi boshqa tillarda bir nechta tarjima qilish kerak bo'lgan narsalarni birlashtirishga imkon beradi. Masalan, stomatitis, itidis.f-og'iz mukozasining yallig'lanishi; cholecystascopia, ae.f - o't pufagining ichki devorini tekshirish. Affiksal va ildiz terminoelementlari mavjud hisoblanadi.

1)Affiksal va terminoelementi - bu axborot mazmuni bo'yicha ko'pincha ildiz terminoelementiga teng bo'lgan prefikslar yoki qo'shimchalar,masalan, dys-buzilish, har qanday funksiyani buzish(dyspepsia-ae.f ovqat hazm qilishni buzilishi); it is, itidis-yallig'lanish-mastitis, itidis.f-mastit ko'krak yallig'lanishi.Sifatlar va raqamlar masalan,monophobia, ae.f- yolg'izlik qo'rquvi sifatida ishlatilishi mumkin.

2)Ildiz terminoelementi yunoncha otlarning ba'zan lotin otlarning va sifatlarning ildizlari yoki asoslaridir.Ular so'zning boshida o'rtasida va oxrida mavjud bo'lishi mumkin. Masalan; splenomegalia,ae.f va megalosplenial,ae.f taloq ortishi, hemostasis,is.f-qon to'xtatilishi, anaemia,ae.f- anemiya.

Xulosa: Mustaqil ma'noga ega bo'lgan ba'zi so'zlar oxirgi terminlar sifatida ishlatilishi mumkin; ptosis,f-gastroptosis- oshqozon tushishi yoki nekroz-to'qima yoki organning o'lishi. Murakkab so'zlar ikki yoki undan ortiq ildizlarni qo'shib hosil bo'ladi. Yunon ildizlari murakkab so'zlarda odatda unli tovush bilan birlashtiriladi. Masalan; gastroskopiya, gastroskop yordamida oshqozon shilliq qavatini tekshirish; tachy-cardia taxikardiya- yurak tezligini oshirish hisoblanadi.Kelib chiqishi yunoncha bo'lgan so'zlar bilan bir qatorda, klinik terminologiyada kelib chiqishi lotincha so'zlarni o'z ichiga oladi,masalan, resection ,onis, f-organning bir qismini olib tashlash; Klinik iboralar grekcha va lotincha so'zlarning qo'shilishidan kelib chiqqan, masalan, cancer(lotincha so'z) –xavfli o'sma , carcinoma(grekcha so'z) –xavfli o'sma; tuberculosis(lotincha so'z)-sil, phthisis –sil(grekcha so'z).Klinik iboralarda eng ko'p qo'llaniladigan suffiklar; it is- yallig'lanish harakteridagi kasalliklarni bildiradi, nephritis-buyrakning yallig'lanishi(nefrit) yoki gastritis –oshqozon shilliq pardasining yallig'lanishi (gastrit) hisoblanadi. Agar so'z yasovchi negizlar ikki va undan ortiq bo'lsa yasama so'z murakkab so'z hisoblanadi. Murakkab so'zlar ikki usulda hosil qilinadi: toza qo'shish yoki suffiksatsiya bilan birga qo'shish. Toza qo'shishda so'ngi ,tayanch qism mustaqil so'z holda ifodalanadi. Ushbu qism so'zni grammatik jihatdan shakllanib, ma'lum bir so'z turkumiga mansubligini belgilaganligi uchun tayanch qism deyiladi.

РОЛЬ ПЦР МЕТОДА В ГИНЕКОЛОГИИ

**Каримова М.М., факультет 1 педиатрии и народной медицины
215 группы направления 1 педиатрии**

**Научный руководитель: Абдуллаева Н.К, ассистент кафедры
медицинской и биологической химии, медицинской биологии, общей
генетики, ТашПМИ**

Актуальность: Полимеразная цепная реакция (ПЦР) — экспериментальный метод молекулярной биологии, способ значительного увеличения малых концентраций определённых фрагментов нуклеиновой кислоты (ДНК) в биологическом материале.

ПЦР - метод молекулярной диагностики, приобрел огромное практическое значение, особенно актуально в гинекологии и урологии. Применяется в диагностике инфекционных заболеваний - бактериальной или вирусной природы, включающих ИППП (инфекции, передающиеся половым путем).

Цель: ПЦР позволяет диагностировать наличие долго растущих возбудителей, урогенитальных инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Методом ПЦР успешно диагностируют следующие вирусные заболевания: вирусный гепатит, СПИД, токсоплазмоз, хламидиоз, уреоплазмоз, гонорея, герпес и др. Особенно эффективен метод ПЦР для диагностики трудно культивируемых, некультивируемых и скрыто существующих форм микроорганизмов, с которыми часто приходится сталкиваться при латентных и хронических инфекциях, поскольку этот метод позволяет избежать сложностей, связанных с выращиванием таких микроорганизмов в лабораторных условиях. Применение ПЦР-диагностики также очень эффективно в отношении возбудителей с высокой антигенной изменчивостью и внутриклеточных паразитов.

Методы результаты: Обычно при проведении ПЦР выполняется 20 - 35 циклов, каждый из которых состоит из трех стадий. Двухцепочечную ДНК-матрицу нагревают до 94 - 96°C на 0,5 - 2 минуты, чтобы цепи ДНК разошлись. Эта стадия называется денатурацией — разрушаются водородные связи между двумя цепями. Когда цепи разошлись, температуру понижают, чтобы праймеры могли связаться с одноцепочечной матрицей. Эта стадия называется отжигом. Температура отжига зависит от праймеров и обычно выбирается на 4 - 5°C ниже их температуры плавления. Время стадии — 0,5 - 2 минут. ДНК-полимераза реплицирует матричную цепь, используя праймер в качестве затравки. Это — стадия элонгации. Температура элонгации зависит от полимеразы. Часто используемые полимеразы наиболее активны при 72°C. Время элонгации зависит как от типа ДНК-полимеразы, так и от длины амплифицируемого фрагмента. После окончания всех циклов часто проводят дополнительную стадию финальной элонгации, чтобы достроить все одноцепочечные фрагменты. Эта стадия длится 10 - 15 мин.

Для проведения ПЦР требуются следующие компоненты: ДНК-матрица, содержащая тот участок ДНК, который требуется амплифицировать; два праймера, комплементарные концам требуемого фрагмента; термостабильная ДНК-полимераза; дезоксинуклеотидтрифосфаты (А, G, С, Т); ионы Mg²⁺, необходимые для работы полимеразы; буферный раствор. ПЦР проводят в амплификаторе — приборе, обеспечивающем периодическое охлаждение и нагревание пробирок.

Вывод: Таким образом, в качестве достоинства метода ПЦР, можно перечислить высокую чувствительность исследования, специфичность анализа, экономия времени и широта исследуемого клинического материала, универсальность и эффективность метода ПЦР.

АЛКАЛОИДЫ В МЕДИЦИНЕ

**Ким А.А., факультет II Педиатрии и медицинской биологии
Направлении II педиатрический, 120 группа
Научный руководитель: доц. Алимходжаева Н.Т.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность темы: Алкалоиды - это исключительная группа веществ, которые известны на протяжении тысячелетий. Их токсичность была известна уже в древние времена и впоследствии вызвала большой интерес химиков и биохимиков к изучению этих удивительных веществ. В настоящее время установлено, что алкалоиды — это группа биологически активных соединений, которые находятся в растениях и используются в медицине для лечения различных заболеваний. Эти соединения имеют разнообразные свойства и механизмы действия, что делает их ценным источником для создания новых лекарственных препаратов.

Цель. На основе исследований литературных источников и практических данных ознакомиться с алкалоидами и их значением в медицине. Алкалоиды играют важную роль в медицине, благодаря их разнообразным фармакологическим свойствам. Некоторые из наиболее известных алкалоидов, такие как морфин, папаверин, кокаин и хинин, широко используются для облегчения боли, уменьшения воспаления, контроля желудочно-кишечной функции и многих других целей.

Методы и результаты. Некоторые алкалоиды могут воздействовать на нейротрансмиттеры и рецепторы в центральной нервной системе, что делает их эффективными при лечении заболеваний нервной системы, таких как болезнь Паркинсона и эпилепсия. Кроме того, алкалоиды могут иметь антибактериальное, противовирусное и противоопухолевое действие, что делает их важным источником для создания новых препаратов для борьбы с инфекционными и онкологическими заболеваниями.

Однако, некоторые алкалоиды могут быть ядовитыми и вызывать серьезные побочные эффекты, если их использовать неправильно или в больших дозах. Кроме того, некоторые алкалоиды могут вызывать зависимость и могут быть злоупотреблены.

Выводы. Алкалоиды представляют собой важный класс биологически активных соединений, который имеет большой потенциал для использования в медицине. Многие из них имеют потенциально терапевтическое действие, однако использование алкалоидов требует особой осторожности и контроля со стороны медицинских специалистов. На сегодняшний день необходимы дополнительные исследования, чтобы более точно определить механизмы действия и побочные эффекты различных алкалоидов, а также их эффективность и безопасность при использовании в медицинских целях. Кроме того, необходимы дальнейшие исследования для выявления новых алкалоидов и их потенциального использования в лечении различных заболеваний. Таким образом, алкалоиды являются важным источником для создания новых лекарственных препаратов в медицине.

BO'G'IM KASALLIGIDA YURAK TO'QIMASIDAGI O'ZGARISHLAR.

**Kimsanboyeva B. I., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, davolash
ishi yo'nalishi, 108 DI guruh talabasi**

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Murotov O.U.

Gistologiya, patologik fiziologiya kafedrası, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi. Organizmdagi turli shakldagi urat kristallarining, monourat yoki siydik kislotasi shaklida, har xil to'qimalarda cho'kishi natijasida PODAGRA kasalligi kelib chiqadi. Ushbu xodisa siydik kislotasining to'planishiga va uning buyraklar tomonidan chiqarilishining pasayishiga asoslanadi, bu esa qonda siydik kislotasining konsentratsiyasining oshishiga olib keladi (giperurikemiya). Klinik jihatdan podagra takroriy o'tkir artrit va podagra tugunlari – to'ri shakllanishi bilan namoyon bo'ladi. Buyrakning shikastlanishi ham artrit bilan birga podagraning asosiy klinik ko'rinishlaridan biridir. Ushbu kasallik suyak va bo'g'implarda peshob kislota tuzlari to'planishi bilan bog'liq. Agar kasallik boshlangan bo'lsa buyrakda tosh yig'ilishi yoki yurak klapinlariga tuzlar tiqilishi mumkin. Statistika ko'ra sayyoramizdagi katta yoshdagi kishilarning 0,1% podagradan aziyat chekmoqda va rivojlangan mamlakatlarda esa podagradan aziyat chekayotkan odamlar soni 2% ga yaqin. Agar kasallik oldinlari 35-45 yoshli erkaklarda uchragan bolsa hozirda 30 yoshni tashkil etadi. Erkak va ayollar nisbati: 20 erkak bemorga 1 ayol bemor to'g'ri keladi. Kasallikning qisman nasl surishi u X xromosoma orqali nasldan naslga uzatiladi. Xususan M.S. Eliseev malumotiga ko'ra podagra kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 65% yurak qon tomir asoratlari sababli nobud bo'lishi keltirib o'tilgan. Shuni yodda tutish kerakki, "giperurikemiya" tashxislanishi podagra mavjud degani emas, chunki siydik kislotasining oshishi boshqa kasalliklar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda yurak qon tomir zararlanishlarining ko'p uchrashi, kasallikni kompleks o'rganishni ko'rsatib o'tadi.

Ishning maqsadi: Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda kardiogemodinamik buzilishlarini erta aniqlash va boshqarib bo'ladigan xavf omillarini bartaraf qilish va kasallikni davoash usullarini takomillashtirish.

Tekshiruv materiallari va usullari: Tekshirish uchun podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlar (hammasi erkak) ajratib olindi. Kasallikni kechishiga qarab bemorlarni qaytalanuvchi va surunkali kechuvchi tiplarga ajratib olindi. Barcha bemorlarda exokardiografiya (ExoKG) tekshiruvini o'tkaziladi. Kasallik kechishiga qaramasdan ikkala guruh bemorlarda ham siydik kislotasi miqdori balandligi aniqlandi.

Olingan natijalar: Podagra kasalligining kechishi bo'yicha bemorlar kardiogemodinamikasi o'rganilganda bir qator o'zgarishlar aniqlandi. Natijalarga ko'ra podagra bilan kasallangan bemorlarda kasallik kechishiga qarab chap qorincha struktura o'zgarishi yaqqol ko'zga tashlanadi. Podagra kasalligi bilan kasallangan bemorlarda chap qorincha arxitektonikasining o'zgarishlari va diastolik disfunktsiyasi turli xil bo'lib, bu kasallikning kechishiga, chap qorinchaning geometrik tuzilishiga va arterial gipertenziyaga bog'liq holda rivojlanadi.

Xulosa: Bo'g'implarning sinovial bo'shlig'idagi suyuqlikda siydik kislotasi kristallari va to'qimlarda urat tuzlarining yig'ilishi laboratoriyada biokimyoviy tahlil va mikroskopik usul yordamida aniqlash mumkin. Ikki va undan ortiq ko'p diagnostik ko'rsatkichni aniqlash bemorda podagra tashxisini qo'yishga asos bo'ladi. Rentgen tekshiruv usuli surunkali podagraning bo'g'implarga qanchalik salbiy ta'sir etishini nazorat qilishga yordam beradi. Podagrani davolash

uchun ovqatlanish ratsionini o'zgartirish va kerakli dorivor preparatlar qabul qilish kerak. Dorivor preparatlardan probenetsid - buyrakdan siydik kislotasini chiqarib yuborishga yordam beradi yoki allopurinol - organizmda siydik kislotasini hosil bo'lishiga to'sqinlik qiladi.

BOLALARDA BRONXIOLIT KASALLIGINING XUSUSIYATLARI
Ko'paysinova M.O'., Salqinova S.X. , 2-Pediatriya va tibbiy biologiya
fakulteti, Pediatriya ishi yo'nalishi 212-guruh
Ilmiy rahbar: assistent Xaldarbekova M.A.
ToshPTI, Bolalar kasalliklari propedevtikasi, gematologiya kafedrası

Dolzarbli. Bronxiolit-mayda bronxlar devorining yallig'lanishi hisoblanib, bu kasallikni virus yoki bakteriyalar qo'zg'atadi. Kasallik, asosan, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Mayda bronxlar shilliq qavatining kataral yallig'lanishi bilan ifodalanadigan kataral bronxiolit, gripp virus qo'zg'atadigan grippli bronxiolit, bronxlar teshigigacha granulyatsion to'qima o'sib kirishi bilan kechadigan obliteratsiyalovchi bronxiolit turlari farqlanadi.

Maqsad: Bolalarda bronxiolit kasalligining xususiyatlarini o'rganish

Material va tekshiruvlar: Kuzatuv ostida ToshPTI klinikasining go'dak bolalar bo'limida 2022-2023 yillarda davolangan 8 nafar bronxiolit kasalligi bilan yotqizilgan bemor bolalar bo'ldi. Kuzatuvlar davomida bolalarda bronxiolit kasalligining etiologiyasi aniqlandi va qanday klinik belgilar namoyon bo'lganligi o'rganildi

Olingan natijalar: Tekshiruvdagi bemorda quyidagi klinik belgilar: isitma va rinit, ya'ni burun shilliq qavatining yallig'lamishi bilan boshlanishi, keyinchalik doimiy yo'tal bo'lishi va bemorlarning ahvoli og'irlashib, nafas olish qiyinlashuviga olib kelishi kuzatildi. Bunda nafas olish tezligining oshishi va qovurg'alararo chuqurlik ortishi yuz berdi. Bundan tashqari bemorlarda xirillash, yo'talning kuchayishi, nafas olishda qisqa pauzalar, odatdagidan nam tagliklar, ovqatdan keyin qusish holatlari ham kuzatildi. 11% dan 15% gacha 1yoshgacha bo'lgan chaqaloqlar bronxiolit bilan og'riydi, ya'ni 1yoshgacha bo'lgan 200 nafar bolaning 2tasi bronxiolit kasalligi bilan kasalxonaga murojaat qiladilar. Bronxiolitning davolanishi 2 turida 2xil amalga oshiriladi. Virusli bronxiolit klinik kechishiga asoslanib bolaning virusga qarshi dori vositalari, nafas yo'llarini ochishga yordam beruvchi bronxospazmolitiklar bilan ingalyatsion terapiya, kislorodoterapiya, lozim bo'lsa kortikosteroidlardan foydalaniladi. Obliteratsiyalovchi bronxiolitni davolash o'pkadan shilimshiqni tozalash va havo yo'llarini ochishga qaratiladi.

Xulosa: Bronxiolit bolalarda bronx shilliq qavatidagi bezlarning yaxshi rivojlanmaganligi sababli viruslar orqali yuqishi hos bo'lgan kasallik bo'lib, go'dak yoshidagi bolalarda o'ziga hos klinik kechishiga ega. Bronxiolitdan himoyalani uchun bolalarni yuqumli kasalliklarga chalingan odamlardan uzoqroq tutish, ular o'ynaydigan o'yinchoqlarni toza tutish, ularni qo'llarini tez-tez yuvish kerak bo'ladi.

**MENINGIT QO'ZG'ATUVCHILARINING BAKTERIOLOGIK
TASHXIS QO'YISH SAMARADORLIGI**
**Ko'paysinova M.O'.,Salqiniva S.X. 2-Pediatriya va tibbiy biologiya
fakulteti, Pediatriya ishi yo'nalishi.212-guruh**
**Ilmiy raxbari: dotsent Karimova Z.K., Allergalogiya klinik
immunologiya, mikrobiologiya kafedrası, ToshPTI**

Dolzarbli: Meningit- bosh miya pardasining yallig'lanish kasalligi hisoblanadi. Meningitniing qo'zg'atuvchisi turli xil mikroorganizmlar bo'lishi mumkin: viruslar, bakteriyalar, zamburug' ,protozoalar.Meningitni ,asosan, meningokokklar keltirib chiqaradi. Meningokokk infeksiyasi bilan ko'pincha, 1 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi. Buning asosiy sababi bolalarda gematoensefalik to'siq va immun reaktivlikning past bo'llishidir.Kasallik havotomchi yo'li bilan yuqadi,shuning uchun aholi zich bo'lgan joylarda:maktab, bolalar bog'chasi, talabalar yotoqxonasi kabi zich joylarda tez tarqaladi.

Maqsadi: Meningit qo'zg'atuvchilarining bakterilogik tashxis qo'yish samaradorligini ilmiy adabiyotlar asosida o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari: Meningitda orqa miya suyuqlik o'z rangi va tarkibini o'zgartiradi. Shuning uchun epidemik serebrospinal meningitning mikrobiologik tashxisida ,asosan,orqa miya suyuqligi tekshiriladi. Bu usul bakterioskopiya usuli bo'lib,surtmada grammanfiy diplokokklar ko'rinadi.Bundan tashqari burun-halqumdan olingan shilliq modda va qon ham tekshirilishi kerak. Bu usul sog'lom meningokokk tashuvchilarini aniqlashda ahamiyatlidir.Orqa miya suyuqligidan tayyorlangan surtmalarda N.meningitidis ni topish juda qiyin.Kasalxonalarda OMS ning umumiy klinik tahlili o'rganiladi, bunda OMS ni rangi, tarkibi o'zgarganligi aniqlanadi.Kultural tashxisda bemor qoni ,burun va halqumdan olingan shilliq modda zardob va qonli yoki ristimitsit ,atsit suyuqligi qo'shilgan agarli Petri kosachasiga ekiladi.Ajratib olingan kulturalar sitoxrom-oksidaza usuli yordamida tekshiriladi.Shu bilan birga ularning fermentativ ,serologik xususiyatlari ham aniqlanadi.Burun-halqum shilliq moddasi tekshirilganda ayrim hollarda saprofit mikrokokklarni ham uchratish mumkin.(Branhamella catharrhalis).Burun halqumdagi saprofit kokklar(kataral mikrokokklar) va boshqalar shakli jihatidan meningokokklarga o'xshasada,ammo meningokokklarni agglyutinatsiya bermaydi,shu maqsadda agglyutinatsiya reaksiyasi va immunoflyurestsent usullaridan foydalaniladi. Branhamella catarrhalis uglevodlarni, N.sicca esa glyukoza va maltozani parchalaydi.

Xulosa: Hozirda meningit kasalligi bolalar orasida yuqori o'lim ko'rsatgichini namoyon qilayotgan ekan uni erta aniqlash ,to'g'ri tashxis qo'yish juda ahamiyatlidir.Kasallikka tez tashxis qo'yish uchun irqa miya suyuqligi bilan presipitatsiya reaksiyasi,bemor zardobi bilan esa neytrallash, bilvosita gemaglyutinatsiya reaksiyasi qo'llaniladi. Hozirda immunoferment,immunoelektroforez va radioimmun usullaridan foydalanilmoqda,bu usullar yordamida qon va orqa miya suyuqligidan patogen meningokokklarning antigenlarini tezda aniqlash mumkin.

ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ

**Куддусова К.К., факультет I Педиатрии и народной медицины
направление педиатрическое дело, 217 группа**

Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н.

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность темы. Аллергический ринит (АР) – заболевание, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки полости носа (которое развивается под действием аллергенов) и наличием ежедневно проявляющихся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: обструкция носа, ринорея, чихание, зуд в полости носа. АР часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как аллергический конъюнктивит, атопический дерматит, бронхиальная астма (БА).

Цель. Изучение биохимических показателей крови при аллергическом рините.

Материалы и методы. Обзор современных научных зарубежных публикаций.

Результаты. АР относится к аллергическим реакциям немедленного типа. Распространенность аллергического ринита в Республике Узбекистан достигает до 24%. В зависимости от характера течения АР его делят на интермиттирующий (симптомы беспокоят менее 4 дней в неделю или менее 4 недель в году) или персистирующий (симптомы беспокоят более 4 дней в неделю или более 4 недель в году). Взаимодействие аллергена и слизистой оболочки носа вызывает АР у организма, который ранее имел контакт и был сенсibilизирован соответствующим аллергеном. Сенсibilизация возникает при первичном взаимодействии с аллергеном, вследствие образования специфических IgE и их соединения с рецепторами, находящимися на базофилах и тучных клетках. В итоге возникает IgE-опосредованная реакция, сопровождающаяся воспалением, которое образуется при взаимодействии нервных и сосудистых рецепторов с такими медиаторами, как гистамин, лейкотриены, простагландины, кинины, которые выделяются из базофилов и тучных клеток. При этом основными участниками, указывающими на раннюю и позднюю фазы аллергической реакции, являются эозинофилы, лимфоциты, базофилы, тучные и эндотелиальные клетки. В лабораторных исследованиях крови больных АР наблюдается резкое увеличение количества эозинофилов, указывающее на период обострения АР. И вместе с тем увеличение специфических IgE имеет клиническое значение, поскольку сенсibilизация к аллергену не всегда означает, что организм болен АР.

Выводы: Увеличение показателей IgE и биологически активных веществ в крови указывает на фазу и течение заболевания. Однако изменения биохимических показателей крови не являются уникальным методом диагностики у больных АР, но дают основу для проведения специфических методов диагностики.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СФЕРЫ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Кудратходжаева Г. Ш., факультет медико – педагогический и
лечебного дела, направление лечебное дело, 415 группа

Научный руководитель: ст.преподаватель Хайтматова Г.А.
кафедра Социальных наук, педагогики ва психологии, ТашПТИ.

Актуальность: Внимание к сфере образования становится особенно актуальным во всем мире в век глобализации и информационных технологий, когда уровень развития страны определяется не только социально-экономическими, культурными показателями, оценкой силы мощи, но опирается во многом и на её интеллектуальный потенциал.

Цель: Необходимость поднятия образования на высшую ступень является центральным звеном устойчивого развития и процветания страны. Выявление и изучение каким образом устойчивый экономический рост требует опоры на сферу образования.

Методы исследования: анализ литературы, социологический опрос студентов ТашПМИ.

Обсуждение: У абитуриентов появилась возможность получения государственных образовательных грантов и кредитов, что обеспечило доступность высшего образования. Абитуриенты, которым в соответствии с актами законодательства предоставлены льготы по поступлению в высшие образовательные учреждения без сдачи экзаменов на основе государственного гранта, принимаются на учебу на основе дополнительного государственного гранта вне общих параметров приема. Число таких грантов на получение высшего образования увеличилось не менее чем на 25 процентов.

Студентам высших учебных заведений были введены дополнительные надбавки к стипендиям при наличии сертификата о владении иностранных международных языков, также усматриваются участие в внутренних и международных олимпиадах выпускников научных идей в виде тезисов и статей. Всё это мотивирует студентов к достижению своих целей в пользу дальнейшего развития Республики Узбекистан. Так, например, на сегодняшний день в Ташкентской медицинской академии 70 студентов работают делопроизводителями, лаборантами, библиотекарями и кладовщиками. Но сейчас многие должности в вузах требуют наличия высшего образования. Поэтому в виде исключения ректорам будет разрешено назначать студентов на должности в своей системе исходя из их знаний и потенциала.

Повысилась самостоятельность вузов. Ведущие высшие образовательные учреждения самостоятельно разрабатывают учебные планы и программы по соответствующим направлениям и специальностям образования с учетом спроса потребителей кадров. Вузам разрешили осуществлять дополнительный прием студентов по повышенным контрактным ставкам. Теперь студенты имеют возможность получать знания в вузах партнеров, проходить практику и приобретать навыки на современных зарубежных предприятиях. При успешном освоении совместной образовательной программ выпускникам выдаются двойные дипломы.

Обсуждение результатов: При проведении социального опроса о реформах в сфере образования Республики Узбекистан у студентов ТашПМИ были получены положительные отзывы, а также ряд новых предложений по развитию образования и для поднятия на следующую степень развития образования Республики Узбекистан

Вывод: Резюмируя, можно констатировать, что за четыре года нового этапа реформ во всех образовательных секторах Узбекистана заложены серьезные основы для

вывода их на качественно новый уровень, отвечающий современным международным требованиям.

THE MEANING OF GREEK-LATIN PREFIXES IN MEDICAL TERMINOLOGY

Kulasharova M.Z., 106 B group of faculty of Treatment, EMU University

Daulanova Kh. I., the department of Social disciplines, EMU University

Abstract: The thesis offers an overview of the status quo of medical terminology. It is obvious that a basic understanding of Greek-Latin prefixes increases the productivity of learning and comfort while using medical terminology. A knowledge of the meaning of prefixes enables the students to thoroughly analyse a given medical term in terms of its component parts. The main part of this thesis consists of examples containing the most common prefixes.

Key words: Latin, Greek, language of medicine, medical terminology.

Over the centuries, the development of medical terminology has been based on the process of creating parallel national and international terms, known all over the world and well-defined. In the field of medical, biological and pharmaceutical sciences, such a reliable tool of communication was Latin and Greek.

Medical Latin enables the use of multilingual specialist literature. It is indispensable in communication with scientists from other countries. It enables us to precisely define and differentiate between colleagues. The benefits flowing from knowledge of Latin are so significant that it seems impossible to imagine a physician, pharmacist or physiotherapist without even elementary knowledge of this language. Nonetheless, fluent command of the vocabulary requires a lot of effort. Learning numerous names and terms without philological preparation is time-consuming; moreover, it usually leads to establishing a mechanical bond between specific terms and a set of letters or syllables. This method of acquiring language competence is not sufficient or satisfactory, because vocabulary acquired in such a way is easily forgotten. It is even easier to twist the terms.

The aim of the present thesis is to offer a remedy for the difficulties mentioned before, or at least, to familiarise the reader with medical vocabulary. Understanding of the etymological and morphological mechanisms is a simple way to acquire and remember the most curious phrases.

Today, the dominant language of science is English. All the most influential medical journals are written in English, and English has become the language of international conferences. We have entered the era of medical English, which resembles the era of medical Latin in that, once again, physicians have chosen a single language for international communication. Note, however, that English is rooted in the classical languages. It is estimated that about 90% of the medical vocabulary in English is of Greek or Latin origin. One cannot deny the huge impact of ancient Greek on medical terminology.

This review may be helpful in this respect and it might form the basis for learning medical terminology in other languages, especially in English.

a- atonia - the absence of tone; apnoe - the absence of breath; aplasia - an organ, tissue or body part didn't develop normally.

dys- dyspepsia - disorder of digestion; dyspnoe - difficult respiration; dystrophia - faulty or inadequate nutrition or development.

hyper- hyperaemia - excess of blood in a body part; hypertonia - increased rigidity, tension, and spasticity of the muscles; hyperthermia - an abnormally high body temperature

hypo- hypochondriasis - an abnormally heightened and unreasonable fear of disease; hypodermis - a layer of cells beneath the epidermis in some plants; hypothermia - abnormally low body temperature.

peri- pericardium - serous membrane surrounding the heart; periosteum - membrane surrounding a bone; peristalsis - rhythmic contraction of the digestive tract.

intra- intracellular - within the cell; intrarectal - within the rectum; intrauterine - within the uterus; intravenous- in, into, within a vein.

Conclusion. The consistency and perfection of Latin and Greek languages allows to express in one word the concept given in several words in Uzbek language. For example: dysentery – bad intestine or symbiosis – living together of two or more organisms. Greek-Latin prefixes play an important role in word formation. Knowing the means and methods of word formation is of great importance in learning medical terms.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧВЫ
Курбанов Ш.Т., Қаххаров О.К. студенты 2 курс 210-группы
Лечебного факультета
Научный руководитель: ассистент Бобокандова М.Ф.
СамГМУ

Актуальность: почва является естественной средой обитания многих микроорганизмов. Качественный и количественный состав микрофлоры почвы варьирует в зависимости от физико-химических свойств почвы, среди которых большое значение имеет степень влажности и насыщенности кислородом. Влияние на микрофлору почвы оказывает деятельность человека. Исследование почвенного покрова по микробиологическим показателям является мероприятием по санитарно-эпидемиологическим требованиям, так как почва может выступать как фактор передачи при многих инфекционных заболеваниях.

Цель исследования: провести микробиологические исследование почвенных образцов по основным микробиологическим показателям, таким как индекс бактерии группы кишечных палочек (БГКП), индекс энтерококков, патогенные бактерии, в т.ч. сальмонеллы.

Материалы и методы: материалом для исследования стали заборы 17 образцов почвы с территории Пайарикского района Самаркандского области. Получения почвенных суспензий из каждого образца отбирался 1,0 г почвы, и готовился ряд последовательных разведений. Для приготовления начального разведения (1:10) 1,0 г почвы вносили в пробирку с 9,0 мл стерильной воды, встряхивали, а далее из первого разведения 1,0 мл суспензии переносили во вторую пробирку с 9,0 мл стерильной воды. Определения показателя индекса бактерий группы кишечной палочки (БГКП)

пользовались ускоренным методом «Метод мембранной фильтрации». Для реализации данного метода использовали: фильтры мембранные с диаметром пор 0,45 мкм, размер диска 0,47 мм, плотная питательная среда Эндо. Потом стерильным пинцетом извлекали мембранные фильтры из воронки и, не переворачивая его, переносили на питательную среду Эндо. Чашки с питательной средой Эндо, на которой находились фильтры ставили в термостат и инкубировали посеvy при t 37°C в течение 24 часов. После инкубации проводили учет колоний, выросших на среде Эндо, на наличие принадлежности к бактериям группы кишечной палочки (БГКП). Выросшие на среде Эндо подозрительные колонии (4-5 колоний) отбирались и подвергались определению оксидазной активности и принадлежности к окраске по Граму. Морфологически определялись как короткие грамотрицательные, неспорообразующие палочки, ферментирующие лактозу (образование кислоты и газа). Для расчета индекса бактерий группы кишечной палочки (БГКП) количество выросших колоний в определяемом объеме почвы умножили на 1000 и поделили на соответствующий объем. Чтобы определить индекс энтерококков, делали разведения почвенной суспензии, стерильной пипеткой брали пробы по 10,0 мл и делали засев во флаконы с 20 мл жидкой лактозо-пептонной среды (ЛПС). Посевы инкубировали в термостате при t 37°C в течение 24 часов. В среде накопления, где были признаки роста, производили высеv петлей на плотную питательную среду МИС (молочно-ингибиторная среда). После инкубации посевов на молочно-ингибиторной среде (МИС) наблюдался рост аспидно-черных или выпуклых с металлическим блеском либо сероватых мелких колоний. Морфологически энтерококки определялись как грамположительные бактерии в форме кокков, располагающиеся короткими цепочками или парами. Когда выявили наличие энтерококков, устанавливали титр (наибольшее разведение почвы), в котором обнаруживались колиформы. Для перевода титра в индекс 1000 делили на число, выражающее титр. Для выявления патогенных бактерий родов *Shigella* и *Salmonella*, использовали две среды накопления: магниевую среду и селенитовый бульон. Для сальмонелл использовали магниевую среду и селенитовый бульон. Для шигелл - селенитовую среду. Проведение исследования проводили аналогично исследованию на колиформы.

Результаты: из 17 исследованных почвенных образцов были обнаружены превышения по следующим показателям: индекс бактерий группы кишечной палочки (БГКП) – 4 проб почвы, индекс энтерококков – 3 пробы почвы, патогенные бактерии (в т.ч. сальмонеллы) – 10 проб почвы. Результаты степени эпидемической опасности почвы согласовывали с нормативными значениями, указанными в методических указаниях. Остальное количество проб отнесли к категории «Чистая».

Вывод: Полученные результаты не соответствуют нормам по бактериям группы кишечной палочки (БГКП), энтерококкам и патогенным бактериям (сальмонеллам) и предполагают необходимо снова провести исследование почвы в местах отбора, что снизит риск передачи инфекционных заболеваний.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛИ
Махмудова М. студентка 102 группы
Факультет 1 педиатрии и народной медицины
Направление - Педиатрическое дело
Научный руководитель: Пазилова С. Б.
старший преподаватель кафедры фармакологии и физиологии
ТашПМИ

Актуальность. Проблема борьбы с болью имеет большое значение в медицине.

Цель. Изучение физиологии боли .

Материалы и методы. Изучение физиологии боли по литературным данным.

Болевой анализатор обеспечивает формирование болевых ощущений (боль), возникающих при воздействии повреждающих факторов. Болевые ощущения формируются на основе информации о нарушении целостности покровных оболочек, нарушении оптимального уровня окислительных процессов в тканях, обеспечивающих их нормальную жизнедеятельность. Периферический отдел анализатора представлен рецепторами боли, которые по предложению Ч.Шеррингтона называют ноцицепторами. Это высокопороговые рецепторы, реагирующие на разрушающие воздействия. По механизму возбуждения ноцицепторы делят на механоноцицепторы и хемоноцицепторы. Механоноцицепторы расположены преимущественно в коже, фасциях, сухожилиях, суставных сумках и слизистых оболочках пищеварительного тракта. Это свободные нервные окончания миелиновых волокон типа А-дельта со скоростью проведения возбуждения 4—30 м/с. Они реагируют на действие агента, вызывающего деформацию и повреждение мембраны рецептора при сжатии или растяжении тканей. Хемоноцицепторы расположены также на коже и слизистых оболочках, но преобладают во внутренних органах, где локализируются в стенках мелких артерий. Они представлены свободными нервными окончаниями безмиелиновых волокон типа С со скоростью проведения

возбуждения 0,4—2 м/с. Специфическими раздражителями для этих рецепторов являются химические вещества (аллогены). Проведение болевого возбуждения от рецепторов осуществляется по дендритам первого нейрона, расположенного в чувствительных ганглиях соответствующих нервов, иннервирующих определенные участки организма. Аксоны этих нейронов поступают в спинной мозг к вставочным нейронам заднего рога — второй нейрон. Далее проведение возбуждения в центральной нервной системе осуществляется двумя путями: специфическим и неспецифическим. Специфический путь начинается от вставочных нейронов спинного мозга, аксоны которых в составе спиноталамического тракта поступают к специфическим ядрам таламуса, где расположен третий нейрон. Отростки этих нейронов достигают коры головного мозга. В зависимости от локализации боль подразделяют на соматическую, возникающую в коже, мышцах, суставах, и висцеральную, возникающую во внутренних органах.

В зависимости от соотношения локализации боли и самого болезненного процесса, вызванного ноцицептивным воздействием, выделяют местные, проекционные, иррадиирующие и отраженные боли. Местные боли локализируются непосредственно в очаге ноцицептивного воздействия. Проекционные боли ощущаются по ходу нерва и на

дистальных его участках при локализации ноцицептивного воздействия в проксимальном участке нерва. Иррадиирующие боли локализуются в области иннервации одной ветви нерва при ноцицептивном воздействии в зоне иннервации другой ветви того же нерва. Отраженные боли возникают в участках кожи, иннервируемых из того же сегмента спинного мозга, что и внутренние органы, в которых расположен источник ноцицептивного воздействия. Они возникают при поражении внутренних органов, проецируясь за пределами больного органа, в области различных участков кожи либо в другие органы. Формирование отраженных болей обусловлено тем, что на одном и том же интернейроне спинного мозга могут заканчиваться афферентные волокна от определенного участка кожи и внутреннего органа, в котором имеет место ноцицептивное воздействие. Фантомные боли возникают после удаления органа. Обычно этому предшествует длительная боль, сопровождающаяся длительной болевой афферентацией из области поражения.

Результаты. Болевая чувствительность – сложный процесс, происходящий в организме, который нарушает функции организма и снижает качество жизни.

Вывод. Болевая чувствительность – сложный процесс, происходящий в организме, который нарушает функции организма и снижает качество жизни. Изучение болевой чувствительности позволяет искать методы избавления от боли.

BOLALARDA ILMIY TADQIQOTLAR NATIJASIGA ASOSLANGAN HOLDA YASSI OYOQLIKNI ANIQLASH

**Mamadaliyev B.O. Centrsl Asian Medical Unversity pediatriya fakulteti
1-bosqich 222-guruh talabasi.**

**Ilmiy raxbar: Axmadaliyev Sh.Sh. Central Asian Medical Unversity
Ichki kasalliklar kafedراسi assistenti**

Dolzarbliqi: Yassi oyoqlik oyoq kaftinig murakkab va eng ko'p uchraydigan deformatsiyasidir. Sog'lom tovon tana harakatlanishida asosiy tayanch markazi bo'lib u tanani zarb va silkinishlardan saqlab, yurishga yengillik va qulaylik yaratadi. Yassitovonlik esa aksincha tovonning o'ziga hos amartizatsiya vazifasini buzadi va tayanch faoliyatini susaytiradi. Yurish vaqtida hamma kuch, silkinish boldir, chanoq-son bog'imiga, bel umurtqa pogonasiga tushadi va buning oqibatida bog'im kasalliklari - artrozlar, umurtqa pogonasi qiyshayishini - skolioz kasalligini keltirib chiqaradi. Ushbu hastaliklar esa inson hayotida o'z o'rnini topishiga to'sqinlik qiladi. Shu sababali yassitovonlik kasalligi qancha tez aniqlansa va uning davolanishini qancha barvaqt boshlansa, yuqorida aytilgan kasalliklarni oldini olish mumkin buladi.

Tadqiqot maqsadi: O'zbekistonimizning kelajak avlodi bo'lmish jajji bolajonlarimizda ko'rinishidan oddiy, ammo katta hayot yo'llarida ulkan qiyinchiliklariga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan ushbu hastalikni oldini olish hamda hastalik bilan og'rigan yurtimiz yoshlarini davolash.

Tadqiqot metodi: Tadqiqotimizni Farg'ona viloyati Quva tumanidagi 46-MTM maktabgacha ta'lim muassasasida olib bordik. 30 nafar tarbiyalanuvchidan 15 nafari qiz bolani tashkil etsa mos ravishda qolgan 15 nafarini o'g'il bolalar tashkil etadi. Ularning plantografiyalarini oldik va ularni o'rganib chiqib, tashxisot olib bordik. Yassi oyoqlikni kompyuter podometriya (oyoq izlari surati) yordamida ham aniqlash mumkin.

Tadqiqot usuli: plantografiya

Tadqiqot natijasi: 30 nafar tarbiyalanuvchilar olingan bo'lsa 15nafari o'g'il 15nafari qiz edi. Bukarinnig mos ravishda 7 nafar o'gil va 7 nafar qizlarida normada qolganlari esa turli darajadagi yassioyoqlik qayd etildi. Umumiy natijalar shuni ko'rsatdiki 14 nafarida normal holatda (46.6%), 2 nafarida I darajali (6.6%), 9nafariida II darajali (30%) qolgan 5nafariida esa III darajali (16.6%) yassi oyoqlik ko'rinishlari qayd etildi.

Xulosa: Yosh avlodlarimizda ushbu hastalik avj olayotganligini yuqoridagi statistikadan ham ko'rish mumkin. Bu bolajonlarda profilaktika ishlarini hoziroq boshlamiz kerakligini anglatadi. Rivojlanib borayotgan yosh avlodni barkamol inson bo'lib voyaga yetishlarida uning kelgusi hayotidagi qiyinchiliklarini oldini olish maqsadida, aholi o'rtasida yassi oyqlik deformatsiyasi bor bolalarni erta aniqlab, ularda profilaktik muolajalarni olib borish maqsadga muvofiqdir.

QIZAMIQ KASALLIGINING PATOGENEZI VA PROFILAKTIKASI

Mamadaliyeva M.A, O'rinova U.O'. , II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, Pediatriya ishi yo'nalishi, 212-guruh

Ilmiy raxbari: dotsent Karimova Z.K., Allergalogiya, klinik immunologiya, mikrobiologiya kafedrasi, ToshPTI

Dolzarbli:Qizamiq(lot.Morbilli)-yuqumli kasallik darajasi juda yuqori bo'lgan o'tkir yuqumli virusli kasallik bo'lib,uning qo'zg'atuvchisi Qizamiq virusi hisoblanadi.2017-yilda dunyoda Qizamiq bilan kasallanganlar soni keskin oshgan.JSST tashkiloti hisob-kitoblariga ko'ra,Qizamiqdan vafot etayotganlarning aksariyati 5 yoshgacha bo'lgan bolalar ekanligi aniqlangan.Qizamiq rivojlanayotgan mamlakatlarda bolalar o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib kelayotgani bilan dolzarbdir

Maqsadi: Bizning ishimizning maqsadi Morbilli turkumiga mansub viruslar keltirib chiqaradigan kasalliklarni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari: Qizamiq virusi o'zining xususiyatlariga ko'ra paramiksoviruslarga o'xshashligi aniqlangan.Virus yuqori haroratga chidamsiz,past haroratga nisbatan chidamli.Quyosh nuriga esa,nihoyatda chidamsiz hisoblanadi.Virus Qizamiq kasalligini keltirib chiqaradi.Infeksiya manbai bemor odam;havo-tomchi yo'li orqali yuqadi.Virus dastlab yuqori nafas yo'lidagi epitelial hujayralarga kiradi va shilliq qavat,burun-halqum,traxeya va bronxlarning epiteliy hujayralarida ko'payib,qonga chiqadi.Virus kapillyarlarning endoteliy hujayralarini shikastlaydi.Bu hujayralar nekrozga uchrashi tufayli terida toshmalar paydo bo'ladi.Kasallik 4 bosqichda kechadi.Yashirin davr 10-14kun,prodromal davrda o'tkir respirator kasalliklarga xos alomatlar paydo bo'ladi.Kasallik o'tkir boshlanib,harorat ko'tariladi,tumov bo'ladi,quruq yo'taladi,ko'zi qizarib yoshlanadi,yorug'likka qaray olmaydi,tovush bo'g'ilib qoladi.Bu davrda lunj shilliq pardasi atrofida qizil gardish bilan o'ralgan mayda oq dog'lar paydo bo'ladi.Papulali toshmalar bosh terisidan boshlanib,keyin butun badanga toshadi.Isitma 7-8kun davom etadi.Qizamiqqa asosan bolalar beriluvchan bo'ladi.Kasallikning asorati 8-10yoshdan katta bolalarda rivojlanishi aniqlangan.Bundan tashqari,ushbu virus yo'ldosh orqali homilaga yuqishi,bola o'lik yoki nogiron tug'ilishi ham mumkin.Kasallikning maxsus davosi yo'q,undan

keyin paydo bo'ladigan ikkilamchi infeksiyalar antibiotiklar bilan davolanadi. Maxsus profilaktikasida bolalar tirik vaktsinalar bilan vaktsinatsiya qilinadi.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, Qizamiq virusi tarqalishini oldini olish uchun bolalar maxsus qizamiqqa qarshi immunitet hosil qiluvchi vaktsinalar bilan emlanishi lozim. Emlanganlarning 95-97%ida immunitet rivojlanishi aniqlandi. Bu faqatgina kasallikning oldini olmay, balki uning yengil kechishini ham ta'minlashiga ishonch hosil qilindi.

ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

Мамаджанова Д.Ш., студентка 2 курса стоматологического факультета ТГСИ.

Научный руководитель: Норчаев Ж.А., доцент кафедры анатомии. Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. По данным Национального института стоматологии США, 40% населения имеют различного рода врожденные аномалии зубочелюстной системы; среди них от 5 до 15% требует серьезного хирургического и комплексного лечения. Пороки развития челюстно-лицевой области являются наиболее распространенными уродствами человека и составляют до 30% общего числа всех пороков.

Цель: изучение этиопатогенеза и разработка профилактических мер врожденных расщелин верхней губы.

Материал и методы: Проведены морфологические иммуно-гистохимические исследования челюстных костей и зачатков зубов крыс через 14 дней после рождения. При этом самки-матери во время беременности подверглись ингаляционному отравлению экотоксикантами (формалин, бензин, сочетанное влияние формалина и бензина).

Результаты. Исследованиями были выявлены выраженные признаки нарушения гистогенеза челюстных костей и патологические изменения околозубных тканей. Иммуно-гистохимические исследования тканей зубных зачатков и окружающей костной ткани челюстей лабораторных животных опытных групп показали, что в рыхлой соединительной ткани пульпы, образующей зубные сосочки, а также в костной ткани, окружающей зубные зачатки, выявляется выраженная экспрессия противовоспалительного цитокина трансформирующего фактора роста β_1 -TGF- β_1 (показателя развития фиброза ткани после воспалительных процессов). Полученные результаты морфологического и иммуно-гистохимического исследования свидетельствуют, что влияние экотоксикантов (формалина, бензина или их сочетания) в антенатальный период лабораторных животных вызывают значительные нарушения гистогенеза костной ткани челюстных костей и зубных альвеол у потомства лабораторных животных. Экспериментальные данные свидетельствуют о влиянии экотоксикантов на возникновение врожденных пороков зубочелюстной системы и необходимости разработки антенатальной профилактики врожденной патологии лица и челюстей при воздействии экотоксикантов.

Считается, что расщелина губы формируется в результате совокупности действия наследственных признаков и неблагоприятных воздействий внешней среды. Этиологические факторы аномалий челюстно-лицевой области, делятся на экзогенные и эндогенные. К экзогенным факторам относятся физические (механическое воздействие на

плод, пороки развития матки, многоплодная беременность, термические воздействия), химические (гипоксия, неполноценное питание матери, анемия, недостаток витаминов и незаменимых аминокислот и йода, злоупотребление алкоголем, лекарствами, повышенная физическая нагрузка беременной), биологические (сифилис и другие бактерии, вирусы и их токсины), психические травмы. К эндогенным факторам относятся: патологическая наследственность, биологическая неполноценность клеток, возраст матери старше 35.

Выводы. В семьях, планирующих рождение ребенка, в комплекс мероприятий по профилактике рекомендуется включить молекулярно-генетический анализ полиморфизма генов системы детоксикации ксенобиотиков. Не следует допускать брака между близкими родственниками. Требуется лечение хронических заболеваний матери. Особое внимание надо уделить полноценного питания матери во время беременности, избегать приема спиртных напитков и курения. Ограничить повышенные физические нагрузки беременным женщинам. Необходимо избежать влияния неблагоприятных экологических факторов окружающей среды.

ПРИМЕНЕНИЕ КАРДОСАЛ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Мамасадикова Х.Ф., 223-группа, II Педиатрический факультет

Научный руководитель: Калдибаева А.О.

ТашПМИ, Кафедра фармакологии, физиологии

Актуальность: В настоящее время согласно статистике в нашей стране регистрируется более 60 тысяч случаев инсульта. При этом инвалидность после инсульта составляет 83,8%, а процент госпитальной летальности составляет 17,3%.

Цель исследования: Целью наших исследований явилось изучение кардосала в лечении больных ишемическим инсультом.

Материалы и методы: В связи с вышесказанным провели систематический обзор исследований зарубежных авторов и интернет материалов.

Результаты и методы исследования: Кардосал является новым препаратом из класса блокаторов рецепторов ангиотензина II, эффективным для контроля эссенциальной гипертензии. Антигипертензивное лечение показано всем больным, перенесшим ишемический инсульт.

Исследование проводилось среди 64 больных острым ишемическим инсультом в возрасте от 50 до 80 лет, из них 36 мужчин и 28 женщин. Все больные поступили в отделение острой сосудистой патологии городской клинической больницы номер 7 г. Харькова на 1-2-е сутки инсульта. После первичного осмотра все больные были разделены на 2 группы. Больным I группы были назначены препарат Кардосал в дозе 20 мг 1 раз в сутки. Больные II группы, которые составили группу сравнения, принимали препараты других классов (не блокатор рецепторов ангиотензина), преимущественно ингибиторы АПФ в виде монотерапии или в комбинации с антагонистами кальция или диуретиком. При сравнении двух групп лечение отмечено, что в группе, получавшей Кардосал, наблюдалось статистическое снижение активности АПФ, тогда как в группе сравнения достоверного снижения не наблюдалось, несмотря на то, что большинство больных принимали ингибиторы АПФ. Согласно результатам этого исследования,

показало что кардосал оказывает более выраженное влияние на ночную гипертензию и лучше нормализует суточный профиль АД, чем препараты других классов, т.к АД является основным модифицируемым фактором риска повторного инсульта, а инсульт-главное осложнение артериальной гипертонии.

Выводы: Результаты исследования показали, что кардосал (олмесартан) является более эффективным средством для лечения артериальной гипертонии у больных с острым ишемическим инсультом. Кардосал успешно нормализует суточный профиль АД и эффективно влияет на ночную гипертензию. На гипотензивные эффекты олмесартана оказывает влияние полиморфизм гена АПФ, а также, вероятно, способность снижать уровень активности АПФ. У пациентов, у которых не достигается желаемый контроль АД при монотерапии в дозе 20 мг, необходимо увеличение дозы до 40 мг или использование комбинации олмесартана с тиазидным диуретиком.

THE CHEMICAL ELEMENT, WHICH PERFORMS AN ESSENTIAL TASK IN METABOLIC PROCESSES

**Mamasoliyeva K.Sh., II – Pediatric and medical-biological faculty 331 group
Scientific adviser: Ikramova Z.A., TashPMI associate professor in
department of medical and biological chemistry, medical biology, general
genetics.**

Relevance. According to information provided by international health organizations, elements enter the human body mainly through water, food, air, and drugs, while sometimes accumulating in excessive amounts and causing the possibility of toxic effects on the human body. The same information can be said about iron, copper and cobalt, which are involved in blood formation. Among them, cobalt is one of the vital microelements, and in the form of vitamin B12, it directly participates in the formation of blood, the activity of nerve fibers, muscles, and the liver.

The purpose. Excess accumulation of elements in living organisms can be observed in many cases due to industrial zones. The question of whether cobalt ions, which are among the chemical elements involved in blood formation, only have a positive effect on the human body? motivates medical staff to conduct continuous research.

Application methods and results. Cobalt is among the important and safe elements for the human body, however, items introduced which were provided by Yastrebov G.S and Kaliman P.A, limit value values were also recommended for this element. It is stored in erythrocytes, plasma, liver, spleen, pancreas. It is found in hair, fat tissue and lymph tissue. In agreement with information, cobalt participates in the metabolism of carbohydrates and fats, affects the activity of the thyroid gland. Vitamins A, E, C have a positive effect on absorption. Along with pantothenic acids and vitamin C, folate also participates in protein synthesis. Cobalt B12 is 4.5% of cyanocobalamin. This trace element also takes part of the absorption of iron, engages in the synthesis of thyroid hormones, and the return of antioxidants. It also acts as a biocatalyst in the human body as bivalent and trivalent compounds. Actively participates in the process of metabolism, activates the synthesis of muscle proteins, increases the amount of hemoglobin, the amount of blood-forming elements. Its deficiency has been found to cause depressive changes in the nervous system.

Summary. Cobalt ions control cholesterol, prevent its accumulation in blood vessels and have an antiatherosclerotic effect. An excess amount of this trace element causes pathological conditions, resulting in lung swelling, kidney failure, bleeding, nausea, and vomiting. An increase in ambient temperature increases the toxic effect of cobalt, but its isotopes are used against tumor diseases. There are antagonists and synergists of cobalt: an abundance of protein and iron slow down the absorption of cobalt in the gastrointestinal tract, while copper and zinc have the opposite effect. Among the food products consumed, liver, milk, cabbage, beetroot, radish and greens are rich in cobalt.

ВЛИЯНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Мардонов А.Ш., Саллохиддинова Р.К.,

Медико-педагогический и лечебный факультет

Направление лечебное дело 101 А группы ТГСИ

Научный руководитель: старший преподаватель Якубходжаева М.Р.

Кафедра медицинской и биологической химии

Введение: Простагландины можно назвать «невидимыми стражами» человеческого организма. Они одновременно присутствуют во всех тканях и эффективно регулируют огромное количество чрезвычайно важных метаболических процессов.

Цель: Изучить влияние простагландинов на организм человека.

Актуальность: Контролируя уровень простагландинов как локально, так и системно, можно оказывать влияние на воспалительный ответ, обеспечить защиту определенных органов и систем, и даже индуцировать роды.

Единственным местом образования простагландинов первоначально считали предстательную железу (простату)-отсюда они и получили свое название. В настоящее время в малом количестве найдены в большинстве тканей млекопитающих

Простагландины являются гормоноподобными веществами, вырабатываемые в небольших количествах в большинстве клеток организма. Простагландины, также известные как эйкозаноиды, образуются из арахидоновой кислоты, полиненасыщенные жирные кислоты с 20 атомами углерода.

При получении тканями травм, арахидоновая кислота превращается в простагландины, которые инициируют воспаление и боль в этой области. Лечение боли, лихорадки и воспаления основано на ингибировании ферментов, которые превращают арахидоновую кислоту в простагландины. Некоторые противовоспалительные препараты (НПВП), такие как парацетамол, блокируют выработку простагландинов и при этом уменьшают боль и воспаление и уменьшают лихорадки. Ибупрофен обладает аналогичным противовоспалительным и анальгезирующим действием. Так, простагландины активируют воспалительный процесс в организме в качестве ответной реакции на различного вида патологии, тем самым помогая организму быстро среагировать и предотвратить воспалительный процесс.

Простагландины играют важную роль в биологических и физиологических процессах:

- Влияют на сердечно-сосудистую систему: способствуют расширению сосудов с уменьшением периферического сопротивления

- Влияют на нервную систему: оказывают седативное и транквилизирующее действие
- Влияют на ЖКТ: тормозят секрецию желудка и поджелудочной железы, усиливают моторику кишечника.
- Простагландины ингибируют свертывание крови и выделение желудочного сока, стимулируют работу кишечника, легких и бронхов, активируют синтез гликогена в печени.
- Ещё один важный эффект простагландинов – это индукция родовой деятельности. Эти вещества активируют начало схваток, а также способствуют раскрытию шейки матки.

Вывод: Простагландины благодаря своему разнообразию и уникальным свойствам стали надежными помощниками медицины. Их применение дает хорошие результаты при минимальных рисках. Искусственно синтезированные простагландины нашли широкое применение в гинекологии и офтальмологии. Их используют при стимуляции родовой деятельности и лечении глаукомы

ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ *H. PYLORI*

Махаматкаримов И. М. Медико-педагогический и лечебный факультет, 216 группа

Научный Руководитель: доцент. Махкамова Д.Э.

Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии, ТашПМИ.

Актуальность: Заболевания органов пищеварения широко распространены среди населения Республики Узбекистан и в других странах, особенно им подвержены лица молодого и трудоспособного возраста. Наибольший удельный вес среди них имеют хронический гастрит, язвенная болезнь желудка. *Helicobacter pylori* является бактериальным патогеном, колонизирующим желудок человека и его заражение связано с различными желудочно-кишечными расстройствами и внежелудочными заболеваниями.

Материалы и методы исследования: исследования проводились на основе изучения литературных источников.

Результаты Исследования. *H. pylori* передается от человека человеку и вызывает хронический активный гастрит у всех зараженных лиц. Гастрит может стать причиной развития язвенной болезни, атрофического гастрита, аденокарциномы и MALT-лимфомы желудка. Бактерия имеет ряд факторов вирулентности, которые позволяют ей колонизировать и сохраняться в слизистой оболочке желудка, включая уреазу, жгутики, адгезины и токсины. Как только *H. pylori* вызывает инфекцию, она вызывает хроническую воспалительную реакцию в слизистой оболочке желудка, что может привести к развитию гастрита, язвенной болезни и рака желудка. При обследовании, в котором участвовали 286 человек, *H. pylori* выявлен у 53% обследованных. Гендерных различий в инфицированности не обнаружено: у мужчин она составила 52,6%, у женщин 57,6%. Отмечалось увеличение распространенности *H. pylori* с возрастом. Так, в возрастной группе 18–24 лет инфицированных насчитывалось 44,1%, в группе от 25 до 44 лет – 54,1%. У лиц 45–59 лет распространенность *H. pylori* составила 68,8%. По результатам

опроса, было выявлено что кроме расстройств ЖКТ, люди страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы, аутоиммунными заболеваниями, а также наблюдались неврологические расстройства. Для определения диагностической эффективности методов определения уреазной активности пациентам, включенным в исследование, проводили процедуру с забором двух биоптатов антрального отдела и двух биоптатов из тела желудка, далее проводили определение уреазной активности индикаторной бумагой и селективным тестом, после чего биологический материал помещали в пробирки. Препараты подвергали окраске с гематоксилином и эозином с оценкой наличия *Helicobacter pylori* квалифицированным патоморфологом. Исследования показали, что эрадикация *H. pylori* может предотвратить рецидив язвенной болезни и снизить риск развития рака желудка. Однако использование антибиотиков для эрадикации *H. pylori* может привести к развитию устойчивости к антибиотикам.

Заключение. Инфекция *H. pylori* представляет собой сложное и многогранное заболевание, сопровождающееся различными желудочно-кишечными и экстрагастроинтестинальными нарушениями. Понимание патогенеза инфекции *H. pylori* и ее связи с различными заболеваниями имеет решающее значение для разработки эффективных стратегий лечения. Растущая распространенность устойчивости к антибиотикам подчеркивает необходимость альтернативных вариантов лечения и постоянных исследований в этой области.

**EFFECTIVENESS OF SYSTEMIC ENZYME THERAPY IN
FREQUENTLY ILL CHILDREN**
**Maxkamova I.A., Student faculty Medical-pedagogical and medical
faculty, direction medical case 224th group,
Supervisor: assistant Mukhammadyorova D.Sh.
Department of propaedeutic of childhood diseases, hematology,
TashPMI**

Introduction. Frequent respiratory diseases are directly related to the reduced immunity of the child. On the other hand, if the child is often sick, this leads to a further weakening of the immune system. So there is a vicious circle, which cannot be broken with the help of antibiotics. After all, antibiotic treatment can only temporarily weaken or drown out the inflammatory process, without increasing the body's natural defenses at all. The most important thing to remember is that most colds and sore throats are of viral origin and do not require intensive antibacterial treatment. In addition, the use of antibiotics can provoke dysbacteriosis.

Purpose of the study. To study the effectiveness of systemic enzyme therapy in the complex therapy of frequently ill children.

Materials and methods. 25 frequently ill children aged 5 to 13 were under observation, who were consulted from September 2020 to December 2020 in the consultative and diagnostic clinic of the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. The diagnosis was made on the basis of anamnestic, clinical and laboratory data. The complex therapy of frequently ill children included a systemic enzyme therapy drug - for the entire course antibiotic therapy and 2-3 weeks, after which 1 tablet for every 6 kg of weight per day, the daily dose was divided into 2 doses.

Results and discussion. In the group of frequently ill children, the use of a systemic enzyme therapy drug made it possible to reduce the frequency, severity and duration of respiratory infections, as well as the number of courses of antibiotic therapy. The effectiveness of the use of systemic enzyme therapy preparations was manifested by a significant reduction in the terms of normalization of somatic data of the disease, a decrease in the frequency of visits to the consultative and diagnostic clinic, a decrease in the frequency and duration of exacerbations, an increase in the effectiveness of antibiotic therapy.

Conclusions. The use of systemic enzyme therapy drugs: 1 significantly reduces the time of normalization of somatic data of the disease; 2 frequency and duration of exacerbations; 3 increases the effectiveness of antibiotic therapy.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И ЕГО РОЛЬ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.

**Махматкулова О.М., факультет I Педиатрии и народной медицины
направление педиатрическое дело 220- группа
Научный руководитель: доцент Шертаев Б.М.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность. Генетический мониторинг несмотря на то что является новым направлением, уже даёт многие ответы на вопросы о возникновении генетических заболеваний.

Цель работы. Изучение литературные данные о термине " генетический мониторинг", определить его роль в будущем и какие работы были сделаны в этой области по всему миру ,в частности в Узбекистане.

Материалы и методы исследования. Генетический мониторинг – это научное направление, в рамках которого оценивается появления и накопления в окружающей среде генотоксических веществ и мутлирующих факторов, изучают спектр их мутационного воздействия и способности индуцировать тот или иной вид генетических нарушений. Несмотря на то что это направление относительно новое во всём мире, в Узбекистане уже ведутся многие работы в этой сфере. Одним из примеров генетического мониторинга может служить обнаружение специалистами отрицательное влияние населению Сурхандарьинской области алюминиевого завода в Таджикистане. Из-за метеорологических и географических особенностей, пары алюминия доходят до территории Сурхандарьи, там они оседают в виде осадков на почву, водоёмы и растительность. Которое употребляется населением и животными. Это всё приводит к аккумулярованию алюминия и его вредных соединений в мышцах и органах и в целом организме. Соединения алюминия способны вызывать острую интоксикацию и различные заболевания у беременных женщин, которые даёт почву для генетических изменений и новорожденные появляются на свет с различными генетическими дефектами. Другим примером можно привести проблемы в Наваинской области. Жители давно жалуются на дым с едким запахом и другие отбросы, который выделяется из завода "НавоиАзот", где производят азотные удобрения и другие виды химикатов, применяемых в сельском хозяйстве. Азотистые соединения вредны тем, что они действуют травматически и

угнетающе на дыхательную, желудочно – кишечную, кровеносную и репродуктивную систему организма. В дальнейшем это приведёт к появлению и активному росту генетических и других заболеваний.

Результат. Во избежание накопления в окружающей среде мутлирующих факторов следует ежегодно проводить мониторинг и следить за своевременным проведением технических осмотров фильтров и других фильтрационных систем заводов.

Вывод. Таким образом генетический мониторинг новое, но довольно таки перспективное и полезное направление, где выявляют, определяют и устраняют мутагенные факторы в окружающей среде.

ТУРЛИ ҚОН ГУРУҲЛАРИДАГИ ЭРИТРОЦИТЛАРИНИНГ КОЛЛОИД-ОСМОТИК СТРЕССГА ЧИДАМЛИЛИГИ БАХОЛАШ

Меликузиева Г. Н. II Педиатрия ва тиббий биология факултети

1-педиатрия 202-гуруҳ

Илмий раҳбар: ассистент Азизова Н.М.,

**Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика
кафедраси, ТошПТИ,**

Тадқиқотнинг мақсади турли қон гуруҳига оид эритроцитларнинг коллоид-осмотик резистентлигини баҳолашдан иборатдир. Мазкур ишда О (I), А (II), В (III) ва АВ (IV) қон гуруҳлари эритроцитларининг нистатинли томонидан юзага келтирилган коллоид-осмотик лизисга нисбатан резистентлиги тадқиқ қилинган. А (II) ва АВ (IV) қон гуруҳлари эритроцитлари нистатин томонидан юзага келадиган коллоид-осмотик гемолизга анча чидамлироқ эканлиги аниқланди. Натижалар АВ0 тизими бўйича турли қон гуруҳлари эритроцитларининг мембраналари ҳамда уларнинг физик-кимёвий хоссаларида ўзига ҳосилилик мавжудлигидан дарак беради.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот учун қон Республика қон қуйиш марказида (Тошкент, Ўзбекистон республикаси) донорлардан олинди. Донорлар биологик материаллар тадқиқот мақсадида ўрганилишидан хабардор қилинди ва уларнинг розилиги олинди. Коллоид-осмотик стрессни чақириш учун микротитратор платаси ўйиқчаларига 200 мкл Рингер эритмаси (назорат) ва таркибида нистатинни 500 мМ концентрацияда сақлаган Рингер эритмаси қуйилди, ҳамда кейинги ўйиқчаларда титрланди. Бу ҳар бир ўйиқчалардаги нистатин концентрациясини бир баробар камайиб боришига олиб келади. Кейин уларга 200 мкл 8 %-ли эритроцит суспензиялари солинди ва 37 °С да 60 минут инкубацияланди. Сўнг супернатантдаги гемоглобин миқдори UV5Bio спектрофотометрида (Mettler Toledo, Швейцария) 540 нм тўлқин узунлигида аниқланди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Тажрибаларнинг кейинги босқичида О (I), А (II), В (III) ва АВ (IV) қон гуруҳларига тегишли эритроцитларни нистатин ёрдамида чақирилган коллоид-осмотик лизисга чидамлилиги ўрганилди. Полиен антибиотик нистатин хужайра мембранасидаги стерол структураларга, хусусан холестерин молекулаларига юқори мосликка эгаллиги туфайли, хужайра мембраналарида сув ва ионларни ўтказадиган пораларни (тешиқлар) ҳосил қилади. Натижада тизим оддий доннан тизимига айланиб, бу хужайранинг бўкиши ва лизисига олиб келади. Натижалар қизил қон хужайраларининг 50 %ли гемолизига олиб келувчи нистатиннинг самарадор

концентрацияси ($СК_{50\%}$) 0 (I), A (II), B (III) ва АВ (IV) қон гуруҳлари эритроцитлари бўйича мос равишда $71,68 \pm 3,13$ ($n=8$), $90,9 \pm 2,19$ ($n=7$), $74,48 \pm 2,02$ ($n=8$) ва $91,67 \pm 9,03$ ($n=8$) мкМни ташкил этишини кўрсатди (2-расм). Бунда А (II) ва АВ (IV) қон гуруҳлари эритроцитларининг $СК_{50\%}$ кўрсаткичи 0 (I) қон гуруҳи эритроцитлариникига нисбатан статистик ишончли мос равишда 26,8 ва 27,9 % га юқори бўлди. В (III) қон гуруҳи эритроцитларининг $СК_{50\%}$ кўрсаткичи 0 (I) қон гуруҳи эритроцитлариникидан деярли фарқланмади.

Хулоса: Шундай қилиб, натижалар А (II) ва АВ (IV) қон гуруҳлари эритроцитлари нистатин томонидан юзага келадиган коллоид-осмотик гемолизга анча чидамлироқ эканлигидан далолат берди. Маълумки, А (II) қон гуруҳи эритроцитлари мембраналарида фақат А-гемагглютиногени, В (III) қон гуруҳи эритроцитлари мембраналарида эса фақат В-гемагглютиногени мавжуд. АВ (IV) қон гуруҳи эса ҳам А-, ҳам В-гемагглютиногени мавжуд. Бундан нистатин томонидан юзага келадиган коллоид-осмотик гемолизга чидамлилиқ айнан А-гемагглютиногени томонидан асосланади, деган хулосага келиш мумкин. Ушбу ҳолатни аниқ молекуляр механизмларини ўрганиш кўшимча тадқиқотлар ўтказишни тақозо этади.

УЗБЕКИСТАНЦЫ ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ
Миракбаров М.М. факультет 1 педиатрии и народной медицины,
119 группа
Научный руководитель: ст. преподаватель Хайтматова Г.А.
Кафедра социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Вторая мировая война является самой кровопролитной и значимой в истории человечества. Она имела катастрофические последствия для всего мира и стала предостережением всему человечеству, породив миллионы искалеченных судеб. Без возврата изменилась мировая цивилизация, борьба за мир и сотрудничество во имя мира между народами стали неотъемлемой частью внешней политики не только народов и стран, участвовавших в этой самой ожесточенной битве всех времен и народов, но всех здравомыслящих людей Планеты Земля.

Цель. Важно показать молодежи, что представляет собой нацизм, какие ужасы несет он человечеству, какие страдания пережили невинные люди, дети, замученные фашистами.

Обсуждение. Победа над нацизмом была одержана усилиями всех народов бывшего СССР, стран антигитлеровской коалиции и привела к сплочению общества против общей угрозы. Особое место в этой войне занимает Великая Отечественная война 1941-1945 гг. Наши отцы и деды вынесли основной груз потерь, сыграли решающую роль в освобождении Европы и мира от нацизма. Прежде всего, это сотни погибших солдат на фронтах войны, самоотверженный труд граждан республики в тылу на благо фронта, забота миллионах эвакуированных гражданах СССР и о тысячах детей-сирот. Хочется вспомнить слова, сказанные первым президентом Узбекистана Исламом Каримовым в интервью узбекским СМИ: "Не считая детей, женщин и стариков, более 40% всего населения Узбекистана взяли в руки оружие и принимали участие в боях. Если учесть, что в этой страшной войне погибли около 500 тыс. наших соотечественников, то есть 30%

всех участвовавших в войне узбекистанцев, можно представить, насколько высока цена Победы и какой огромный вклад внес народ Узбекистана в достижение этой Победы". Сохранение памяти о Великой Отечественной Войне и кровопролитных битвах Второй мировой войны, об общей Победе и жестоком противостоянии, попытки ревизовать ее итоги- все это в высшей степени приоритетно для народов стран СНГ.

Выводы. Узбекистан, несомненно, внес свой вклад в великую победу, а горе войны коснулось каждой семьи в республике. «В суровые годы войны весь народ Узбекистана неустанно трудился с единой целью: «Все — для фронта, все — для победы!». Страна превратилась в надежный тыл по обеспечению фронта. Узбекистан производил и поставлял на фронт большое количество военной техники и боеприпасов, продовольствия, одежды, лекарств и другой жизненно важной продукции. В стране бережно относятся к памяти о событиях военного времени, отмечая весомый вклад всех республик в победу, воспитывают патриотизм молодого поколения на многочисленных примерах доблести и ударного труда граждан своей республики в годы войны.

РОЛЬ МЕДИАТОРОВ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ.

Миразамова Ж.А., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, 217-группы

Научный руководитель: ассистент Жулдибаева С.Ж., Кафедра гистологии и патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность: Медиаторы воспаления - это БАВ, являющиеся центральным звеном патогенеза воспаления, поскольку оказывают непосредственное регуляторное влияние на воспалительный процесс, как правило, в пределах очага воспаления

Цель исследования. Определение роли медиаторов в выраженности воспаления.

Методы и материалы. Медиаторы воспаления по происхождению делятся на гуморальные и клеточные. Все гуморальные медиаторы являются предшествующими, т.е. имеются в виде предшественников до активации последних; к ним относятся производные комплемента, кинины и факторы свертывающей системы крови. Клетки, продуцирующие медиаторы воспаления: - тромбоциты, - нейтрофилы, - моноциты, - тучные клетки Page 55 Медиаторы плазменно-белкового происхождения. Образуются в основном в печени и присутствуют в крови в неактивной форме предшественников.

Причиной боли часто является воспаление и такие эндогенные вещества, как брадикинин, серотонин, гистамин, простагландины. Болевые импульсы с ноцицепторов по афферентным волокнам достигают задних рогов спинного мозга, здесь они переключаются с афферентных волокон на вставочные нейроны и распространяются по двум путям до центральной нервной системы. По первой, восходящей, специфической системе возбуждение проводится к вышележащим отделам - ретикулярной формации, таламусу, гипоталамусу, базальным ганглиям лимбической системы, центральной задней извилины коры головного мозга. По второму, неспецифическому, пути импульсы проводятся к мотонейронам спинного мозга - ретикулярной формации таламусу-гипоталамусу - коре головного мозга - области лобных и теменных извилин. Болевые импульсы по этим путям достигают центра, повышают возбудимость ретикулярной

формации толкового мозга - возникает ощущение боли и наблюдаются соответствующие гемодинамические и вегетативные изменения.

Результаты. Высвобождаясь под воздействием повреждающего агента, медиаторы изменяют самые разнообразные процессы происходящие в тканях - тонус сосудов, проницаемость их стенок, кровенаполнение, эмиграцию лейкоцитов и других форменных элементов крови, их адгезию и фагоцитарную активность, вызывают боль.

Выводы. Медиаторы воспаления осуществляют свое влияние преимущественно местно, т. е. в очаге воспаления. В норме незначительное количество медиаторов (а при неблагоприятном течении воспаления большое) поступает в общий кровоток, что проявляется общими признаками местного процесса.

НЕОБХОДИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

**Миразимова Ю.А., Медико-педагогический и лечебный
факультет, направление лечебное дело 117-группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Березовская Р.А.
ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы**

Актуальность: Латинский язык является международным языком медицины, профессиональным языком врача и фармацевта. Каждый новый препарат или вновь обнаруженное клиническое состояние больного получает название на латинском языке. Недаром существует древнее выражение «непроходим путь в медицине без латыни» (*In via est in medicina via sine lingua Latina*). Справедливо это утверждение и в наше время. Мы до сих пор используем терминологию, предложенную античными учеными тысячи лет назад. И, конечно же, всем известно, что великий Гиппократ писал свои труды на греческом. При всём этом, в настоящее время латынь не теряет своей актуальности не только в системе гуманитарных и естественных наук в виде образовательной дисциплины, но и в привычной жизни людей, деятельность которых не связана с научным исследованием, как, например, представители молодежи, часто использующие крылатые латинские изречения в социальных сетях или устной речи; или лозунги компаний, в которых также используются латинские обороты речи. Стройность латинской грамматики способствует развитию языковой логики, дисциплинирует наше языковое мышление. Знание этого прекрасного языка даёт возможность понять истинное значение огромного количества слов в русском и изучаемом современном иностранном языке, позволяет правильно употреблять латинские крылатые изречения и афоризмы, выражающие в лаконичной форме обобщённую законченную мысль. Латинский язык – язык ученых в деле анатомической, физиологической, фармакологической классификации и клинической терминологии.

Цель работы: Целью моей работы является: овладение основами латинской медицинской терминологии-профессионального терминологического и посредственного языка врачей. При этом большое внимание уделяется практическим занятиям по переводу рецептов и оформлению их по заданному образцу, способам словообразования и конструирования клинических и фармацевтических терминов. В ходе

лекций, практических занятий и выполнения самостоятельных работ обучающиеся знакомятся с историей латинского и древнегреческого языков, их ролью и вкладом в мировую цивилизацию, развитием медицинской терминологии, наиболее употребительными латинско-греческими терминологическими элементами, основами грамматики, необходимыми для построения медицинских терминов, правилами выписывания рецептов и важнейшими рецептурными сокращениями. Овладение компетенциями в рамках изучения латинского языка и основ медицинской терминологии необходимо также при освоении теоретических и практических курсов по специальности, например: «Анатомия», «Акушерство и гинекология», «Клиническая иммунология» и других.

Вывод: Знание латинского языка и основ медицинской терминологии необходимо для формирования важнейшей базы знаний и умений, для овладения огромной и многопрофильной медицинской терминологией, что будет востребовано на последующих курсах в ходе изучения специальных дисциплин. Кроме того, знание медицинских терминов греко-латинского происхождения и основ латинской грамматики существенным образом облегчает студентам чтение и понимание специальной литературы на многих иностранных языках. Латинский язык - является основой профессионального терминологического и понятийного языка врачей.

АНАЛИЗ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТАЗОИДОВ БЕЛЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ.

Мирсадикова М.М., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направление педиатрическое дело, 114 группа

Научный руководитель: доцент Дустметов А.Т.

Кафедра гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность. Выявление причин возникновения аномальных головок сперматозоидов, открывает возможность поиска способов предотвращения атипичных изменений.

Цель. Изучение влияния физические и химические факторы на индуцирование аномального развития головок сперматозоидов у экспериментальных животных, путём введения гидрокортизона.

Материалы и методы исследований: Изучение научной литературы и современных статей. Исследование сперматозоидов, как контрольных, так и экспериментальных крыс, взятых из хвостовой части придатка семенника, были оценены по длительности и характеру движения по методу В.К. Миланова и Г.И.Егоровой. Определение количества сперматозоидов, осуществлялся путём взятия их меланжером и подсчёт на камере Горяева.

Результаты: После подсчёта спермиев индуцированных гидрокортизоном, показал присутствие спермиев с аномальными головками. За аномалию были взяты такие критерии как: расщепление акросомальной части головки, волнообразная головка, уменьшение и увеличение размера головки. Доза 25мг/на 100 гр воздействуя на разных стадиях дифференцировки спермиев вызвала появление аномальных спермиев (3,7±0,07 х- в опыте, 2,5±0,6- в контроле, 5,6±0,8 хх – в опыте, 2,5±0,6- в контроле). Итоги подсчётов показали, что воздействие гидрокортизона на мейотические, постмейотические стадии сперматогенеза способны вызвать изменения в генах, ответственных за их зрелое

морфологическое развитие, в частности, за форму головки. Помимо этого, причиной появления точечных мутаций -аномальных головок возможна, в связи с нарушением метаболизма половых клеток, то есть их физиологического состояния.

Функциональное состояние сперматозоидов у белых крыс после воздействия гидрокортизона изменилось на 7 сутки ($18,6 + 1,11$; $18,0 + 0,77$ млн/мм³), далее изменения этих параметров не носили статистически достоверных отличий от таковых у контрольных животных, а функциональное состояние сперматозоидов находится в зависимости от их морфологического строения. Через 2.5 месяца (период восстановления) концентрация сперматозоидов была равна $18,5 + 0,96$; $19,1 + 1,07$ млн/мм³, а подвижность сперматозоидов с $238 + 13,6$; $241 + 16,3$ изменилась до $240 + 12,9$; $235 + 11,2$

Заключение: Причиной возникновения аномальных головок является изменение генов, ответственных за морфологию зрелого сперматозоида, в частности форму головки.

ГЕТЕРОПОЛИСАХАРИДЫ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. ИХ РОЛЬ В ПРОЦЕССАХ СТАРЕНИЯ

Мирзаахмедова С.Ж., факультет II Педиатрии и медицинской биологии. Направление педиатрическое дело, 216 группа

Научные руководители: ассистент Дадаходжаева М.Р.

Доцент Акбарходжаева Х.Н.

Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность: Старение-это естественный физиологический процесс, который характеризуется морфологическими, физиологическими изменениями организма, наблюдающийся в ходе постепенного снижения многих функций. Ученые установили, что средний возраст старения-это 65лет, но этот период наступает в различном возрасте, в зависимости от действия на организм факторов, ведущих к старению. В организме человека имеется несколько видов тканей и один из них— соединительная ткань. Соединительная ткань - это сложная и многофункциональная система, которая объединяет различные органы и ткани организма. Поэтому адаптационный механизм организма и её стабильность во многом зависит от нормального протекания метаболических процессов в данной ткани. Межклеточное вещество соединительной ткани состоит из аморфного вещества (в основном это коллаген, альбумины, гликозаминогликаны) и волокон. Важнейшим представителем гетерополисахаридов являются гликозаминогликаны, подразделяющиеся на гиалуроновую кислоту, хондроитинсульфаты, кератансульфат, дерматансульфат и гепарин. Они непосредственно связаны со структурными компонентами костей и соединительной ткани, способны удерживать большую массу воды и заполнять межклеточные пространства. Также они участвуют в воспалительных реакциях организма, выполняют трофическую и антиоксидантную функции организма и необходимы для полноценного иммунного ответа и нормального кроветворения. В связи с этим механизм старения непосредственно связан с изменением обмена гликозаминогликанов.

Цель исследования: Изучить роль гликозаминогликанов в патогенезе возрастного изменения организма. Разработать меры, замедляющие процесс старения.

Методы: В соединительной ткани клетки хорошо развито межклеточное вещество и оно представлено волокнами, жидкостями, костными пластинками и т. д. Они позволяют соединительной ткани выполнять опорную, защитную, трофическую, пластическую функции. Нарушение соотношения воды и основного вещества в соединительной ткани является показателем возрастного изменения и этот процесс связан с гликозаминогликанами, а именно с изменением их концентрации. В конце 20 века было выяснено, что культуру почти любых взрослых клеток можно превратить в стволовые, лишь активируя в них четыре гена: MYC, OCT4, SOX2 и KLF4. Они также называются «факторами Яманаки». Активирование этих факторов в MSC-клетки синовиальной жидкости у пожилых действительно возвращала "взрослым" стволовым клеткам молодость. В результате они стали активнее делиться, вырабатывали меньше противовоспалительных молекул и выполняли другие функции, которые постепенно угасают по мере их старения.

Результаты: Положительная сторона этих факторов в том, что они омолаживают организм, но от них могут быть и побочные эффекты. Длительное включение факторов Яманаки привело к развитию раковых опухолей у мышей. Данный метод имеет очевидный и воспроизводимый эффект в лабораторных экспериментах, если применять его к отдельным клеткам.

Вывод: Мы рассмотрели дестабилизацию системы гликозаминогликанов в качестве одного из механизмов старения организма. Изменение состава гликозаминогликанов и нарушение их обмена наблюдается в процессе старения и ведёт к развитию множества заболеваний. Дефицит гиалуроновой кислоты приводит к обезвоживанию и уменьшению синтеза коллагена и эластина, что ведёт к ухудшению состояния кожи лица.

QANDLI DIABET KASALLIGI VA UNING PEDIATRIYA YO'NALISHIDAGI AHAMIYATI

**Mirzaboyeva M. A., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
Педиатрия йўналиши, 221-guruh**

**Ilmiy rahbar: assistent Juldibayeva S.J., Gistologiya va patologik
fiziologiya kafedrasi, TashPTI**

Mavzuning dolzarbligi: Bugungi kunda global muammolardan biriga aylanib borayotgan Qandli diabet kasalligi aholi orasida tez suratlarda rivojlanib bormoqda . Bundan tashqari bu kasallik bilan aynan yosh bolalar ham aziyat chekmoqda shu sababli kasallikni chuqur darajada o'rganib chiqish va unga shifo topishning turli xil yo'llarini ishlab chiqish katta ahamiyatga ega.

Maqsad va vazifalar: Qandli diabet kasalligining kelib chiqish sabablarini chuqur o'rganib chiqish ,kasallikni keng tarqalishini oldini olish va kasallikka davo topishning yangi usullari ustida ishlash.

Material va uslublar: Qandli diabet - endokrin tizimi kasalligi bo'lib oshqozon osti bezini insulin ishlab chiqarish faoliyati buzilishi oqibatida yuzaga keladi .

Insulin nima ? Bu organizmdagi gormonlardan biri bo'lib uning asosiy vazifasi - qondagi glyukozani to'qimaga o'tkazishdir. Qandli diabetda insulin yetishmovchiligi bo'ladi va buning oqibatida qonda qand miqdori ko'payib ketadi. To'qimalarda esa qand yetishmovchiligi bo'lib to'qimalar "och qoladi". Bu holat nerv hujayrasida juda tez bilinadi. Pediatriya yo'nalishidan olib qaraydigan bo'lsak yosh bolalarda hattoki chaqaloqlarda ham qandli diabetning ko'payib bormoqda.

Xaqiqattan ham so'ngi yillarda bu kasallik yosharib bormoqda . Og'ir kasallikning bolalarda ham uchrayotgani albatta bizmi xam tashvishlantiradi . Bolalarda qandli diabetning asosan 1-Turi uchraydi . Xastalikning ushbu turi bolalar va o'smirlar orasida eng ko'p tarqalgan endokrin kassalik hisoblanadi. Bu dard bilan kasallanish darajasi ma'lum bir irqiy guruhga oidlik, mamlakatning geografik joylashishi, iqlimiy sharoitlari va atrof-muhit omillariga xususan ovqatlanish xolatiga qarab sezilarli farq qilinadi. Oxirgi o'n yil ichida epidemiologik tadqiqot natijalariga ko'ra qandli diabetning 1-turi bilan kasallanish ayniqsa 5 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida ortib bormoqda . 1-Tur qandli diabet -autoimmun kasallik bo'lib atrof-muhitdagi patogenetik omillar (toksin virus) pankreatin bet-hujayralarni shikastlaydi. Beta hujayralarning 70-80 foizi shikastlangandan keyin xastalikning klinik manzarasi namayon bo'ladi.1-tip diabet kasalligida organizm o'zi mustaqil insulin ishlab chiqara olmaydi. Shuning uchun qondagi qandni boshqarishda yordam berish uchun insulin qabul qilish kerak bo'ladi.Insulin 1-toifa diabetni davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Kiritilgan insulin tana ishlab chiqara olmaydigan gormon o'rnini bosadi.

Boshqa qo'shimcha davolash usullari, shuningdek, taomnoma asosida to'g'ri ovqatlanish, belgilangan jismoniy mashqlarni bajarish 1-tip diabetning alomatlarini nazorat qilishda foyda beradi. Insulinning eng ko'p ishlatiladigan to'rt turi mavjud. Ular qanchalik tez ishlashni boshlashlari va ularning ta'siri qancha davom etishi bilan farqlanadi: Tez ta'sir ko'rsatadigan insulin 15 daqiqada ta'sir eta boshlaydi va uning ta'siri 3-4 soat davom etadi. Qisqa ta'sirli insulin 30 minut ichida ta'sir eta boshlaydi va 6 dan 8 soatgacha davom etadi. O'rta ta'sir etuvchi insulin 1 soatdan 2 soat ichida ta'sir eta boshlaydi va ta'siri 12 dan 18 soatgacha davom etadi.

Uzoq muddatli insulin inyeksiyadan bir necha soat o'tgach ta'sir eta boshlaydi va ta'siri 24 soat yoki undan ko'p davom etadi.

Tekshirish natijalari: O'zbekistonda qandli diabet bilan kasallanganlar soni 245 mingdan ko'proq, ulardan 2,3 mingdan ortig'i – bolalar. Respublikada yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi bo'yicha xalqaro dastur amalga oshiriladi.15 noyabr kuni JSST Jahon qandli diabet jamg'armasi bilan birgalikda "O'zbekiston va Qirg'izistonda birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida yuqumli bo'lmagan kasalliklarning (YuBK) profilaktikasi va nazorati imkoniyatlarini yaxshilash" mavzusida tadbir o'tkazildi.

Xulosa: Xulosa qilib aytish kerakki hozirgi kunda global muammoga aylanib borayotgan Qandli diabet kasalligi aholi orasida keng tarqalib bormoqda. Ta'kidlash joizki kasallikni davolab bo'lmaydi uni faqatgina sog'lom turmush tarzi orqali va turli xil farmakologik dorilar yordamida norma holatida ushlab turish mumkin. Kasallikning asoratlari o'ta xavfli va uni kelgusida yosh avlodga ham ta'siri juda katta . Pediatriya yo'nalishidan olib qaraganimizda Qandli diabet bilan kasallangan bolalar soni ham kundan-kunga ortib bormoqda .Kasallikning oldini olish va aholiga kasallik haqida ma'lumot berish orqali aholi orasida kasallikning kamaytirishga erishish mumkin. Bundan tashqari kasallik ustida turli xil amaliyotlarni qo'llash orqali ham kasallikga davo topish choralari ham ishlab chiqilmoqda.

TORCH INFEKSIYANING HOMILAGA TA'SIRI
Mirzaboyeva M. A II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 221-guruh
Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Gafurova N.S.
Allergologiya, immunologiya va klinik mikrobiologiya
kafedrası, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda toksoplazmoz, qizilcha, sitomegalavirus, herpes infeksiyasi bilan zararlangan aholi soni ortib bormoqda. Kasallik asosan homiladorlik paytida yuqtirilganda ular homilaning barcha tizimlari va organlariga ayniqsa uning markaziy asab tizimiga zararli ta'sir ko'rsatishi.

Maqsad va vazifalar: Homiladorlik davrida TORCH infeksiyasi bilan zararlanishning oldini olish va yosh avlodning sog'lomligini ta'minlash. Aholini kasallik bilan zararlanishini kamaytirish va kasallik haqida aholiga to'liq tushuntirish.

Material va uslublar: TORCH infeksiyasi: TO- toksoplazmos (Toxoplasmosis) R-qizilcha (Rubella) C-sitomegalovirus infeksiyasi (Cytomegalovirus) H - herpes infeksiyasi (Herpes simplex virus)

Aslida insonda bu infeksiyalar bolalikdan mavjud bo'lishi mumkin ammo u jiddiy zarar keltirmaydi. Ammo ayol homiladorlik vaqtida immunitet pasayishi hisobiga bu kasallik o'zini namayon qiladi. TORCH guruhi infeksiyalari homilaga juda katta salbiy ta'sir ko'rsatadi. Homiladorlik vaqtida yuqtirilganda homilaning barcha tizimlari va organlari, ayniqsa uning markaziy asab tizimiga zararli ta'sir ko'rsatishi, homila tushishi, o'lik tug'ilishi va bolaning tug'ma nuqsonlari xavfini oshirishi mumkin. TORCH kompleksi infeksiyalari bilan kasallanishi homiladorlikni to'xtatish uchun to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatma hisoblanadi. Homiladorlik vaqtida bu guruhga kiruvchi viruslardan birortasining ilk marta yuqushi xavfli hisoblanadi. Ya'ni tanada immunitet hosil bo'lmagan virus yoki infeksiyaga to'qnashib qolishi oqibatida noxushlikka olib kelishi mumkin. Homilador ayolda ko'pincha bu holatning asoratlari turli muddatlarga homila tushishiga zamin yaratadi. Tug'ruq paytida va tug'ruqdan keyingi davrda herpesning qaytalanishi ham xavfli bo'lishi mumkin. TORCH infeksiyasini aniqlashtirish homilador ayol uchun juda katta ahamiyatga ega. Pediatriya yo'nalishidan olib qaraganda virusga chalingan chaqaloq tug'ilganida xech qanday alomatlar sezilmaydi. Yillar o'tib u quyidagicha namoyon bo'lishi mumkin: 1-Ko'rlik 2-Gidroselaiya 3-Miyada patalogik o'zgarishlar (tutqanoq, rivojlanishida ortda qolish, aqliy zaiflik) kabi patalogik holatlar kuzatilish mumkin. Shu sababli kasallikni vaqtida aniqlash ona va homila uchun juda katta ahamiyatga ega hisoblanadi.

Tekshirish natijalari: Bugungi kundagi tekshirish natijalariga ko'ra ayollar orasida TORCH infeksiyasi eng ko'p uchraydigan infeksiyalardan biri hisoblanadi. Bundan tashqari homilador ona orqali homilaga infeksiyaning yuqish yo'li ham jadallashib bormoqda. Pediatriya tomonidan olib qaraganda yosh bolalardagi ko'plab kasalliklarning ortida aynan ona homiladorlikda vaqtida Torch bilan kasallanganligi aniqlandi. Shu sababli aynan homilador ayollar uchun TORCH infeksiyasi haqida tushuntirish ishlarini olib borish va sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish juda muhim masalalardan biridir.

Xulosa: Mavzuning asosiy xulosasi shundan iboratki kasallik haqida aholiga tushuntirish ishlarini olib borish kasallik bilan zararlanishdan avval uning oldini olish lozim. Pediatriya sohasida kasallangan bolalarga yordam ko'rsatish va ularning onalariga infeksiya bilan kurashish yo'llarini o'rgatish lozim. Eng muhimi shundaki har bir inson o'z shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishi va kasallikdan avval profilaktika ishlarini amalga oshirishi kerak.

ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА

Мирзатуллаева Р.А, 125 группа, факультет лечебное дело.

**Научный руководитель: доцент Файзиева М.Ф кафедры Общественного
здоровья, ТашПМИ**

Актуальность. ВОЗ предупреждает, что люди, которые находятся возле вейперов, также подвергаются негативному воздействию курительных аэрозолей. Правда, масштабы вреда пока еще не изучены. Производители электронных сигарет приняли на вооружение термин «вейпинг» (англ. — пускание пара), чтобы вызвать у вейпера ощущение, что речь словно бы идет не о курении. В действительности, человеческий организм реагирует на электронную сигарету практически так же, как и на обычную. В 2018 году использование электронных сигарет среди школьников почти удвоилось. До появления электронных сигарет и вейпов, распространённость курения среди молодёжи неуклонно сокращалось последние 20 лет. Позиционирование гаджетов для курения как безопасной замены традиционных сигарет, помогло росту их популярности.

Цель. Изучение негативного влияния электронных сигарет и распространение среди подростков.

Материалы и результаты. Исследование состоит из сбора и анализа литературных источников по данной теме.

В мире, в том числе и в России, зафиксировано несколько инцидентов, когда электронная сигарета взрывалась во рту курящего.

Исследование 2019 года, опубликованное в журнале Американской кардиологической ассоциации, подтверждает, что вред от электронных сигарет сопоставим с последствиями традиционного курения. Ученые сравнили уровень здоровья сосудов у курильщиков и вейперов. В эксперименте участвовали более 400 человек в возрасте 21–45 лет. Они сдали анализ для изучения образцов клеток артерий. Результаты были одинаковыми как у любителей обычных сигарет, так и у тех, кто предпочитал электронные. В обеих группах врачи отметили заметные повреждения кровеносных сосудов, низкий уровень кислорода в клетках и повышенную жесткость сосудистой стенки. Врачи утверждают, что электронные сигареты провоцируют риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, и поэтому вейп нельзя рассматривать как менее вредную альтернативу сигаретам с точки зрения воздействия на организм. Кроме того, ученые выявили низкий уровень молекул оксида азота в клетках вейперов. Этот показатель напрямую указывает на функции дыхания, а также иммунитет и сердечно-сосудистый гомеостаз. Аэрозоль вейпа или электронной сигареты вызывает кратковременную воспалительную реакцию в лёгких, как и обычные сигареты. Причём пары жидкости без никотина могут привести к более сильному повреждению. Вдыхаемые микрочастицы аэрозоля раздражают альвеолы и могут вызвать приступ астмы. Метициллин резистентные бактерии золотистого стафилококка после воздействия аэрозоля электронных сигарет приобретают ещё большую устойчивость к антибиотикам и становятся фактически супербактериями. Против них становятся неэффективны антибиотики. Воздействие аэрозоля электронных сигарет

снижает реакцию иммунной системы и увеличивает восприимчивость к возбудителям гриппа, COVID-19 и других респираторных заболеваний. Даже при кратковременном

Вывод. Таким образом, вейп, как и сигареты, негативно влияет на многие системы органов организма и общее состояние здоровья. Электронные сигареты особенно опасны и ни в коем случае не должны использоваться детьми, подростками и беременными женщинами. Необходимо проводить информационно-просветительские беседы среди населения о последствиях длительного употребления электронных сигарет и мерах их предупреждения с целью профилактики.

BOLALARDA ZOTILJAM KASALLIGINING KECHISHI VA XUSUSIYATLARI

Mirzayeva G.A. II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya yo'nalishi 212-guruh

Ilmiy rahbar: assistent Xaldarbekova M. A. Bolalar kasalliklari propedevtikasi va gematologiya kafedresi, ToshPTI

Dolzarbliqi: Bolalarda zotiljam (pnevmoniya)-o'pka parenximasining barcha struktur funksional birligida kechadigan o'tkir infeksiyon yallig'lanishi kasallik. Pnevmoniya kattalarga nisbatan bolalarda bir muncha og'irroq kechadi. Sababi, ularda immun tizimi yaxshi rivojlanmagan, shu bois ham bolalarda tana harorati ko'tarilmasligi mumkin. Pnevmoniya O'RVI (o'tkir respirator virusli infeksiya)ga nisbatan uzoq davom etadigan kasallik hisoblanadi. Pnevmoniyaning bolalar o'rtasida tarqalish darajasi erta yoshdagi bolalarda har 1000 ta bolaning 5-20 tasida, 3 yoshdan katta bolalarda har 1000 ta bolaning 3 tasida uchraydi. Nafas yo'llarining barcha kasalliklari ichida pnevmoniya 1-1,5 % ni tashkil etadi. Diagnostika-farmakoterapiyaning rivojlanganligiga qaramay zotiljam asorati qolishi va og'ir ko'rinishlarida o'lim holati qayd etilishi hali hanuz stabil yuqori holatda turibdi.

Maqsad: Bolalarda zotiljam kasalligining kechish hususiyatlarini, davolash usullarini va oldini olish choralari o'rganish.

Material va tekshiruvlar: Kuzatuv davomida ToshPTI klinikasining pulmonologiya bo'limida davolanayotgan 20 nafar bemor bolalar bo'ldi. Pnevmoniya tashxisi auskultativ, klinik-laborator va rentgenologik tekshiruvlar asosida qo'yildi. Bolalarda zotiljam diagnostikasi umumiy simptomatik belgilar, o'pkadagi auskultativ va rentgenologik tekshiruvlar asosida olib borildi.

Olingan natijalar: Fizikal tekshiruvda perkutor tovush susayganligi, nafas olishning zaiflashuvi, auskultatsiyada quruq va nam mayda pufakli xirillashlar yoki krepatatsiya shovqinlari eshitildi. Gemmogrammada yallig'lanishga xos bo'lgan o'zgarishlar aniqlandi: neytrofil leykositoz, ECHT oshishi, S-reaktiv oqsil ko'payganligi. Og'ir ko'rinishli pnevmoniya bilan kasallangan 4 nafar bemor bolalarda qon biokimyoviy tekshiruvlari ham o'tkazildi. Bu bemorlarda kasallikning klinik belgilari: nafas yetishmovchiligi, o'pka shishi, o'pka parenximasi destruksiyasi bilan kechdi va 1 nafar bemorda plevrit bilan asoratlandi. Bolalarda pnevmoniya davosi antibiotikterapiya, antigistamin preparatlardan foydalanish, mukolitik va bronxiolitik preparatlardan va kislorod terapiyadan foydalanishdan iborat. Tana harorati tushganidan so'ng fizioterapiya o'tkazish tavsiya qilindi: induktometriya, elektroforez, ko'krak qafasi massaji va perkutor massaj.

Xulosa: Zotiljam asoratsiz va asoratli bo'lishi mumkin. Bolalarda pnevmoniyani O'RVI ,o'tkir bronxit, bronxiolit, tuberkulyoz(sil), mukovisidozdan farqlash kerak. Bolalarda pnevmoniyaning profilaktikasiga bolalarni yaxshi parvarish qilish, O'RVI bilan kasallanishni oldini olish, LOR kasalliklarini davolash, gripp, pnevmokokk, gemofil infektsiyaga qarshi emlanish kiradi. Bundan tashqari bolalarni pulmonolog, allergolog-immunolog va bolalar otolaringolog shifokori ko'rigidan o'tkazib turish tavsiya etiladi.

THE STUDY OF THE LEVEL OF PROFESSIONAL BURNOUT OF TEACHERS TASHPMI

**Mirzayeva M.Sh.faculty 1 of pediatrics and traditional medicine, 415-
group.**

Scientific advisor: Shoyimova Sh.S.

Department of Social Sciences, Pedagogy and Psychology, TashPMI.

Relevance. Today, an indisputable factor is that the teacher is the central figure in the educational process and plays a leading role in the learning process. In this regard, the study of the phenomenon of burnout, a psychological phenomenon that has a negative impact on psychophysical health and the effectiveness of the activities of specialists employed in the social sphere, is of great importance.

Goal and tasks. To determine the level of professional burnout among teachers of TashPMI.

Research methods. Theoretical analysis, survey, testing.

Research results. In recent years, the term "burnout" has often been used, and there is already a common point of view on the essence of professional burnout and its structure. According to modern data, "mental burnout" is understood as a state of physical, emotional, mental exhaustion, manifested in the professions of the emotional sphere. As a result of the study using the test - the questionnaire "Professional burnout" (N. Vodopyanova and E. Starchenkova) based on the model of K. Maslach and S. Jackson, the following results were revealed among teachers of TashPMI: 29% - very high, 11% - high, 35% - medium and 25% - low level of emotional exhaustion, feelings of emotional emptiness and fatigue caused by their own work; 30% have a very high level, 27% have a high level, 35% have an average level, and 8% have a low level of depersonalization, which is expressed in a cynical attitude towards work and the objects of one's work. The emerging negative attitudes may at first be latent and manifest themselves in internally restrained irritation, which eventually breaks out and leads to conflicts; 22% - very high, 28% - high, 24% - medium, and 30% - low levels of reduction of professional achievements, expressed in the emergence of workers' feelings of incompetence in their professional field, awareness of failure in it.

Conclusion. After conducting a study at TashPMI, we can say that teachers also need psychological assistance. The psychologist should work with the teaching staff, conduct training work, seminars, diagnose teachers for emotional burnout in order to preserve the mental health of teachers.

УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ

Мирзаева Н.М., ординатор кафедры Акушерства и гинекологии.

Научный руководитель: ст.преподаватель Мирзаева Н.А.

Кафедра социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ.

Аннотация. На сегодняшний день результаты психолого-педагогических работ показывает ряд актуальных проблем связанных с нарушением психологического развития детей. Среди них проблемы взаимоотношений родителей и детей, неумение конструктивно общаться и решать проблемы между родителями и детьми и т.п. Следствием этого является то, что огромное количество детей растёт в условиях дефицита контакта со взрослыми, эмоционального принятия и сопереживания, информации об окружающем мире, разнообразной эмоциональной и психической стимуляции и т.д. Неудовлетворение потребностей подобного рода способствует возникновению психической депривации. Психическая или эмоциональная депривация в детском возрасте приводит к искажению процесса развития и формирования личности ребёнка, что проявляется в затруднении установления контактов с окружающими и снижении способности к социальной адаптации, а также в задержке умственного развития.

Цели и задачи. Изучить при помощи теоретического анализа литературы, проявление психической депривации и её профилактика.

Методы исследования. Анализ и изучение специальной литературы, теоретическое обобщение.

Обсуждение. В англоязычной литературе понятие «депривация» обозначает потерю чего-либо, лишения из-за недостаточного удовлетворения какой-либо важной потребности. В группе риска находятся, прежде всего, дети из закрытых детских учреждений, симптомы эмоциональной депривации могут проявляться даже у тех детей, которые воспитываются в благополучных семьях. Это может быть вызвано излишней требовательностью, гиперопекой, особенностями воспитания, при которых у ребёнка не складывается доверительных и комфортных отношений с родителями. В раннем возрасте депривированные дети малоэмоциональны, они сталкиваются с задержками в развитии речи и мимики, которые, как правило, беднее, чем у их недепривированных сверстников. В дальнейшем бедность эмоционального опыта может привести к целому ряду последствий, как: снижение потребности в общении и взаимодействии с людьми, одиночество; неспособность к установлению крепких отношений с окружающими, будь то дружба, любовь, товарищество и т. п.; эмоциональная нестабильность и повышенная возбудимость; высокая тревожность или наоборот вялость и безразличие; неспособность к самостоятельному принятию решений, безынициативность; низкая самооценка и страх неудачи.

Вывод. Важнейшим условием для профилактики эмоциональной депривации является устойчивая положительная психоэмоциональная связь человека еще на внутриутробном и младенческом этапе жизни, прежде всего с матерью. Отсутствие таковой, отношение матери к ребёнку как к нежеланному, стресс и негативные эмоции играют серьезную роль в формировании эмоциональной депривации. В деле установления эмоциональной связи имеют значения все способы коммуникации матери и ребёнка - жесты, интонация, мимика и т.д.

TIBBIYOT SOHASIDA- “SUN’IY INTELLEKT”
Mo’minboyev D. J., Farmatsiya fakulteti 2-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: Baxramova B.Z. Farmakognoziya va farmatsevtik
texnologiya kafedrası, SamDTU

Dolzarbligi. Sun'iy intellektni o'rganish, fikr yuritish va o'z-o'zini tuzatish kabi insonning kognitiv funksiyalarini takrorlash uchun dasturlashtirilgan mashinalarda inson aqlini simulyatsiya qilishni anglatadi. Sun'iy intellekt turli sohalarda, jumladan, ishlab chiqarish, moliya va transportda inqilob qildi. So'nggi yillarda sun'iy intellekt tibbiyot sohasini ham o'zgartirib, ko'plab afzalliklarni, jumladan, sog'liqni saqlash sifatini yaxshilash, samaradorlik va bemorlarning natijalarini taklif qildi.

Maqsadi. Sun'iy intellekt sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirishga olib kelgan ko'plab imtiyozlarni taklif qilish orqali tibbiyot sohasini o'zgartirdi. Sun'iy intellekt - bu mashinalarga inson aqlini talab qiladigan vazifalarni bajarishga imkon beradigan texnologiya. Tibbiyot sohasidagi sun'iy intellektning integratsiyasi tibbiy tadqiqotlar, diagnostika va davolashda inqilob qildi, natijada sog'liqni saqlash sifati va samaradorligi yaxshilandi. Ushbu maqola sun'iy intellekt ning tibbiyot sohasiga kelishi va u yaratgan afzalliklarini o'rganishga qaratilgan.

Qo'llanilgan usullar va natijalar. Tibbiy tadqiqotlarda sun'iy intellektning integratsiyasi yaxshilangan dori terapiyasi va shaxsiylashtirilgan tibbiyotning rivojlanishiga olib keldi. Sun'iy intellekt algoritmlari odamlar aniqlay olmaydigan katta hajmdagi ma'lumotlardagi yozuvlarni aniqlay oladi, bu esa dori-darmonlarni yaxshiroq topish va rivojlantirishga olib keladi. Bundan tashqari, sun'iy intellekt odamlarda sinovdan o'tkazilgunga qadar preparatning samaradorligini bashorat qila oladi, bu esa klinik sinovlar vaqtini va narxini kamaytiradi.

Tibbiyot sohasida sun'iy intellektning integratsiyasi ko'plab afzalliklarni keltirib chiqardi, jumladan:

1. Sog'liqni saqlash sifati va samaradorligini oshirish: sun'iy intellekt katta hajmdagi tibbiy ma'lumotlarni tez va aniq tahlil qila oladi, bu esa tezroq va aniqroq tashxis qo'yish va davolash rejalarini amalga oshirishga yordam beradi.

2. Shaxsiylashtirilgan tibbiyot: sun'iy intellekt bemorning kasallik tarixini, alomatlarini va genetik ma'lumotlarini shaxsiy tashxis va davolash rejasini taqdim etish uchun tahlil qilishi mumkin.

3. Sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytirish: sun'iy intellekt klinik sinovlar vaqtini va narxini qisqartirishi mumkin, bu esa dori ishlab chiqarish xarajatlarini kamaytiradi. Sun'iy intellekt shuningdek, tibbiy diagnostika va davolanish vaqtini va narxini kamaytirishi mumkin, bu esa sog'liqni saqlash xarajatlarini kamaytiradi.

4. Bemor xavfsizligini yaxshilash: sun'iy intellektga asoslangan diagnostika va davolash vositalari bemor ma'lumotlarini kuzatishi va shifokorlarni yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar haqida ogohlantirishi, bemorning xavfsizligi va natijalarini yaxshilashi mumkin.

Xulosa. Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, sun'iy intellektning tibbiyot sohasida integratsiyalashuvi sog'liqni saqlash sifati, samaradorligi va bemorlarning natijalarini yaxshilash kabi ko'plab afzalliklarni yaratdi.

**ABU ALI IBN SINO “TIBBIY DOSTON”IDA DORILAR HAQIDA
Muhamatkulova S,G’, I-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, xalq
tabobati 201-guruh**

**Ilmiy ish rahbari: dotsenti PhD. Mirzaahmedova K.T., ToshPTI
farmakologiya, fiziologiya kafedrası**

Ishning dolzarbligi shundan iboratki hozirgi fan-texnika va texnologiyalar rivojlangan davrda tibbiyotning rivojlanishida katta xissa qo‘shgan vatandoshimiz Abu Ali ibn Sino bemorlarning davolashda dorilarning qo‘llash usullari, dori shakllari hozirda ham saqlanib qolganligi va kelajak avlodga qo‘llanma bo‘layotganligi ko‘rsatish. Abu Ali ibn Sino (980-1037 yy.) Buxoro viloyatining Afshona qishlog‘ida 980 yilning avgust oyida tug‘ilgan. Tibbiyot ilmini Nux al Kumriydan o‘rganib o‘zining zehni va xotirasi juda o‘tkirliigi sababli 16-17 yoshidanoq mashhur tabib bo‘lib yetishdi. Ibn Sino tabiblik bilan birga umrini turli tibbiyotga doir asarlar yozish bilan o‘tkazdi. Uning 280 dan ortiq asarlari bo‘lib ulardan 40 tasi tabobat ilmiga bag‘ishlangan. Ibn Sinoning tibbiyot asarlaridan eng muhimi “Tib qonunlari” bo‘lib, asar beshta mustaqil kitoblardan iborat. Kitoblarning ikkinchi va beshinchisida dorishunoslikka oid ma‘lumotlar yozilgan. Xususan ikkinchi kitobda 700 dan ortiq dori vositalariga tarif berilgan, ularning tayyorlash va qo‘llash usullari ko‘rsatilgan. Beshinchi kitobida esa 275 ta murakkab dorilar bayon etgan. Bulardan tashqari yana 64 ta yurak kasalliklarida ishlatiladigan dorilarni ko‘rsatgan. Ibn Sino bayon etgan murakkab dorilarning soni 400dan oshadi. Abu Ali ibn Sino qisqa ammo mazmunli hayot kechirgan, yaratgan asarlari ayniqsa “Tibbiy doston ” tibbiyotni, xususan dorishunoslikni rivojlanishida alohida ahamiyat kasb etadi. Shu bilan birga buyuk alloma tabobat mavzuiga oid bir necha nazmiy asarlar yaratgan. U bunday asarlarning aruzning rajaz vaznida yozganligi jihatidan ularni urjuzalar deb atagan. Abu Ali ibn Sino tabobatga oid 8 ta doston yozgan va ular quyidagilar: Sog‘liqni saqlashgigiyena haqida urjuza, yilning to‘rt fasllari haqida urjuza, anatomiya haqida urjuza, Gippokrat vasiyatlari haqida urjuza, tajribadan o‘tgan amaliyotlar haqida urjuza, tibbiy nasihatlar haqida urjuza, aloqa haqida urjuza, tabobat haqida urjuza. Ibn Sino dorilarni organizmga kiritish yo‘llari og‘iz, orqa (anal) teshikdan, burun yoki peshob yo‘llaridan kiritish haqida ma‘lumotlar nazm ko‘rinishda bergan. Ayniqsa og‘iz orkali yuborishning imkoniyati bo‘lmaganda hozirda to‘g‘ri ichak orqali yuborish ham mumkin. Quyilgan maqsadlarni yoritishda olim, faylasuf va shoirning “Tibbiy doston”idan foydalanildi. “Tibbiy doston” urjuzalarning eng kattasi va mashhuridir. “Tibbiy doston”ning amaliy qismining ikkinchisi kasallarga dori va ovqat berib dardni tuzatish haqida dorilar tarkibiy qismi haqida, og‘riqni to‘xtadigan dorilar haqida, dorilarning ishlatilishi haqida, yomon a‘zolarning davolash va ularning belgilari haqida alohida alohida to‘xtalib o‘tib o‘z taklif-maslahatlarini nazm shaklda bayon etgan . Yuqoridagi tashkilotning bashorat qilishi bo‘yicha 2025 yilga borib 19 million, 2030 yilda 22 million, 2035 yilga borib esa 24 millionga yetishi mumkin. Sharq tabobatida saraton kasalligi tushunchasi bo‘lgan va Ibn Sino ham shu kasalga davo topishga harakat qilgan. “Tibbiy doston”da buyuk xakim yomon a‘zoni davolash va uning belgilari haqida to‘xtalib quyidagicha bayon qilgan: Ko‘rsang agar dori zarar qilganini Dard mizoji bilgil to‘g‘ri kelganini Dardni olib kelgani sabab borlik uchun, Ziddi bilan davolash ko‘p foyda butun Yuqoridagi keltirilgan ma‘lumotlardan shuni xulosa qilishimiz mumkin buyuk alloma Abu Ali ibn Sino bemorlarni davolashda turli xil dori darmonlardan, dorilarning organizmga kiritish usullaridan foydalangan va ular “Tibbiy doston”da she‘riy ko‘rinishda ifodalagan. Abu Ali ibn Sinoning

ushbu she'riy dostoni hozirda ham zamonaviy tibbiyotda foydalanilmoqda, ayniqsa xalq tabobatida muhim rol o'ynamoqda.

**FEATURES OF ECHO CG PARAMETERS IN CHILDREN WITH
TYPE 1 DIABETES MELLITUS WHO SUFFERED COVID-19**
Mukhtor O.D. Student of II - Pediatric and medical-biological faculty
Referral pediatric case group 211
Supervisor: Associate Professor Sadirkhodjaeva A.A. Department of
Propaedeutics of Childhood Diseases, hematology TashPMI

Introduction. Diabetes mellitus (DM) is one of the main problems of scientific and practical medicine around the world. DM is a disease with a chronic metabolic disorder that affects all stages of childhood in one way or another. The manifestation of diabetes begins in the womb and affects newborns, babies, children. Its cardiovascular complications account for a significant portion of morbidity in such an active age due to metabolic impairment, associated dyslipidemia, atherosclerosis, hypertension, and autonomic dysfunction.

Purpose of the study. Study changes in EchoCG in children with type 1 diabetes mellitus who have undergone Covid-19

Research materials and methods. The paper presents an analysis of the results of observation, instrumental methods of studies of 49 children with type 1 diabetes in children who have undergone Covid-19, aged 4 to 18 years, the comparison group was 65 children with type 1 diabetes, the control group was 30 practically healthy children of similar age.

Results of the study and their discussion. Doppler EchoCG in 20.1% of children from the first group revealed diastolic LV dysfunction by the ratio of flow rates in the early and late diastolic LZ \leq 1,0 filling phases. Based on morphometric studies of children with diastolic LV dysfunction, myocardial hypertrophy with increased diastolic rigidity was observed, manifested by an increase in myocardial volume, thickness of the interventricular septum and posterior LV wall, a decrease in the index of the final diastolic volume with a tendency to increase the size of the DP.

Central hemodynamics in children of the comparative group is expressed by increased CR (43,6 \pm 2,0ml at 34,2 \pm 0,9 mL in the control group, $p < 0.001$) with an increase in HR (87 per min at 72 per min in the control group, $p < 0.001$). In group 1, 77.1% of children had a hyperkinetic type of central hemodynamics ($p < 0.001$ to group 1). In the comparison group, the maximum LV ejection fraction was stated (69% at 65% in the control group), EF was 69%, stating an increase in LV myocardial contractility. Children with diabetes mellitus who have undergone COVID-19 had low EF rates up to 59,9 \pm 1,9% ($p < 0.01$).

When determining the mass of myocardial (MM) LV, the examined children of the 2nd group showed a tendency to reduce MM (68,1 \pm 2,0), while in children who underwent COVID-19 these values tended to increase depending on the parameters of the control group (76,8 \pm 1,14 g).

Conclusions. Thus, according to EchoCG data, it was established. that one of the early signs in the development of diabetic cardiopathy is a decrease in the rate of LV myocardial relaxation against the background of pathological types of transmitral diastolic blood flow curves and a decrease in myocardial contractility. The established mutual agreement of the disease and EchoCG indicators, which leads to the depletion of energy reserves in the compensation of

myocardial functions and the development of already irreversible changes in the microstructures of the heart muscle

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ В МАГИСТРАЛЬНЫХ И РЕЗИСТИВНЫХ СОСУДАХ

Мурадов К.И. – стоматологический факультет, 208 группа, ТГСИ

Отабоева С.М.- лечебный факультет, 402 группа ТашПМИ

Научный руководитель: заведующая кафедрой Нурматова Ф.Б.

Кафедра биофизики и информационных технологий в медицине, ТГСИ

Актуальность: Одной из важнейших проблем современной биореологии является понимание механизмов кровообращения. До сих пор не определена роль плазменного звена гемостаза на начальных этапах формирования тромба. Гемодинамика - это важная область физиологии, которая помогает нам понять, как кровь циркулирует по всему телу, обеспечивая клетки питательными веществами и кислородом и удаляя из них продукты жизнедеятельности. Гемодинамика в магистральных и резистивных сосудах отличается друг от друга и играет решающую роль в поддержании здоровья системы кровообращения.

Цель: Целью данной работы является анализ пространственно-временной динамики и артериальной скорости при помощи теоретической модели. В этой статье мы обсудим особенности гемодинамики в сосудах и их значение.

Методы: Гемодинамика в магистральных сосудах характеризуется рядом основных особенностей: основные сосуды подвержены высокому кровяному давлению из-за насосной функции сердца. Это давление является самым высоким в артериях, ближайших к сердцу, и уменьшается по мере удаления крови от него. По мере прохождения крови по основным сосудам скорость ее потока уменьшается из-за увеличения площади поперечного сечения этих сосудов. Это снижение скорости имеет решающее значение для поддержания артериального давления и предотвращения повреждения стенок сосудов. Магистральные сосуды также сталкиваются с сопротивлением току крови из-за трения между кровью и стенками сосуда. Сосудистое сопротивление зависит от диаметра сосуда и вязкости крови.

Результаты: Резистивные сосуды — это более мелкие кровеносные сосуды, такие как артериолы, капилляры и венулы, которые обеспечивают более высокий уровень сопротивления кровотоку. Кровоток в резистивных сосудах медленнее, чем в магистральных, из-за их меньшего диаметра и большего сопротивления. Этот медленный поток обеспечивает эффективный обмен питательными веществами и отходами между кровью и тканями. Резистивные сосуды содержат капиллярные русла, представляющие собой сети крошечных кровеносных сосудов с тонкими стенками. Эти капилляры играют важную роль в обмене кислородом и питательными веществами с окружающими тканями.

В капиллярных руслах кровяное давление становится гидростатическим, что вызывает диффузию жидкости в пространство между клетками. Это помогает доставлять питательные вещества и кислород к тканям и удалять метаболические отходы. Коллоидно-осмотическое давление, создаваемое белками крови, противодействует гидростатическому давлению и помогает предотвратить утечку избыточной жидкости из капилляров в ткани.

Значение гемодинамики в магистральных и резистивных сосудах заключается в поддержании здоровья системы кровообращения. Нарушения гемодинамики этих сосудов могут привести к ряду проблем, таких как гипертония, сердечный приступ, инсульт и заболевания периферических сосудов. Понимание особенностей гемодинамики в этих сосудах может помочь более эффективно диагностировать и лечить такие состояния.

Выводы: Таким образом, гемодинамика в магистральных и резистивных сосудах характеризуется различными особенностями, которые обеспечивают эффективное кровообращение и обмен питательных веществ и продуктов жизнедеятельности. Изучение этих особенностей имеет решающее значение для поддержания здоровой системы кровообращения и профилактики сопутствующих заболеваний. Благодаря дальнейшим исследованиям мы можем продолжать открывать новые взгляды на гемодинамику этих сосудов.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГАРМОНИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

**Мушурова А.Ш., I–педиатрический факультет
и народной медицины, направление педиатрическое дело, 327-
группа**

**Научный руководитель: доцент, к.м.н. Ахрарова Н.А.
Кафедра пропедевтики детских болезней, гематология ТашПМИ**

Актуальность. Грудное молоко содержит в себе все необходимые питательные вещества – белки, жиры, углеводы и витамины, соли и микроэлементы в таких количествах и соотношениях, которые наиболее полно удовлетворяют потребности быстро растущего детского организма. Уникальный жирнокислотный спектр грудного молока в наибольшей концентрации накапливается в головном мозге ребенка во время кормления грудью, она благотворно влияет на интеллектуальное развитие и улучшение всех антропометрических параметров детей. Накопленные научные данные подтверждают, что женское молоко имеет уникальный и динамичный состав питательных, биологически активных и функциональных элементов.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) особое внимание привлекают к таким микроэлементам, как цинк, железо, йод, селен, роль, которых заключается во влиянии на развития и функционирования основных регуляторных систем организма. Дефицит этих микронутриентов у женщин в период кормления грудью ведет к торможению процессов соматического роста, и снижаются параметры физического и психического развития, качество их здоровья. Исследования состава грудного молока показывают, что любой его компонент в той или иной степени обладает противоинфекционным, иммуномодулирующим воздействием на младенца.

Цель исследования. Изучить влияние грудного вскармливания на обеспечение гармонического развития детей грудного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились у 30 детей грудного возраста от 6 до 12 месяцев, находящиеся до 6 месяцев исключительно на грудном вскармливании, проводилось определение уровня нервно-психического и физического развития. Контрольная группа - 15 детей на искусственном вскармливании.

Результаты и обсуждения. По нашим данным, нервно-психическое развитие детей, дети которые находились исключительно на грудном вскармливании, соответствуют своему возрасту. Эти дети активны (91,4 %), жизнерадостны, хорошо растут, соответствующих показателей физического роста (79,7 %), легко осваивают навыки (89,6 %). У детей, которые не кормились грудью несколько отстают от сверстников, особенно в освоении простых ранних навыков на 29,2 % (22,2 %). При измерении антропометрических показателей выявлено, что прибавка в весе у детей в 1-группе происходила более интенсивно и выше на 234,5 грамм, чем у детей во 2-группе (средний вес $9255,2 \pm 0,47$ и $9020,7 \pm 0,35$ соответственно), а в показателях длины тела особого превышения не выявлено – на 1,2 см ($73,4 \pm 0,15$ и $72,2 \pm 0,19$ см соответственно).

Выводы. 1. Грудное молоко неповторимо, оно повышает сопротивляемость к инфекции, удивительным образом приспособлено к особенностям пищеварения и обмена веществ ребенка, является идеальным продуктом питания и гарантом хорошего развития.

2. Несомненно, лучшим питанием для детей первого года жизни является грудное молоко, которое обеспечивает гармоничное физическое, психомоторное и интеллектуальное развитие детей в этот период жизни, защиту от инфекций, устойчивость к воздействию неблагоприятных воздействий внешней среды.

TIBBIY TA'LIMDA "BUMERANG" METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI

Musoyeva M.Z. II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 302-guruh

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Mirzayeva Sh.R.

Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPMI

Mavzuning dolzarbligi. Ushbu tadqiqotning dolzarbligi tibbiyot ta'limida talabalarga nafaqat nazariy bilimlarni olish, balki amaliy ko'nikmalarni shakllantirish imkonini beradigan innovatsion o'qitish usullarini qo'llash zarurati bilan bog'liq. Shu nuqtai nazardan, "Bumerang" texnologiyasi talabalarga o'quv jarayonida faol ishtirok etish, bilim va tajriba almashish, muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish imkonini beruvchi qiziqarli va samarali ta'lim vositasidir.

Ishning maqsadi: tibbiy ta'limda "Bumerang" noan'anaviy o'qitish texnologiyasining qo'llanilish xususiyatlarini o'rganish, tahlil qilish va yoritish.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil.

Olingan natijalar muhokamasi. "Bumerang" texnologiyasi – bu qaytuvchan aloqa tamoyiliga asoslangan noan'anaviy o'qitish usuli bo'lib, talabalarning bilim olishda faol ishtirok etishi va mustaqil ishlash ko'nikmalarini shakllantirish imkonini beradi. Agar tibbiy ta'limda o'quv jarayoni to'g'ri tashkil etilgan bo'lsa, topshiriq mavzu maqsadlariga mos tanlangan bo'lsa "Bumerang" texnologiyasini barcha tibbiy fanlarni o'qitishda muvaffaqiyatli qo'llash mumkin. Shuningdek, talabalarning o'ziga xos xususiyatlarini va guruhning tayyorgarlik darajasini hisobga olish muhimdir.

Usulning asosiy g'oyasi shundaki, talabalar nafaqat o'qituvchidan bilim oladi, balki uni o'zaro muhokama qiladi. Buning uchun guruhdagi har bir talaba bajarishi kerak bo'lgan topshiriqlar ishlab chiqiladi. Keyin talaba guruh bilan muloqot qiladi va o'z ishini namoyish etadi. Shundan so'ng, boshqa talabalar unga savollar, topshiriqlar va sharhlar berishadi, u buni hisobga olishi va o'z ishini yanada yaxshilashi kerak bo'ladi.

Shunday qilib, har bir talaba bir vaqtning o'zida ham o'qituvchi ham talaba vazifasini bajaradi. Ushbu o'qitish usuli talabalarda muloqot qilish, tanqidiy fikrlash, o'z ishining natijalarini tahlil qilish va baholashni rivojlantirishga imkon beradi.

Xulosa. “Bumerang” texnologiyasi tibbiy ta'limda qiziqarli va samarali usul bo'lib, talabalarning motivatsiyasini oshirish va ta'lim jarayonini qiziqarliroq tashkil qilishga yordam beradi. Bu texnologiyadan foydalanish, o'qituvchilar uchun talabalarning o'zlashtirish imkoniyatlarini o'rganish va mos keladigan o'qitish vositalarini yaratish, interaktivlikni oshirish va ta'lim materiallarini oson yaratish imkoniyatini beradi. Bumerang texnologiyasi qulay va mazmunli bo'lib, talabalarning o'zlashtirish jarayonida qiziqishlarini oshirish, o'z-o'zini baholashga o'rgatish, qobiliyatlarini namoyon qilish uchun foydali hisoblanadi. Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash mumkinki, “Bumerang” texnologiyasi tibbiyot ta'limida samarali o'qitish vositasi bo'lib, talabalarda amaliy ko'nikmalar va muloqot ko'nikmalarini shakllantirish imkonini beradi. Ushbu texnologiyani muvaffaqiyatli qo'llash uchun o'qituvchilarning pedagogik va texnologik tayyorgarligi bilan bog'liq bo'lgan bir qator xususiyatlarni hisobga olish kerak.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И БОРЬБЫ С БОЛЬЮ

**Мусурмонова С., студентка 102 группы Факультет- 1 педиатрии и
народной медицины Направление – Педиатрия
Научный руководитель: Пазилова С. Б.,
старший преподаватель кафедры фармакологии и физиологии
ТашПМИ**

Актуальность. Проблема борьбы с болью в настоящее время имеет большое значение в медицине.

Цель. Изучение методов исследования болевой чувствительности и борьбы с болью

Материалы и методы. Изучение методов исследования болевой чувствительности и борьбы с болью по учебной литературе.

Боль можно назвать шестым чувством, кроме основных пяти: зрения, слуха, вкуса, обоняния и осязания, благодаря которым организм получает необходимую информацию из окружающего мира и внутренней среды организма. Боль сообщает о внешних и внутренних повреждениях, хотя и является неприятным, тягостным, мучительным чувством. «Боль, — по выражению древних греков, — это сторожевой пес здоровья», постоянный союзник и помощник врача. Именно боль учит человека осторожности и сигнализирует о болезни. Методы исследования болевой чувствительности: алгезиметрия - делят на две группы. К первой группе относят субъективные методы, основанные на оценке самим пациентом своих болевых ощущений от полного отсутствия боли до непереносимой боли. Оценка осуществляется по особой шкале в различных единицах. Ко второй группе относятся методы экспериментального определения порога болевых ощущений посредством нанесения на исследуемый участок строго дозируемых раздражений. В зависимости от природы раздражителя различают механо-, термо-, хемо- и электроалгезиметрию. При этом определяют: 1) порог ощущения боли, т.е. минимальную силу раздражителя, вызывающую пороговые болевые ощущения; 2) порог

непереносимости боли, т.е. максимальные значения силы раздражителя, при которых человек может еще терпеть боль. В экспериментальных исследованиях нанесение электрических стимулов сопровождаются регистрацией вызванных потенциалов, в которых выделяют «ноцицептивные» компоненты, отражающие появление боли. В клинических и экспериментальных исследованиях на людях установлена корреляция между возникновением ощущения боли и появлением соответствующих компонентов. Клинические методы обезболивания можно разделить на три категории: фармакологические, физиотерапевтические и рефлекторно-аналгетические. Фармакологические методы основаны на применении различных фармакологических препаратов, нарушающих проведение возбуждения на разных уровнях болевого анализатора. Они применяются для снятия острых и хронических болей. Физиотерапевтические методы обезболивания основаны на применении различных физических факторов, воздействие которых снижает болевое восприятие. Физиотерапевтические методы либо устраняют первопричину боли (воспаление, контрактуру), либо активируют антиноцицептивную систему. Применяют эти методы в основном при хронических болях. Рефлекторная аналгезия реализуется с помощью воздействия на биологически активные точки - особые участки кожи, которые обладают низкой электропроводностью. Воздействия, применяемые в рефлекторной аналгезии, разнообразны. Это массаж — акупрессура; введение в эти точки специальных игл — акупунктура; электростимуляция через иглы — электроакупунктура.

Результаты. Борьба с болью включает различные способы: фармакологические, физиотерапевтические и рефлекторно-аналгетические.

Вывод. Болевая чувствительность имеет важное значение для организма, так как сигнализирует о наличии в организме «неполадок», требующих врачебного вмешательства, диагностики и лечения.

**STIVEN KING “CHEKISHNI TASHLANG KORPORATSIYASI”
ASARIDA TIBBIY MAVZU VA PSIXOLOGIK YONDASHUV
Mutalova M.M., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,
pediatriya yo‘nalishi 210 guruh
Ilmiy rahbar: Mexmonova N.U.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedresi**

Dolzarbli: Ma'lumki hozirgi kunda insonlarning orasida yomon illatlarga berilish, noto'g'ri ovqatlanish va ortiqcha vazindan aziyat chekmoqdalar. Asarda esa aynan mana shu masalalar ko'tariladi. Muammolardan xalos bo'lish uchun esa insonning ruhiy tomonlarni bardoshi sinovdan o'tadi.

Maqsadi: Stiven Edvin King 1947 yilning 21 sentyabrida Men shtatining Portlend shahrida tug'ilgan. Otasi uni ikki yoshligida tashlab ketgan. Stiven va uning akasi Devidni onasi tarbiyalaydi. Stiven yozishni boshlaganida yetti yoshda edi. Uning hikoyalari voqealar keskinlik bilan ro'y beradi va kuchli ta'sirga ega ekanligi bilan boshqa yozuvchilardan farq qiladi. Shunday asarlardan biri bo'lmish „Chekishni tashlang korporatsiyasi“da ham yozuvchining ruhiy olamiga ta'sir o'tkazishini ko'rish mumkin. Asar qahramoni bo'lmish Dik Morrison yolg'iz farzandining nogironligi, ishdagi omadsizliklari tufayli juda ham tushkun

ruhiyatga tushib qolgan va irodasizligi tufayli illatlarga ega shaxs etib tasvirlangan. Shunday kunlarning birida qahramon o'zining eski qadrdonini ko'rib qoladi va bu insonning qanchalar o'zgarganidan hayratga tushadi. Manashu do'stining maslahati tufayli o'zi tasavvur qilmagan tashkilotga a'zo bo'ladi korporatsiya unda qiziqish uyg'onadi va rozilik bildiradi. Korporatsiyaning ish olib borish uslubi qahramonni tahlikaga solib qo'yadi. Ularning yondashuv uslubi shundan iboratki, ular hech qanday turdagi dori vositalaridan ham, hech qanday gipnozdan ham foydalanishmaydi. Avvaliga Morrison voqealıklarning shiddatligidan o'zini yo'qotib qo'yadi va uslubni ahmoqona va vahshiy, u bilan ishlayotgan psixolog shifokorni esa telbaning deb biladi. Chunki unga chekishni tashlashi uchun dorilar berishmaydi va davo muolajalarini ham o'tkazishmaydi aksincha unga birdaniga shunchaki chekishni tashlaysiz va boshqa hech ham chekmaysiz deb qattiq tayziy o'tkaziladi. Agarda u yana bir bora sigaretasiga yuzlansa uni daxshatli holatlar qarshi olardi, eng tasirlisi esa bu jazolar unga emas ayoli va yakka-yu yolg'iz farzandiga berilar edi. Jazo darajalari 10 bosqichdan iborat bo'lib, ilk jazo turi ayoliga beriladigan qiynoq edi. Ya'ni tok urdirib qiynash bo'lgan, qahramon esa ayolining qay darajada azoblanayotganini hech qanday yordam ko'rsatolmaydigan holatda o'z ko'zlari bilan tomosha qilishga majbur etilgani bo'ldi, uning azob chekayotganini ko'rgan Morrison o'z qilmishidan qattiq pushaymon bo'ladi. Ularga bu azoblarni chekishlariga yo'l qo'ymasligi kerakligiga qattiq amin bo'lgach o'zini barcha illatlaridan halos bo'lish uchun nafsini va irodasini boshqaruvga oladi.

Tadqiqot materiallari: Stiven Kingning "Chekishni tashlang korporatsiyasi" asaridan nazariy ma'lumot va ushbu mavzuga oid ilmiy-adabiy qo'llanmalar.

Olingan natijalar: Insonda o'z farzandi va ayoli uchun o'zi bilan kurashga kuch topa olishi va har bir narsa o'z qo'lida ekaniga iqror bo'ladi. Tibbiyot uchun esa alohida yo'nalish tabir joiz bo'lsa, davolashning eng samarali yutug'ga erishishi ta'svirlangan.

Xulosa: Bu asar orqali tibbiyotga biroz yangicha yondashuvni ko'rishimiz mumkin, ya'ni bemorni davolash uchun har doim ham dorilarga murojaat qilish yoki turli gipnoz usullari bilan ta'sir o'tkazish samara bermagan hollarda insonni o'zi bilan kurashga chorlash va bu kurashda unga nafaqat o'z hayoti uchun balki o'z oilasi, farzandlari uchun javobgar ekani va garchi bu mas'uliyat yuki unda bo'lgan bo'lsada biroz yodidan chiqargan hayotida muhim insonlarni eslatish orqali ta'sir o'tkaziladi. Ma'lumki, inson hayotining qay tariqa botqoqlikka cho'kayotganini his etsada, doim ham hayoti uchun kurash olib bormaydi.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ

Мухиддинова Э.А., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направление педиатрическое дело, 113 группа

**Научный руководитель: д.б.н, доцент Саитмуратова О.Х
Кафедра гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ**

Актуальность: в человеческом организме очень много специфических клеток. Они имеют специфическое строение и выполняют специфические функции. Эти клетки образуют ткани и органы, выполняют очень важные функции в организме. К специфическим клеткам относятся: всасывающие, секреторные, сократительные, транспортные, иммунитет образующие клетки и импульс образующие клетки.

Цель: Изучить импульс образующие специфические клетки.

Методы и результаты: К импульс образующим клеткам относятся нейроны. В нейроне выделяют тело- перикарион и отростки- дендриты, а также они имеют неправильную форму и нервные окончания. Аксон бывает длинным и достигает до 1 метра, дендриты по отношению к аксону бывают короткими и разветвленными. Дендриты принимают импульсы, аксон проводит возбуждение и информацию от тела нейрона к другому нейрону. Цитоплазма все нервных клеток богата рибосомами которая, как и в других тканей, представлены гранулами диаметром 150-350 А. Хроматофильное вещество, тигроидное вещество, глыбки Ниссля- участки цитоплазмы с большим содержанием рибосом, а, следовательно, и РНК. В цитоплазме нейрона имеется тигроидное вещество и нейрофибриллы. Плазмолемма нейрона обладает способностью генерировать и проводить нервный импульс. Нейрон имеет 1 ядро, расположенное в центре клетки, но может лежать и эксцентрично. Нейроны предстательной железы и шейки матки содержат до 15 ядер. Ядро светлое-хроматин диспергирован, что говорит о высокой функциональной активности нейрона, в ядре содержится 1 ядрышко, поэтому эти клетки называются «глазастыми», но может быть и 2-3 ядрышко. Пигментные включения нервных клеток представлены двумя видами пигмента. Меланин в виде черных, грубых, различной величины зерен находятся только в определенных отделах нервной системы, а именно в нейронах черного вещества и голубого места, а также дорсального ядра блуждающего нерва. Желтый пигмент липофусцин, содержащий липоиды, в виде мелкой зернистости встречается в нервных клетках всех отделов нервной системы. Нервная клетка не делится.

Вывод: в заключении вышеизложенного можно сказать, что нервная клетка не делится, имеет неправильную форму, в составе имеется тигроидное вещество и нейрофибриллы и этим отличается от других клеток.

УЧИНЧИ РЕНЕССАНС ПОЙДЕВОРИНИ ЯРАТИШДА ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ ТИЗИМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ МУАММОЛАРИ

**Мухтор О. Д., Педиатрия ва тиббий биология факультети, 211-гурух
Илмий рахбар: катта ўқитувчи Жуманова Г.И.
Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси,
ТошПМИ.**

Долзарблиги: Мамлакатимизда Учинчи Ренессанс пойдеворини барпо этишда таълим муассасаларида сифатли ҳамда самарали таълим-тарбия беришни тизимли йўлга қўйиш.

Мақсад: Талабаларни маънан соғлом, жисмонан етук, ватанпарвар бўлиб улғайиши учун барча таълим муассасаларида сифатли ҳамда самарали таълим-тарбия бериш.

Кулланилган усуллар: Таккослаш, Анализ, Дебат.

Глобаллашув шароитида инсонларнинг энг асосий маънавий эҳтиёжини қондиришга қаратилган турли даражадаги ва мазмундаги билимлар кундан кунга илмий-техника тараққиёти ва илғор технологиялар таъсирида ўзгариб бормоқда. Жаҳондаги кўплаб мамлакатларнинг тарихий ривожланиш босқичларини ўрганганимизда, уларда

ёшлар таълим-тарбиясига ва илм-фанига, янги технологиялар ривожланишига берилган имкониятлар, яратилган моддий-иқтисодий инфратузулма бениҳоя улкан даражада бўлганлигига гувоҳ бўлиб турибмиз .

Биз ўз олдимизга мамлакатимизда Учинчи Ренессанс пойдеворини барпо этишдек улуғ мақсадни қўйган эканмиз, бунинг учун янги Хоразмийлар, Бегларлар, Ибн Синолар, Улуғбеклар, Навоий ва Бобурларни тарбиялаб берадиган муҳит ва шароитларни яратишимиз керак. Бунда, аввало, таълим ва тарбияни ривожлантириш, соғлом турмуш тарзини қарор топтириш, илм-фан ва инновацияларни тараққий эттириш миллий ғоямизнинг асосий устунлари бўлиб хизмат қилиши лозим” [1.1]

Президент олға сурган “Янги Ўзбекистон – мактаб остонасидан, таълим-тарбия тизимидан бошланади” ғояси асосида юртимизда кенг кўламли ислохотлар амалга оширилмоқда ҳамда бир қатор асосий устувор вазифалар белгилаб олинди ва амалга оширилмоқда:

- ёш авлодни маънан соғлом, жисмонан етук, ватанпарвар бўлиб улғайиши учун барча таълим муассасаларида сифатли ҳамда самарали таълим-тарбия беришни тизимли йўлга қўйиш;

- ёш авлодни замонавий билим ва тажрибалар, миллий ва умуминсоний қадриятлар асосида мантиқий ва мустақил фикрлай оладиган, инсонпарвар фазилатларга эга шахсларни вояга етказиш;

- ўғил-қизларга замонавий касб-ҳунарларни ўргатиш, тадбиркорлик кўникмаларини шакллантириш, меҳнатсеварлик фазилатларини юксалтириш ҳамда ташаббускор ёшларни иш ва уй-жой билан таъминлаш.

Хулоса қилиб айтганда, мутараққий давлатларнинг тарихий тажрибаси шуни кўрсатадики, мамлакатнинг жадаллик билан ривожланиши, кўплаб ютуқларга эришиши, аҳоли турмушининг фаровон бўлиши, халқ орзу-умидларининг ушалиши ўша мамлакатда ёшлар таълим-тарбияси ва келажакига бериладиган эътибор даражасига бевосита боғлиқдир. Шу маънода, мамлакатимиз таълим тизимида амалга оширилаётган ислохотларнинг пировард мақсади касбини пухта эгаллаган, интеллекти юқори кадрларни тайёрлаш, токи улар жамият тараққиётини янада юксалтира олсин ва халқаро ҳамжамиятда Ўзбекистон нуфузини яхшилаётган олсин.

ВЛИЯНИЕ ПАЗАРИТОВ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

Мухиддинова Э. А., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,

Направление педиатрическое дело 113 группа

Научный руководитель: доцент Икрамова С.Х

**Кафедра медицинской и биологической химии,
медицинской биологии, общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность: не секрет, что на сегодняшний день заражение паразитами(глистами) стало довольно часто встречаться. К сожалению, у будущих матерей тоже стало часто встречаться. Беременность- это важный период в жизни будущей матери, в течении которого происходят сильные изменения в организме, перестройка гормонов, вследствие которого снижается иммунитет. Поэтому будущая

мама становится склонна к заболеваниям и в том числе к паразитам или гельминтам. Заражение глистами происходит: путем несоблюдения личной гигиены, при купании в открытых местах, употребляя немытые овощи и фрукты, плохо обработанной или прожаренной мясных продуктов, при дыхании воздуха содержащего яйца паразитов и конечно же всеми любимыми домашними животными. Домашние животные сами того не зная могут стать переносчиками паразитов, которые передаются к человеку: эхинококкоз, токсоплазмоз, малярии и т.д. В плохо прожаренной рыбе может встречаться возбудитель описторхоза. Гельминты представляют опасность для беременных: они лишают будущую маму и плода от важных питательных веществ, макро- и микроэлементов, вызывают нарушение углеводного обмена, увеличивают или снижают уровень сахара в крови. Уже в начале беременности гельминты провоцируют развитие гипохромной анемии и прогрессируются во 2-3 триместрах. Если не лечится от гельминтоза, то нельзя избавиться от гипохромной анемии. Продукты выделения могут оказывать негативное влияние на плод, которое нарушает развитие. Нарушенное пищеварение из-за гельминтов может спровоцировать преждевременные роды. Особую опасность представляет аскарида. Его личинки без труда могут попадать в организм плода, через плаценту затрагивая органы дыхания и головной мозг. Ребёнок после рождения может страдать хроническими бронхо-легочными заболеваниями. В Узбекистане серо распространенность *T.gondii* варьировала от 14,6 до 24,6% у лиц в возрасте 15-40 лет. (Асатова М.М. Результаты серологического обследования на токсоплазмоз и расчетные частоты врожденного токсоплазмоза в Узбекистане).

Методы исследования: распространенный метод диагностики является анализ кала на наличие яиц и личинок - этот метод только для кишечных глистов. Они могут находиться: под кожей, в мышцах, головном мозге и т.д. Для обнаружение их в этих местах исследуется анализ крови. Существуют еще специальные методы исследование: околоплодных вод, УЗИ, рентген и т.д.

Цель работы: раскрыть сущность влияние паразитов и глистов на беременность человека

Вывод: Для диагностики гельминтов нужно помнить, что яйца гельминтов выделяются не каждый день, поэтому лучше всего сдавать анализы несколько дней подряд. Нужно проверять домашних животных и всех членов семьи.

ALISHER NAVOIY VA TIBBIYOT

**Nabiyeva Z.I. Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, Davolash ishi
yo'nalish 205 guruh talabasi**

Ilmiy rahbar: dotsent Karimova.M.J.

Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPTI.

Dolzarbligi: Insonni kamolotga yo'naltiruvchi g'oyalarni o'rganish bugungi dolzarb muammolardan biridir. Alishen Navoining insonparvarlik g'oyalarini tarannum etuvchi asarlarini o'rganish dolzarb masalaga aylandi.

Tadqiqot maqsadi: Alisher Navoiyning insonparvar g'oyalarini targ'ib qiluvchi inson ekanligini manbalar orqali o'qib-o'rganib, uning tibbiyotga qo'shgan hissasini tahlil qilish orqali aniqlash.

Qo'llanilgan usullar: Asosiy foydalangan manbaalar M.Hasaniy va S.Karimovalarning

Navoiy davri tabobati¹, “Ma’naviyat yulduzlari” kitobi². va Bo’riboy Ahmedov³ ning va Xayrullayev M.M., O’rinboyev va boshqalarning⁴. kitoblaridan foydalanildi.

Natijalar va muhokama: Alisher Navoiy o’zbek xalqining ulug’ shoiri va mutafakkiri, buyuk olim va davlat arbobi, jahon adabiyotining betakror siymolaridan biridir. Uning butun hayoti va faoliyati insonning baxt-saodati uchun kurashga, xalqning osoyishtaligiga, mamlakat farovonligiga, urushlarning oldini olishga, obodonchilik ishlariga, ilm-fan, san’at va adabiyotning ravnaqiga bag’ishlanib, unda, Hirotning obod va go’zal bo’lishi, o’zining ko’rkam bog’-rog’lari, ulkan imoratlari, saroylari bilan dovrug’i ketishi asosan, Alisher Navoiyning say’-harakatlari bilan bog’liqdir. Zeroki, u Hirot va boshqa shaharlarda juda ko’p madaniy binolar barpo qildikim, uning ba’zilari bizning zamonamizgacha saqlanib qolgan. Tarixchi Xondamir “Makorim ul-axloq” asarida Alisher Navoiy o’z hisobidan qurdirgan binolarni birma-bir sanab o’tadi. U Hirot shahrida “Ixlosiya”, “Nizomiya”, “SHifoia” madrasalarini, “Xalosiya” xonaqohini, Marv shahrida esa “Xusraviya” madrasasini bino qildirgan. “Ixlosiya” madrasasi bilan “Xalosiya” xonaqohi bino qilingan zamondan to shu kunga qadar yigirma yil ichida dunyoning har tarafidan bu ikki muborak joyga minglab talabalar kelib, oz fursatda turli ilm va fanlarni o’rganib, olqishlar va maqtovlar bilan o’z vatanlariga qaytganlar”.

Xulosa: Alisher Navoiy shariat sultoni hamda o’z davrining siyosiy jarayonlariga hissasini qo’shib, mamlakat obodonchiligiga hissa qo’shgan davlat arbobi edi. Uning insonparvarligi tibbiyot faniga ham o’z hissasini qo’shib, o’z davrida Hirot da Dorushshifo, ya’ni davolash uyi ochilib, unda mashhur tabiblarning to’planishi, tabobat ilmini rivojlanishiga qulaylik tug’dirdi. Dorushshifo tabiblarining mahorati va qobiliyatlari haqida Navoiyning o’zi va tarixchi Xondamir ma’lumotlar yozib qoldirishgan. Jumladan, G’iyosuddin Muhammad tabibgina bo’lib qolmay, ajoyib shoir ham bo’lgan.

ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ВЯЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ШВОВ СТУДЕНТОВ

**Насиров А.С., Кадиров Т.О., Медико-педагогический факультет,
направление лечебное дело 317 группа.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Акрамова М.Ю.
Кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии,
ТашПМИ**

Введение и актуальность. В настоящее время врачи всех специальностей должны быть подготовлены в амбулаторных условиях на догоспитальном этапе в травмпункте, и, на госпитальном этапе в условиях приемного отделения оказать базовую хирургическую помощь, если это требуется. Это требует от врача не только теоретические знания, но и владение базовыми хирургическими навыками. В этих целях на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии ТашПТИ был организован научный кружок. Работа на

1

2

3

4

тренажерах в условиях научного кружка позволяет студентам не только отработать практические навыки, но и объективно оценить свои знания и умения.

Цель. Проведение анализа использования базового хирургического инструментария и умения «шить» рану различными методиками, а также выработка устойчивого практического навыка у студентов.

Задачи:

1. Проведение цикла дополнительных теоретических и практических занятий со студентами на тренажерах и разбор актуальных вопросов в данной области.
2. Анализ имеющихся и приобретенных навыков.
3. Дальнейшее совершенствование рабочей программы научного кружка с организацией внутри -, и межвузовских олимпиад и соревнований среди студентов.

Материалы и методы. Обучение студентов на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии начинается со 2 курса. На обучение мануальным практическим навыкам отводится малое количество часов, что создает предпосылки нехватки навыков и умений по наложению хирургических узлов и швов. Естественно, обучение студентов проводится на тренажерах (обычный поролон или силиконовый тренажер) с набором базового хирургического инструментария (пинцет, ножницы, скальпель и иглодержатель).

Для оценки эффективности был проведен анализ навыков до обучения на тренажере, затем после цикловых занятий в научном кружке, по итогам исходящего контроля был получен совершенно иной результат.

Результаты исследований. В исследовании участвовало 18 студентов, из них 10 – 2 курса (55,6%), 8 – 3 курса (44,4%) ТашПТИ. Для обучения мануальным навыкам использовали тренажер с базовым хирургическим инструментарием. На вводном занятии каждый студент пробует испытать теоретические и практические умения и навыки. В результате получилось, что только 3 студента (16,7%) умеют вязать и «шить» рану.

До отработки практических навыков со студентами проводится разбор теоретического материала в виде презентаций, затем обучение практическим навыкам.

Через 6 занятий (24 академических часов) был проведен контроль, где 16 студентов (88,9%) освоили все базовые мануальные навыки.

Выводы. На основании проведенных цикловых занятий в научном кружке была создана программа отработки мануальных практических навыков у студентов на 10 занятий (30 академических часа). С 2023-2024 учебного года в планы научного кружка входит обучение студентов элементарным операционным техникам на нативных органах животных, а также организация первой внутривузовской олимпиады по оперативной хирургии.

O'RTA ASRLARDA O'ZBEKISTONDA TIBBIYOTNING RIVOJLANISHI TARIXI

Nazari S.V.1 Pediatriya va xalq tabobati fakulteti 101-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Sagatova Z.B.

Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi. O'rta asrlarda O'rta Osiyo davlatlarida fan va madaniyat yuksak darajaga ko'tarildi. Ayrim shaharlarda ilm-fan markazlari, dorilfununlar, madrasalar tashkil

etilgan. Madrasalarda ko'plab talabalar ta'lim olar, ularga esa o'sha zamonning ko'zga ko'ringan yirik olimlarni dars berardilar. O'rta Osiyo davlatlari fan va madaniyatining rivojlanishi jihatidan jahonda eng taraqqiy etgan mamlakatlar qatoriga chiqib oldi. O'rta asrlarda O'rta Osiyo davlatlarida ilm-fan va madaniyatning yuksalishi birinchi galda shu davlatda ijtimoiy-iqtisodiy va ijtimoiy-siyosiy hayotda ro'y bergan .

IX-X asrga kelib jahonga mashhur bo'lgan Qadimgi Xorazmning mavqeyi qaytadan ko'tarila boshlandi. Arablar davrida parchalanib ketgan Xorazm davlati

tiklandi. Uning poytaxti Gurganch o'z madaniy hayoti va turli fanlarning rivoji jihatidan butun Sharqqa mashhur bo'ldi. Shaharlarda hunarmandchilik, ishlab chiqarish va savdo-sotiq ishlari juda rivoj topgan.

Xorazmdagi olimlar shox saroyida tashkil etilgan "Olimlar jamiyati"ga uyushgan edilar.

Ishning maqsadi: O'rta asrlarda Markaziy Osiyo mamlakatlarida tibbiyotning rivojlanish tarxini bilish , tahlil qilish va yoritish.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil.

Olingan natijalar muhokamasi. Tadqiqotimiz davomida biz tibbiyotning Xorazm, Buxoro, Samarqand davlatlari tabiblari va ularning yutuqlarini korib chiqdik. O'rta asrlarda O'rta Osiyo davlatlarda fan va madaniyat qanchalik qiyinchiliklarni otkazib va nihoyat yuksak darajaga kotarilishi haqida keng tushunchaga ega bo'ldik. O'rta asrlarda O'rta Osiyoda buyuk olimlar va tabiblar bolgan, jumladan: Abu Mansur Qamariy tajribali olim va tabib bo'lgan. Bu olim xalq oraasida va ko'p kitoblarda Abu Mansur Buxoriy nomi bilan ham tanilgan. U Buxoro hokimining shaxsiy tabibi vazifasini bajargan. U bemorlarni har taraflama tekshirgan va tashxis qo'ygan. Bunda bemorning ahvoli, tashqi ko'rinishi, tomir urushi va hakazolarni juda sinchkovlik bilan tekshirgan.

Xulosa. Yuqoridagi fikrlarga asoslangan holda, biz O'rta asrlarda O'rta Osiyo mamlakatlarining tibbiyot rivojlanish tarixi haqida va o'sha davrlarda qanday texnologiyalarda bemorlarga tashxis qo'yish uchun qo'llanilgani va buyuk olim larimiz bizlarga qoldirilgan meroslarni (asarlarini) himoya qilish, ularga amal qilish va ulardan to'g'ri foydalanish kerak degan xulosaga kelishimiz mumkin. Bu ta'lim sifatini yaxshilash, talabalarni faollashtirish, muammolarni hal qilish ko'nikmalarini rivojlantirish, bo'lajak yuqori kompetensiyali tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashga yordam beradi.

ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА УНИНГ СОҒЛОМ ҲАЁТ ТАРЗИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДАГИ ТУТГАН ЎРНИ

Назаров Ш.Б 104-гурух 2-педиатрия факультети талабаси.

**Илмий раҳбар: доцент Расулова Н.Ф. Жамоат саломатлиги ва
соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси ТошПТИ**

Мавзунинг долзарблиги шундаки, мамлакатимиз мустақилликка эришган дастлабки даврларданок жисмоний тарбия ва спортни ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратилди ва бу масала бугун ҳам давлат сиёсати даражасида бўлиб, аҳолини соғломлаштиришга йўналтирилган асосий тадбирлардан бири ҳисобланади. Инсонда мукамал шаклланган ақлий ва ахлоқий тарбия, жисмоний тарбияланганлик элементлари билан тўлдирилиб бойитилса – бу соғлом ҳаёт тарзининг янада мустаҳкам бўлишига хизмат қилади. Ёшларда жисмоний тарбия ва фаолликка нисбатан доимий кўникма ҳосил қилиш психологиясининг

шакллантиришни дастлаб оиладан бошланиши керак. Оилада фарзанд дунёга келган биринчи кундаёқ болага жисмоний тарбия ва спортнинг элементларини қўллаган ҳолда айрим жисмоний машқларни унинг онгига сингдириб бориш зарур.

Тадқиқотнинг асосий мақсади - Ёшлар орасида соғлом ҳаёт тарзининг шакилланишида жисмоний тарбия аҳамиятининг назарий ва амалий жиҳатларини асослашбирга, унинг инсон саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашдаги тутган ўрнини кўрсатишдан иборат.

Тадқиқот усули ва натижаси. Ушбу психологик таҳлилдан хулоса шуки, одам боласи ҳар қайси фаолият турини, шу жумладан жисмоний маданият ва спорт тадбирларини ҳам ўз онгининг ижобий маҳсули сифатида амалга оширади. Бунинг учун бола онгига ёшлигидан бошлаб жисмоний тарбия ва спортнинг инсон ва унинг соғлиги учун нечоғлик зарур эканлигини биринчи галда ота-она, оиланинг бошқа аъзолари, атрофдаги яқин кишилар, ўқув муассасаларидаги таълим-тарбияга масъул ходимлар биргаликда сингдириб боришлари зарур. Болаларда жисмоний маданият ва спортга қизиқиш психологиясининг тўғри шаклланишига яна сезиларли даражада таъсир қилувчи асосий омиллардан бири - бу уларга жисмоний машқлар ва спорт ўйинлари билан шуғулланиш учун яратилиб берилган имкониятлар ҳисобланади. Айнан жамиятимизда жисмоний маданият ва спортга бўлган ижобий муносабатлар ёшларимизга яратилиб берилаётган кенг имкониятлар маҳсули десак муболаға қилмаган бўламиз. Ишонч ва ғурур билан бугун айтиш мумкин, жамиятимизда бутун аҳоли ва айниқса ёшлар орасида жисмоний маданият ва спортга катта қизиқиш ва ишончга асосланган ижобий психологик ҳолат шаклланди ва бу келгусида мамлакатимиз мавқеини кўтаришда, энг асосийси, аҳоли соғлигини мустаҳкамлашда, жамиятимизда ҳар тамонлама баркамол авлодни шакллантиришда ҳаракатлантирувчи куч бўлиб хизмат қилади.

Хулоса. Юқорида таъкидланганлардан келиб чиқиб қуйидагиларни хулоса сифатида қайд қилиш мумкинки: Биринчидан, оилада боланинг спортга қизиқиш психологияси ёшлиқдан оилада шакллантирилса, кейинги барча ижтимоий институтларда бу одат кўп ҳолларда такомиллашади ва автоматик тарзда давом этади ҳамда кундалик турмуш тарзининг ажралмас бир бўлагига айланади; Иккинчидан, катталар ва болаларнинг ёшлиқдан жисмоний машқлар ва спорт билан мунтазам шуғулланиши кўп жиҳатдан бола улғайиб катта бўлаётган оила ва аҳоли яшайдиган ҳамда фаолият кўрсатаётган жамоаларида шуғулланиш учун яратилиб берилган шароитларга боғлиқ бўлади; Учинчидан, мунтазам равишда жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш, биринчи галда оилада ва кейинги ижтимоий институтларда шу йўналишда тушунтириш ишларини танафуссиз амалга ошириш, ҳаракат омилларининг инсон саломатлигига кўрсатадиган ижобий жиҳатларини ёшлар онгига сингдириш, улар орасида соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларини тушунтириб бориш муҳим аҳамият касб этади; Тўртинчидан инсоннинг мунтазам равишда жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиши кўп жиҳатдан одамнинг айнан шу фаолиятни амалга ошириш учун ўз-ўзига берадиган тўғри ижобий ижтимоий - руҳий ҳолатига бевосита боғлиқ.

STRONSIY-RADIOAKTIV MODDA BIOGEN ELEMENT SIFATIDA

Ne'matullayeva M. H., Pediateriya fakulteti

1-bosqich 107-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Karjabov Abdixakim Raxmonovich, Tibbiy kimyo kafedrasi, SamDTU

Dolzarbli: Stronsiyning organizmda ortiqcha to'planishi suyak sakromasi, leykemiya, stronsiy raxit, neoplazma, siydik kasalliklari va o'smalar keltirib chiqaradi.

Maqsad: Organizmda stronsiy harakati mexanizmi, suyak kasalliklari, jigar va miya hujayralarga ta'sirini ilmiy adabiyotlar va internet ma'lumotlari asosida o'rganish.

Usullar va natijalar: Davriy jadlavda stronsiy 5-davr 2-asosiy guruh 38-atom raqamda joylashgan, belgisi-Sr (atom massasi-88) ya'ni lot.strontium. Dastlab 1764-yili Shotlandiyaning Strontian qishlog'i yaqinidagi qo'rg'oshin konidan topilgan va uni ftarit CaF_2 yoki oferit BaCO_3 deb o'ylashgan. Bundan 30 yil o'tib Xamfri Devi uni elektroliz yo'li bilan sof holda ajratib oladi. Stronsiy oq rangli, egiluvchan yumshoq, oson eziladigan va havoda tez reaksiyaga kirishadigan ishqoriy yer metali. Stronsiyning uchuvchan tuzlari olovda tez yorqin karmin-qizil rang hosil qilib yonadi. Uning shu kabi xususiyati tufayli Feyerverkning qizil figuralari, signallar, yorug'lik raketalari qizil chiroqlari va pirotexnika vositalari tayyorlashda ishlatiladi. Stronsiy ishqoriy yer metallaridan radiaktiv izatoplari mavjudligi bilan keskin farq qilishi ko'p soha olimlarini bugunki kunda tashvishga solmoqda. Uning Stronsiy-90 va uning parchalanish davrida hosil bo'ladigan qiz izatopi yttrium-90 yarim yemirilish davri uzoq sodir bo'ladi. (Stronsiy-90 27.7 yil, yttrium-90 64 soat) Organizmda stronsiy kimyoviy harakati suyak toqimasiga togri keladi. Element suyak to'qimasida yig'ilib to'qima va suyak iligiga ta'sir ko'rsatadi. Mamlakatimizda Chernobil fojiasi natijasida tuproq, suv va atmosferada stronsiy zararli izatopi zaxirasi to'planib qolgan. Bunday hududlarda yashovchi aholida, izatop yuqori dozada mavjud tog' suvlaridan iste'mol qiluvchi va turli zavod va fabrikalar yaqinida yashovchi insonlarda bu izatop keltirib chiqaradigan stronsiy raxit, suyak sakromasi va leykemiya kabi kasalliklar uchrab turadi. Chunki inson tanasida Ca yetishmovchiligida stronsiy faol ravishda Ca kabi o'zlashtirila boshlaydi va tanada to'planadi. Bu jarayon nafas yo'llarida organlarning 5 mikrondan kichik zarralarni qabul qilish funksiyasi va oziq-ovqat tizimi orqali esa "Kaltsiy hisobiga stronsiy diskriminatsiya" omili hisobiga qisman cheklanadi. Endi organizmda to'plangan stronsiyga kelsak, uning to'planishiga manba oziq-ovqat, ichimlik suvi hamda havodagi uning zarralari bo'lishi mumkin va to'plangan toksin asosan suyakda bo'ladi va suyak iligiga bu esa jigar va miya hujayralariga ta'sir qiladi. Radioaktiv izatop hujayralarning tuzilishi va funksiyasiga ta'sir ko'rsatadi. Kimyoviy jarayonlarga ta'siri natijasida DNK tuzilishiga ta'sir ko'rsatib chuqur mutatsion kasalliklar, masalan: neoplazma keltirib chiqarishi mumkin. Suyakda harakati ularning qiyshayib qolishi natijasida nogironlikka olib keladi. Elementning ahamiyati esa Kaltsiyga yo'ldosh modda sifatida organizmdagi muhim jarayonlarda ishtirok etadi. Stronsiy izatoplari asosidagi dori vositalari saraton va osteoparoz davolashda, prostata saratonida suyak og'riqlarini qoldirishda va radiatsiya terapiyada qo'llaniladi.

Xulosa: O'sish davrida element mushak-skelet tizimiga eng ko'p ta'sir ko'rsatadi. Stronsiy radioaktivi keltirib chiqaradigan leykemiya, neoplazma (mutatsion kasallik), raxit va o'sma kasalliklari inson salomatligi uchun xavfli. Ularni davolashda kaltsiy, magniy, natriy sulfatlari va bariyga asoslangan dori vositalari qo'llaniladi. Yana izatop ta'sirining jiddiy oqibatlaridan biri radiatsiya kasalligi hisoblanadi.

РОЛЬ АПОПТОЗА В РЕГУЛЯЦИИ АУТОИМУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НА ПРИМЕРЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ.

Нигматиллаева С.Ш., Медико-педагогический и лечебный факультет, направление лечебное дело, 113-группа

Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П.

Кафедра Гистологии, патологической физиологии ТашПМИ

Актуальность. Апоптоз, представляющий собой процесс программируемой клеточной смерти, очень важен для иммунной системы: он отвечает за поддержание иммунологической толерантности и контроль над количеством лимфоцитов. Потеря контроля над жизненным циклом лимфоцитов может привести к очень серьезным последствиям. Клетки, подвергшиеся апоптозу, быстро удаляются расположенными рядом фагоцитами, и таким образом восстанавливается микроокружение клеток. Этот процесс является особенно важным, так как предотвращается развитие воспалительного ответа на аутоантигены вследствие накопления апоптотических клеток и последующего вторичного некроза. Примером тому может служить СКВ – аутоиммунное заболевание, связанное с повышением количества апоптотических клеток в тканях.

Цель. На основе исследований литературных источников ознакомится с механизмом протекания апоптоза и регуляции иммунной системы на примере аутоиммунного заболевания(СКВ).

Методы и результаты. Системная красная волчанка – это хроническое аутоиммунное заболевание неустановленной этиологии, при котором клетки иммунной системы нападают на здоровые ткани организма. Заболевание не наследуется, но может встречаться у членов семьи. Аутоантитела, комплементсвязывающие иммунные комплексы и аутореактивные Т-клетки определяют поражение многих органов: кожи, почек, кровеносных сосудов и т.д. Апоптотические клетки являются при СКВ возможным источником аутоантигенов. Макрофаги пациентов, страдающих СКВ, имеют нарушенную способность фагоцитировать. Таким образом, возможным механизмом нарушения толерантности при СКВ может являться дефект как апоптоза, так и фагоцитоза. Считается, что механизм развития аутоиммунного ответа заключается в том, что нефагоцитированные апоптотические клетки подвергаются вторичному некрозу, делающему возможным ответ против собственных антигенов. Подтверждения этого получены в моделях на животных. Так, введение ДК, нагруженных апоптозными тельцами, может индуцировать заболевание, но только у восприимчивых линий мышей. Для того чтобы развилось заболевание у невосприимчивых линий, необходимо наличие провоцирующих факторов. СКВ встречается в основном у женского пола, реже у мужчин в возрасте 20 – 25 лет. Выживаемость пациентов через 10 лет с момента постановки диагноза – 90 %, через 20 лет – 87 %. Антинуклеарный фактор, антитела к нуклеосомам и антитела к кардиолипину классов IgG и IgM играют большую роль при диагностике пациентов с СКВ. Огромные перспективы открываются в качестве терапевтической стратегии при аутоиммунных заболеваниях.

Выводы. Завершая данный короткий обзор роли апоптоза в развитии аутоиммунных заболеваний, следует отметить, что разработка терапии, направленной на модуляцию апоптоза, является актуальным и приоритетным направлением. Уже сформирована достаточная теоретическая база, доказывающая роль нарушений апоптоза в

патогенезе аутоиммунной реактивности, выделены возможные мишени, проводятся пилотные и полномасштабные исследования. Однако по-прежнему остается неизученным влияние многих широко применяемых препаратов на процессы апоптоза иммунных клеток.

РАЗВИТИЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
Нигматиллаева С.Ш., 113 группа, Медико-педагогического и
лечебного факультета направление Лечебное дело
Научный руководитель: доцент. Алимходжаева Н.Т
Кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность. Фенилкетонурия (ФКУ) – редкое наследственное заболевание, возникающее в результате генетического блока, нарушается расщепление пищевого белка в организме ребенка и повышается уровень фенилаланин (ФА) (норма 1,0-2,0мг/дл), что приводит к тяжелому поражению центральной нервной системы в виде умственной отсталости и судорожного синдрома, поражению желудочно-кишечного тракта. При отсутствии адекватного лечения развивается глубокая психическая инвалидность, имбецильность, идиотия.

Цель. На основе исследований литературных источников и практических данных ознакомиться с генетическим заболеванием, встречающимся у недоношенных детей.

Методы и результаты. Биохимической основой классической ФКУ является недостаточная активность ферментов превращающих фенилаланин в тирозин. В первую очередь это фенилаланин 4 гидроксилаза. Установлено, что для нормального функционирования последней необходим кофермент - дигидробиоптерин, который восстанавливается за счёт НАДФ•Н с образованием тетрагидроптерина. Для данного заболевания характерна высокая гетерогенность, тип наследования аутосоно - рецессивный. При исследовании гормонального профиля выявлено снижение уровня сТ4, и повышение уровня ТТГ у больных ФКУ, по сравнению с региональными нормативными данными. Выявлено, что у больных ФКУ с грубыми нарушениями диетотерапии уровень сТ4 достоверно ниже, чем в группе со строгой диетой.

Показано, что лечение больным ФКУ следует начинать не позднее 2 месяцев жизни и продолжать его длительно, и обязательно в пубертатном периоде.

Выводы. За последние 10 лет 100% охвата неонатальным скринингом выявлено детей в Узбекистане с диагнозом ФКУ – из 2.1 млн 65 тыс заболевших.

Единственным эффективным методом лечения больных ФКУ является специализированная диетотерапия с момента установления диагноза. Лечебное питание без фенилаланина (ФА) рассчитано на разные возрастные группы. До года используется смеси Афенилак 15, РКU-1, РКU-mix, РКU Anamix, Нутриген и др. Они обеспечивают ребенка всеми необходимыми нутриентами. После года сбалансированная диета требует введения продукта лишённого ФА с большим содержанием белка, обогащённой витаминами и минералами (РКУ Prima, Р-АМ Universal, ФКУ-1, ФКУ-2, Тетрафен и др.)

O'PKA ABSSESINI DAVOLASHDAGI DOLZARB MUAMMOLAR
Norboyev J. I., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: Kudiyarov I. A., TTA, mikrobiologiya, virusologiya va
immunologiya kafedrası assistenti

Dolzarbligi: O'pka absseidan o'lim darajasi 41,46% (17/41) ni tashkil etdi. Voyaga etgan erkak bemorlarda o'lim darajasi yuqori ekanligi aniqlandi, muddati o'tgan bemorlarning 13/17 (76,5%) erkaklardir. Ko'pchilik (21/41, 51,2%) o'lim darajasi eng yuqori bo'lgan 41-60 yosh guruhiga (9/17, 52,9%) tegishli.

Maqsadi: O'pka abssezi etiologiyasini o'rganish oxirgi 10 yillikni (2012- 2022) tahlil qilish.

Materyal va usullari: 2012- 2022-yildagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanmalari uslubiy tavsiyanomalar, o'quv uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislar va internet saytlari ma'lumotlari statistic tahlil qilindi.

Natijalar: Nafas yo'llariga yiring paydo qiluvchi mikroblar (stafilokokk, streptokokk, pnevmokokk va boshqalar) tushishi sabab bo'ladi. O'pka abssezi va o'pka gangrenasi, asosan, o'pkaning krupoz yoki o'choqli yallig'lanishi, shuningdek, nafas a'zolarining surunkali kasalliklari, xususan, bronxoektazlarning asorati sifatida namoyon bo'ladi. Kasallikda uch davr tafovut qilinadi: I davr. Bemor o'zini sog'lom deb hisoblaydi: ahyon-ahyonda yo'tal tutib, shilimshiqli balg'am tashlab turadi. Perkussiyada va auskultatsiyada bu davrda sezilarli patologik simptomlar topilmasligi mumkin. Bronxografiyada xaltachasimon yoki silindrsimon bronxoektazlar borligi ko'rinadi. II davr. Bemorlar, xususan, ertalab, yiringli balg'am tashlab, yo'talib turishini aytishadi; balg'am miqdori asta-sekin ko'payib boradi. Kasallik harorat ko'tarilishi va kundalik balg'am miqdorining 300—500 ml. Bemorlar faqat bir yonboshda yotganim osonroq, boshqa yonboshga ag'darilib yotish yo'talning zo'rayishi va balg'am tushishiga sabab bo'ladi. Rentgenologik tekshirishda mayda-mayda uyalar holida qorayib turgan joylar topiladi. III davr. Bemorda intoksikatsiya alomatlari paydo bo'ladi, harorat hamisha ko'tarilib turadi, sutkasiga 1 l.gacha qo'llansa balg'am tushishi bilan o'tadigan yo'tal tutadi. Balg'am tindirib qo'yilganda uch qatlamga, yiring, suyuq, sekret va shilimshiq qatlamiga ajralib qoladi. Kasallarning bronxlaridan qon keladi, bu qon tuflash yoki laxta-laxta qon kelishi ko'rinishida o'tadi. Bir qancha hollarda qon tuflash yetakchi alomat hisoblanadi. O'pka yallig'lanishini yaxshi naf beradigan vositalar yordamida asoratlarsiz tuzatib yuborish tufayli O'pka abssezi bir qadar kam uchraydi. Fizioterapevtik muolajalardan UVCh, ingalatsiya (penitsillin streptomitsin bilan), pankreatin ingalatsiyasi, gidroaeroionizatsiya, rentgen nuri, UF, diatermiya, induktotermiya, mikroto'lqinli terapiya, davolovchi jismoniy badantarbiya mashqlari qo'llanilishi mumkin. Balg'amni chiqarib tashlash uchun balg'am ko'chiradigan vositalar, jumladan, termopsis o'ti 1 choy qoshiqdan kuniga uch mahal ichish uchun buyuriladi. Hozirgi vaqtda balg'amni surib olib tashlash, bronxlarni yuvish va bronxlar ichiga antibiotiklar yuborish (balg'amdagi mikroflora xili va uning antibiotiklarga sezgirligini aniqlagandan so'ng) usuli qo'llanilmoqda.

Xulosa: O'pka abssezi bilan chalinmasligi uchun inson o'z organizmidagi o'zgarishlarga e'tiborli bo'lishi, sport bilan shug'ullanishi (toza havoda sayr qilishi) kerak. A, B, C va boshqa vitaminlarga boy to'g'ri ovqatlanishga rioya qilishi, tibbiy ko'rikdan o'tib turish maslahat beriladi. Kasallikning birinchi simptomlari kuzatilganda shifokorga murojat qilishi so'raladi.

ADNEKSIT KASALLIGINING KELIB CHIQISHI SABABLARI, ASORATLARI VA DAVOLASH CHORA-TADBIRLARI

Normatova Y. Sh., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

**Ilmiy rahbar: Orinbayeva Z. N., TTA, mikrobiologiya, virusologiya va
immunologiya kafedrasida assistenti**

Dolzarbli: Adneksit. Bu kasallikning rivojlanishida hipotermiya asosiy omillardan biri hisoblanadi. Adneksit ayollarda uchrovchi ginekologik kasalliklar sirasiga kirib, u ko'pincha tug'ish yoshidagi ayollarda uchraydi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ayollarning 50%dan ortig'i ushbu kasallik bilan shifokorga murojaat qiladi. Bemorlarning aksariyati 20-35 yosh oralig'idagi ayollar hisoblanadi.

Maqsadi: Adneksit kasalligining so'ngi 10yillik (2012-2022)adabiyotlar tarixini o'rganish va tahlil qilish.

Qo'llanilgan usul va natijalar: 2012-2022-yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanma, uslubiy tavsiyanomalar, o'quv-uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislari va internet saytlari ma'lumotlari statistik tahlil qilindi. Kasallikning kechishiga qarab, davolash chora-tadbirlari ambulatoriya yoki shifoxonada o'tkaziladi. Bemor qayta tiklanishi uchun kamida 2-3hafta vaqt talab qilinadi. Bu kasallikni davolash murakkab jarayon hisoblanadi. Bunda, asosan, kasallikni keltirib chiqargan patogen mikroorganizmlarning antibiotiklarga sezuvchanligi testi natijalarini hisobga olgan holda antibiotik terapiyasi o'tkaziladi. Antibakterial terapiya sifatida penitsillinlar, florxinalonlar, sefalosporinlar, makrolidlar kabi dori guruhlaridan foydalanish mumkin. Adneksit uchun antibakterial dorilarni qabul qilish bilan bir qatorda ularga jismoniy va ruhiy dam olish, yaxshi va muvozanatli ovqatlanish, ko'p suv ichish tavsiya qilinadi. Vagina va ichakning sog'lom mikroflorasini tiklash muhimdir. Bunda immunokorreksiya, adaptogenlar(ginseng, eleutherococcus) uchun preparatlarni, shuningdek, 3oydan 6oygacha davom etadigan gormonal kontratsepsiya kursini buyurish mumkin. Fizioterapiya muolajalari surunkali adneksitda yaxshi qo'shimcha bo'lishi mumkin. Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalar aniqlanganda jinsiy sherikni ham davolash muhim.

Xulosa qilib aytganda, bu kasallik ham hozirgi davrda aholi orasida keng tarqalgan kasalliklar qatoriga kiradi va ko'pincha bepushtlikka olib keladi. Adneksit kasalligini tez va samarali davolash uchun kasallikning dastlabki belgilari namoyon bolgandayoq shifokor korigiga borish va uning maslahati bilan tezda muolajalarni boshlash kerak. Kopincha quyi qorin va bel sohasidagi o'tkir og'riqlar, tana haroratining oshishi va siyish jarayonidagi muammolar adneksitning dastlabki belgilari sifatida namoyon boladi. Bundan tashqari, ko'ngil aynishi va qayt qilish holatlari ham kuzatilishi mumkin. Hozirgi vaqtda og'riqlarni kamaytirish maqsadida adneksitni davolashda antibiotiklardan tashqari analgetiklar ham buyuriladi. Surunkali adneksitni davolashda yallig'lanishga qarshi davolanish, antimikrobial davolanish, immunostimulyatorli davolanish, shuningdek, turli xil fizioterapiya usullari kabilar amalga oshirilmoqda. Yallig'lanishga qarshi Voltaren, Geksikon, Movalis, Polizhinaks, Fluom kabi antibakterial shamlardan foydalanish ham yaxshi natija beradi.

**МЕХАНИЗМ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ КСЕНОБИОТИКОВ И
ХАРАКТЕРИСТИКА ФАЗ ДЕТОКСИКАЦИИ**
Нуриддинова Ш.О., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии

Направление педиатрическое дело, 216 группа
Научный руководитель: ассистент Алланиязова З.Д.
**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность темы. В связи с ростом индустрии и появлением все новых синтетических веществ растет и угроза интоксикации организма ранее не известными агентами. Изначально появившаяся система детоксикации была предназначена как биохимическая модификация и удаления из клетки с помощью Р-гликопротеидов эндогенно токсических веществ. Но благодаря тому, что ферменты участвующие во всех 3 фазах не являются высокоспецифичными к субстрату, а также генетическим изменениям, привело к тому что и экзогенные токсины обезвреживаются этим же механизмом.

Ключевые слова. Ксенобиотики, токсин, фаза, фермент, субстрат, гидрофильность.

Цель исследования. Изучение механизма детоксикации от ксеобиотиков организма, а также дать характеристику работе некоторых из ферментов, участвующих в реакциях обезвреживания. Краткий обзор генов кодирующие эти ферменты.

Материалы и методы. Обзор современных научных зарубежных публикаций в таких информационных базах как GoogleScholar, PubMed и CyberLeninka.

Результаты исследования. Ксенобиотики-это чужеродные для организма соединения, которые не входят в биохимические реакции живых организмов и представляют собой опасность для здоровья человека.

Первая фаза, фаза активации ксенобиотиков. На данном этапе происходит гидролитическое превращение молекулы, которая обогащается функциональными полярными группами, это делает ксенобиотик более гидрофильным и более токсичным. Из ферментов первой фазы можно отметить цитохром Р450, альдегиддегидрогеназы, пероксидазы, эстеразы и флавинодержажие монооксигеназы. Особенностью ферментов фазы активации ксенобиотиков является ее избирательная локализация и высокая активность на основных путях поступления ксентобиотиков в организм – ЖКТ и легкие. Важную роль играют цитохромы Р450 1А1, Р450 1А2, Р450 1В1. Ген СYP1А1 экспрессирует Р450 1А1 который участвует в монооксигеназной активации полициклических углеводов и ароматических гетероциклических аминов.

Вторая фаза или фаза инактивации промежуточных метаболитов. Высокореакционно-способные молекулы первой фазы под действием ферментов второй фазы детоксикации такими как ариламин ацетилтрансферазы, сульфотрансферазы, УДФ-глюкуронозилтрансферазы, глутатион-S-трансферазы и т.п. становятся полярными молекулами. Стадия характеризуется еще более сильным увеличением гидрофильности и снижением липофильности, что способствует выведению их из организма через почки, легкие, ЖКТ и потовых желез. Одним из ферментов является глутатион-S-трансфераза. GST катализирует взаимодействие глутамата с электрофильными атомами N, C, S, O и отвечают за конъюгацию сульфидгидрильной с молекулами ксенобиотиков.

Третья фаза является стадией выведения нетоксических водорастворимых компонентов из организма. Экскреция конечных продуктов биотрансформации из клеток осуществляется при помощи трансмембранных АТФ зависимых Р-гликопротеинов. Экспрессирует этот гликопротеин ген ABCB1.

Выводы. Значение исследования биотрансформации ксенобиотиков, реакции, которые катализируют ферменты разных фаз, а также изучение генов ответственных за экспрессию их чрезвычайно важно в связи с назревшей в последние столетия экологического загрязнения атмосферы. Описанные механизмы в данном обзоре нужны для понимания биотрансформации чужеродно-опасных для человека веществ.

JIGAR ABSSESSINING ETIOLOGIYASI VA DAVOLASH CHORATADBIRLARI

Nuridinov S. S., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: dotsent Yodgorova N. T., TTA mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrası

Dolzarbli: Yillik kasallanish AQSh va Buyuk Britaniyada 100 000 kishiga taxminan 3,6 foizni tashkil qiladi va ko'pgina tadqiqotlarda shifoxonaga yotqizilgan har 100 000 kishiga 8 nafardan 20 nafargacha o'zgarib turadi. Ichki organlarning yiringli yalig'lanishidan Jigar absessi jigar kasalliklarining 30% ni tashkil qiladi. Hozirgi vaqtda eng ko'p tarqalgan turi o'tkir kalkulyozli xolisestetdagi paravizikal jigar absessi (12,1%) hisoblanadi. Jigar absesslari keyingi yillarda ta'sir doirasi keng bo'lgan antibiotiklarning tibbiyotda faol qo'llanilishi oqibatida kam uchragan kasallik bo'lib qoldi.

Maqsadi: Jigar absessi bemorlarining 2018-2023-yil kasallik tarixini taxlil qilish

Material va usullar: TTA ko'p tarmoqli klinikasi xirurgiya va qandli diabetning asoratlari bo'limida davolangan bemorlarning kasallik tarixlari taxlil qilindi

Natijalar: Bemorlar shu bo'limda 2018-2023 yillar davomida quyidagi tashxisi bilan davolangan: qandli diabet 2-tip va jigar absrssi. shulardan qandli diabet va jigar absessi bilan kasalanishlar soni 33,33% ni tashkil qildi, jigar absessining qandli diabetlarda uchrash extimoli 66,67% ni tashkil qiladi. Jins bo'yicha taxlil qilinganda erkaklar 66,67% ayollar esa 33,33% tashkil qildi. 2018-2023-yilgacha bo'lgan bemorlar tekshirilganda jigar absessi uchrashi 30-67 yoshgacha bo'lgan insonlar orasida ko'p tarqalgan. Eng ko'p foizni 60-70 yosh oralig'idagi kishilar tashkil qilishgan. Jigar absesslari yolg'iz holda bo'lishi mumkin, biroq aksariyat hollarda ko'p sonli absesslar uchraydi. Yakka absess ko'pincha o'ng bo'lakda joylashadi. Absesslarda bakteriologik tekshiruv natijasida bakterial flora taxm inan 50% hollarda topadilar. Sepsisda aksariyat hollarda tillarang stafilokokk, gemolitik streptokokk aniqlanadi. Biliar absesslarida aksariyat ichak tayoqchasi yoki aralash florani aniqlaydilar. So'nggi yillarda anaerob flora katta ahamiyat berilmoqda. Uni bakteriyalarni maxsus muhitga ekkandagina topish mumkin bo'ladi. Jigar absessi hamish ikkilamchi kasallik hisoblanib, qon tahlilida — yuqori leykositoz, leykositar formulaning chapga siljishi, anemiyaga xos belgilar kuzatiladi. Qon ekmasida taxminan 30% hollarda kasallik qo'zg'atuvchi bakteriyalar topiladi. Aksariyat hollarda asosiy sababchi septik holat bo'ladi. Qorin bo'shlig'i a'zolari rentgenoskopiyasida diafragmaning o'ng gumbazini odatdan tashqari yuqoriga ko'tarilganligi va harakatchanligining cheklanishi aniqlanadi. Plevral sinusda reaktiv tarzda suyuqlik yig'ilishi mumkin. Gaz hosil qiladigan flora

absessga sabab bo'lsa, jigar soyasi tasvirida suyuqlik sathi aniqlanishi mumkin, ba'zan esa jigar chegaralarining deformatsiyasi aniqlanadi. Diagnostikasida jigarni ultratovush yordamida tekshirish, kompyuter va rentgen tomografiyasi o'tkazish, zarurat bo'lganda esa angiografiya, jigarni radioizotop texnetsiy bilan skanerlash diagnozni aniqlashda yordam beradi. Antibiotiklar bilan davolash mikroflorani sezuvchanligiga muvotiq tarzda olib boriladi. Jigarda antibiotikning ko'p roq konsentratsiyasini vujudga keltirish uchun jigar arteriyasiga yoki obliteratsiyalangan kindik venasiga, u ajratilib buj yordamida tiklangandan so'ng qo'yigan kateter orqali muolaja o'tkaziladi. Yakka holdagi katta yoki bir necha yirik absesslarni operatsiya usulida davolanadi, absess ochiladi va bo'shliq drenajlanadi. Ko'p sonli absesslarda, bo'shliqini rentgenoskopiya, kompyuter tomografiya yoki ultratovush tekshiruvini nazorat ostida teri orqali drenajlash, davolashning kam invazivli va samarali usullaridan hisoblanadi.

Xulosa: taxlil qilgan bemorlarim orasida asosiy qismini qandli diabetga chalingan bemorlar tashkil qildi. Ko'pchilik hollarda jigar absesslari o't-tosh kasalligida yoki jigardan tashqaridagi o't yo'llari saratonining parchalanishida aksariyat og'ir kechuvchi yiringli xolangitning asorati sifatida rivojlanadi. Boshqa sabablaridan: destruktiv appenditsit, chamber ichak divertikuliti, nospetsifik yarali kolit, amyobali dizenteriyalar asorati bo'lgan sepsis yoki pileflebit hisoblanadi. Jigar absessi asoratlariga sepsis, diafragma osti absessi, absessning qorin bo'shlig'iga yoki plevra bo'shlig'iga yorilishi, plevra empiemasi, yiringli perikardit, peritonitlar kiradi. Prognozi doimo jiddiy. Yakka yirik absesslarda o'z vaqtida drenajlanganda 90% gacha bemorlar sog'ayib ketadilar. Ko'p sonli absesslar va drenajlanmagan yakka absesslarda davolash ko'pchilik hollarda o'lim bilan yakunlanishi kuzatiladi.

STUDY OF COMPLICATIONS IN CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN WHO HAVE GONE PREMATURELY IN THE WATERS OF THE FETUS

Nurimbetova Dilnura Sarsenbaevna 2nd year master's degree in obstetrics and gynecology

**Supervisor: Magzumova N.M. Professor, Doctor of Medical Sciences
Tashkent Medical Academy of Family Medicine Obstetrics and Gynecology**

Relevance. Premature rupture of fetal membranes is one of the main causes of preterm birth, leading to a higher incidence of preterm birth and severe complications in newborns. Preterm birth is considered to be a polyetiological feature of this pathology and remains one of the most pressing issues for obstetricians and neonatologists [1].

Purpose: To study and analyze postpartum complications in pregnant women with preterm and prenatal fetal rupture.

Materials and Methods: 50 pregnant women with amniotic fluid effusion were admitted. The study group included 35 pregnant women. The control group included 15 pregnant women. Blood pressure, thermometry, leukocytosis, and the state of the fetus and mother were monitored in the follow-up period. Pregnant women underwent clinical and laboratory examination: complete blood count, urinalysis, biochemical blood count, C-reactive protein, and bacterioscopic studies. Instrumental examination was performed on all women who had given birth with an ultrasound scan.

Results: 31 (62%) of the pregnant women were second-born and 19 (38%) were first-born. By gestational age: 30 weeks - 2, 31 weeks - 1, 34 weeks - 1, 35 weeks - 1, 36 weeks - 2, 37 weeks - 6, 38-40 weeks - 34 and 41 weeks - 3 patients. According to the nature of amniotic fluid: green water with odor - 3 patients, turbid water - 9 patients, clear water - 38 patients. Duration of water-free intervals: up to 6 hours - 23 pregnant women, 6-18 hours - 17 pregnant women, over 18 hours - 10 pregnant women. According to the course of pregnancy in pregnant women: anemia - 40 (80%), diffuse goiter - 7 (14%), mild gestational hypertension - 6 (12%), toxicosis - 8 (16%), kidney stone disease - 1 (2%), acute respiratory infection - 12 (24%), urinary tract infection - 14 (28%), covid-19 - 3 (6%), risk of pregnancy failure - 12 (24%) and variceal disease - observed in 3 (6%) patients. Labor: cesarean section was performed in 21 women, physiological delivery in 24 women, and induction of labor in 6 pregnant women. Indications for caesarean section: uterine scar - 7 cases, pelvic disproportion - 3 cases, breech presentation - 2 cases, moderate myopia - 2 cases, unsatisfactory delivery - 2 cases, severe preeclampsia - 1 case. Seven women who gave birth were in danger of perineal rupture during physiological delivery and underwent episiotomy-episiotomy. The newborns were graded on the Apgar scale as follows: 0 points - 1, 1/3 points - 1, 6/7 points - 4, 7/8 points - 13, 8/9 points - 33 babies. Maternal complications: chorioamnionitis-3, hematometra-4, uterine atony-1, placental detachment-2 cases. Complications were observed in newborns: congenital pneumonia-2, infantile cerebral palsy-4, antenatal fetal death-1, moderate respiratory insufficiency-3, delayed fetal development-2 children.

Conclusion: It was found that 80% of pregnant women were anemic. Starting antibiotic treatment in pregnant women with ruptured fetal membranes prevented postpartum complications. Chorioamnionitis was complicated in 3 pregnant women admitted with ruptured fetal membranes. 1 of the babies born was complicated by severe respiratory failure and congenital pneumonia. The longer the period of waterlessness and the shorter the gestational age, the greater the probability that the fetus will be born with complications.

XERS KASALLIGINING BOKIMYOVIY ASOSLARI

**Nurmaxmatova S.R., I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti, Pediatriya
yo'nalishi 203 guruh talabasi**

Ilmiy rahbar: Azizova.N.M

**Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrasi
assistenti, ToshPTI**

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda jigar funksiyasining buzilishi va jigar xastaliklari ko'plab uchramoqda. Buning asosiy sababi jigar tarkibidagi fermentlar funksiyasining buzilishi bilan bogliq. Misol uchun jigar tarkibidagi fosforilaza fermentining yetishmasligi. Jigar tarkibidagi fosforilaza fermenti odamlarda uchraydigan bir qancha kasalliklar jumladan gepatomegaliya, giperglikamiya kasalliklarini aniqlash va ularni davolash profilaktikasida muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsad va vazifalari: Xers kasalligining biokimyoviy asoslarini o'rganishdan asosiy maqsad hozirgi kunda insonlar orasida ko'plab uchrayotgan jigar xastaliklarining oldini olish va profilaktika qilish.

Material va uslublar: Xers kasalligi – jigarda fosforilaza yetishmovchiligi glikogenozning yengil shakli hisoblanadi. Lekin unga oz vaqtida ahamiyat berilmasa ogir formasi gipotamigaliya yoki takrorlanuvchi og'ir xastalik gipoglikamiyaga sabab bo'ladi. [1] Fosforilaza fermenti jigarda muhim ahamiyatga ega bo'lib glikogenning parchalanishida ishtirok etadi. Glikogen fosforilaza fermenti ta'sirida glikogendan glukoza 1-fosfatni chiqarish uchun 1,4 -glikozid bog'larni fosforillab polisaxariddan glukoza qoldiqlarini parchalaydi.[2] Glikogen fosforilazaning ikki shakli uchraydi: 1) fosforillangan – faol 2) defosforillangan – nofaol. Glikogen fosforilazaning bu ikki shaklining o'zaro aylanishi fosforilaza kinaza va fosfoprotienfosfataza fermentlari ta'sirida ta'minlanadi. Fosforilazaning yetishmovchiligi VI tipdagi glikogen saqlash kasalligini ya'ni xers kasalligini keltirib chiqaradi. [3] Bu kasallik jigar izomorfminini kodlovchi gen PYGL ning birinchi mutatsiyasida aniqlangan. Bulardan ikkitasi qo'shilish joyi mutatsiyasi, ikkitasi noto'g'ri mutatsiya. Natijada PYGLning kodlash ketma-ketligi, ketma-ketlikning polimorfizmlari qisman PYGLning strukturasi o'zgaradi. Fosforilaza, fosforilaza b va kinaz uchun fermentlar faolligini tahlil qilish eritrotsitlar va leykotsitlarda amalga oshirilishi mumkin. [4] Bu kasallik bilan og'rikan inson ayol kishi bo'lsa birinchi navbatda GSD VI uchun ma'sul bo'lgan genning malekulyar tekshiruvini amalga oshiriladi. Agar bemor odam erkak kishi bo'lsa, birinchi navbatda fosforilaza kinazasi uchun ma'sul bo'lgan gen tekshiruvini amalga oshiriladi. Bemorda bu kasallik odatda erta bolalik davrida o'sishning kechikishi, sezilarli gepotomegaliya, yengil gipoglikamiya va ketozning xarakterli belgilarida namoyon bo'ladi. Agar bu kasallik davolanmasa osteoporoz rivojlanishiga sabab boladi.

Tekshirish natijalari: shuni hisobga olish kerakki, xers kaslligi kelib chiqishining asosiy sababchisi fosforilaza fermenti hisoblanadi. Bu fermentning yetishmovchiligi keyinchalik gepatomegaliya, og'ir formada esa gepirglikamiyaga sabab bo'lishi mumkin.

Xulosa: hisobga olishimiz kerak bo'lgan muhim narsa shuki, fosforilaza fermentning formada bo'lishi muhim ahamiyatga ega. Shu bittagina fermentning miqdori normadan o'zgarishi ko'plab kasalliklarning rivojlanishi uchun imkon beradi. Xers kasalligiga o'z vaqtida tashxis qo'maslik keyinchalik gipotomegaliya yoki og'ir formalarda gepirglikomeyaga zamin yaratishi mumkin. demak xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki, ko'plab kasalliklarni aniqlash ularni davolash-prafilaktika ishlarini olib borish uchun fosforilaza fermentini biokimyoviy ahamiyatini bilishimiz zarur.

REAKTIV ARTRIT BILAN OG'RIGAN BOLALARDA YURAK VA QON TOMIR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLARNI ANIQLASH

Nurmamatov N.Sh. II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya yo'nalishi 213-guruh

Ilmiy rahbar: assistent Xaldarbekova M. A. Bolalar kasalliklari propedevtikasi va gematologiya kafedrasi, ToshPTI

Dolzarbli: Reaktiv artrit – bo'g'imlarning aseptik yallig'lanishi bo'lib, kasallik sababi bo'g'imlardan tashqari a'zolarida infeksiyon yallig'lanish kasalliklari hisoblanadi (burun halqumda, ichaklarda, urogenital a'zolarida). Reaktiv artrit bo'g'imlar, paylar, shilliq qavatlar (konyuktivit, uevit, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, uretret, servitsit, balanit), tirnoqlar, limfa tugunlarining assimetrik zararlanishi va tizimli reaksiyalar bilan namoyon bo'ladi. Reaktiv artrit kasalligi immunogenetik nazariyaga asoslangan holda, asosan giperreaktiv immun tizimiga ega

bo'lgan insonlarda, ya'ni organizmdagi turli xil infeksiyalarga sezuvchanlik juda yuqori bo'lganlarda rivojlanadi. Immun tizimi mikroblar antigeniga qarshi kurashishi bilan birgalikda, o'z to'qimalarini ham begona hisoblaydi va ularga qarshi antitanalar ishlab chiqara boshlaydi. Natijada bo'g'implarda murakkab immunokimyoviy reaksiyalar ta'sirida aseptik yallig'lanish kelib chiqadi.

Maqsad: Reaktiv artrit bilan og'rigan bolalarda yurak va qon tomir tizimidagi o'zgarishlarni aniqlash o'rganish.

Material va tekshiruvlar: Kuzatuv ostida ToshPTI kardirevmatologiya bo'limida 2022-yilda davolangan 22 nafar reaktiv artrit bilan og'rigan bemorlar bo'ldi. Ularning ota-onalaridan quyidagilar ma'lumotlar: kasallik qachondan va nima sababdan kelib chiqqanligi; bemor tez-tez angina, surunkali tonzilit, gaymorit, yiringli otitlar bilan og'riganligi; xomiladorlik davri qanday o'tganligi anamnez uchun ko'rib chiqildi. Bundan tashqari quyidagi tekshiruv natijalari: bemorning kasallik tarixidan kardiogramma, qon tahlili natijalari, ehokardiografiya ma'lumotlari o'rganildi.

Olingan natijalar: Tekshirilgan bemorlarning 15 tasida yurak ritmining o'zgarishi, yurakda sanchuvchi va kuchsiz og'riqlar, bemor rangining oqarib ketishi, tez-tez charchash, tomir urishining ortishi kuzatildi. Olingan ma'lumotlarga qaralganda yurakdagi o'zgarishi bor bemorlarning EKG ma'lumotlari quyidagini tashkil qildi: 8 ta (53,3%) bemorlarda giss tutami o'ng oyoqchasi noto'liq blokadasi, 2 ta (13,3%) bemorda qorinchalar erta repolyarizatsiyasi, 2 ta (13,3%) bemorda bradiaritmia, 1 ta (6,66%) bemorda miokarda metabolik o'zgarishlar, 2 ta (13,3%) bemorda chap qorinncha aktivligi oshishi kuzatildi. Bemorlar kasallikning turli darajasidaligi va kelib chiqishi sababi ko'ra farqlari aniqlandi.

Xulosa: Reaktiv artrit bilan og'rigan bolalarda yurak va qon tomir tizimidagi o'zgarishlarni aniqlashda anamnestik ma'lumotlarni yig'ish, EKG, EhoKG va umumiy qon tahlili natijalari muhim ahamiyatga ega. Bemorlarda yondosh kasalliklar mavjudligini aniqlash va to'g'ri tashxis qo'yish, asosiy kasallikning to'g'ri davollash rejasini tuzishga yordam beradi.

**БОЛАЛАРДАГИ ЎПКА-БРОНХ КАСАЛЛИГИДАГИ
“ИНСПИРОН” ПРЕПАРАТИНИ САМАРАДОРЛИГИ**
**Нурмахматова С. Р. 1 педиатрия ва халқ табобати факультети,
педиатрия йуналиши 203 гурух**
**Илмий рахбар: ассистент Умарова М.С. Болалар касалликлари
пропедевтикаси, гематология кафедраси, ТошПТИ**

Долзарблиги: Болаларда ўпка-бронх касалликларини турли кўринишлари мавжуд. Бу касалликларни айримлари болалар орасидаги ўлим ҳолатларига олиб келиши, болалар пулмонологиясига эътиборни қаратиш кераклигини кўрсатмоқда. Нафас аъзолари касалликлари тахминан 1 ёшгача бўлган болаларнинг 1000 тадан 20 тасида мактабгача ёшдаги болаларнинг 1000 тасидан 40 тасигача, мактаб ёшидаги ва ўсмирларда 1000 тадан 10 тасигача ташхисланади. Ўпка бронх касалликларини энг кўп учрайдиган симптомлар йўтал, тумов, иситма, томоқдаги оғриқ ва обструкция белгисидир. Ўз вақтида даволанмаган йўтал патологик характерга эга булиб бронхиал суюқликнинг ортиқча ҳосил бўлиши ва қуюқлашига олиб келади. Натияжада мукоцилар транспорт механизми бузилади. Яллиғланишни чақирувчи омиллар таъсирида шиш, шиллиқ гиперсекрецияси ривожланади, мукоцилар клиренс бузилади, А1-адренорецепторлар, Н1-рецепторлар

фаоллиги ошади, бу эса бронхил обструкция ва бронхоспазмнинг кучайишига сабаб бўлади.

Изланишдан мақсад: Ушбу изланишдан мақсад яллиғланишга қарши ва бронхоконстриктор хусусиятга эга бўлган дори препарати Инспиронни ўпка бронх касалликларида қўлланилишини ўрганиш.

Материал ва текширувлар: Инспирон (фекспирид гидрохлорид) респиратор касалликларни даволашда-яллиғланишга қарши, антигистамин, антиброхоконструктор таъсирли, балғам реологик хоссаларини нормаллаштирувчи, ёпишқоқ балғам хажмини камайтирувчи, мукоцилиар транспортни яхшиланишига олиб келувчи, нафас йўллари яхши тозаланишига таъсир қилувчи, қуруқ йўтални нам йўталга ўтишини ва тез тўхташига олиб келувчи препаратдир.

Тадқиқот натижалари: Текширув ишлари ТашПМИ клиникаси ва диагностик поликлиникада олиб борилди. Текширув 1 ёшдан-14 ёшгача бўлган обструктив бронхит, зотилжам, бронхиал астма билан касалланган 85 та болаларни ўз ичига олди. “Инспирон” препарати 10-45 кг бўлган вазндаги болаларга суткасига 30-90 мл буюрилди, яъни тана вазнига 4 мг ташкил қилди. Препаратни болалар озуқасига қўшиш мумкин. Даво курсини давомийлиги 7-10 кунни ташкил этди. Тадқиқотда қатнашган болаларда кучли йўтал, айримларида балғамсиз интенсив йўтал, бронхиал обструкция ва нафас қисиши кузатилган. Кўпгина болаларда бронхиал обструкция белгиси 3 кунга келиб камайди, 5 кунга келиб обструкция белгилари 80 % болаларда тўхтади, 20 % болаларда эса минимал даражага тушди. Шунини таъкидлаб ўтиш керакки, биронта ҳолатда ҳам бронхиал обструкцияни кучайиши ва нафас етишмаслиги қайта аниқланмади. Касалликларни ҳаммасида йўтал 3 кунга келиб камайди, 75% болаларда йўтал ижобий томонга ўзгарди, яъни қуруқ йўтал балғамли йўталга айланди. Нам, осон кўчадиган балғам пайдо бўлиши трахеобронхиал дарахтнинг анча осон санациясига таъсир қилди. Терапиянинг 7 кунига келиб 87 % болаларда йўтал тўхтади, 3 % болаларда эса йўтал жуда ҳам камайди. Даволаш жараёнида ҳеч қандай нојўя таъсир аниқланмади.

Хулоса: Нафас аъзолари касалликларида Инспиронни қўлланилиши юқори даражада клиник эффект берди, йўтал интенсивлигини камайишига, йўтални давомийлик даврини қисқаришига, бронхообструктив синдроми йўқолишига ва қўлланилаётган терапиянинг самарадорлигини сезиларли тарзда ошишига олиб келди.

MIXAIL BULGAKOVNING «YOSH VRACH KUNDALIGI» ASARIDA SHIFOKOR OBRAZI

**O‘rinova U.O‘., II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
Pediatriya yo‘nalishi 212 guruh**

**Ilmiy rahbar: dotsent Kurambayeva G.K.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedresi**

Dolzarblici: Dunyoda shunday kasb egalari borki, ular har qanday holatda o‘z dardini unutib, bemorlar dardi bilan yashaydilar. Bu kasb egalari, shubhasiz, shifokorlardir. Mashhur ukrain yozuvchisi Mixail Bulgakovning asarlari kitobxonga ham kayfiyat, ham maroq bag'ishlaydi. Uning mashhur "Yosh vrach kundaligi" asarida hech qachon kitobxonni zeriktirmaydigan, o‘zining dolzarblik xususiyatini yo‘qotmaydigan, tibbiyot ilmining naqadar chuqur ekanligini tasvirlovchi mavzu - shifokor obrasi qalamga olingan.

Maqsadi: "Yosh vrach kundaligi" asarini o'qishdan maqsad - bu kasbning naqadar mas'uliyatli va sharafligi ekanligini tushunib yetish. Asarda endigina oliygohni tamomlab, chekka bir qishloqqa yuborilgan, bir vaqtning o'zida ham terapevt, ham jarroh, ham ginekolog, ham pediatr, xullas tibbiyotning barcha sohalarini birdek bajarishga harakat qilgan qahramonning turli vaziyatlarda boshdan kechirganlariga guvoh bo'lamiz. Shifokorda bilim va tajriba uyg'un bo'lsagina muvaffaqiyatga erisha oladi.

Mixail Bulgakovning «Yosh vrach kundaligi» asarini mutolaa qilar ekansiz, shifokorda ana shu ikki omil bilan birga qat'iyat, jasorat va o'z vaqtida to'g'ri qaror qabul qila olish ko'nikmasining shakllanishi birlamchi ahamiyat kasb etishiga amin bo'lasiz. Avvaliga u o'z tajribalarida qo'rqoq va qat'iysiz, ammo vaqt o'tishi bilan u tajriba orttiradi. U tayinlangan vazifalarni bajarishda qilingan harakatlarga to'liq ishonch hosil qiladi va o'zining kasbiy mahorati qanday o'sib borayotganini ko'radi. Shifokor har doim kasal va yordamga muhtoj odamlarga shoshilishi kerak. Asar qahramoni ba'zida o'z ishiga juda mas'uliyatli bo'ladi, ba'zida jiddiy qiyinchiliklarga duch keladi. Yosh yigit qo'rqadigan yagona narsa - bu noma'lum kasallik bilan to'qnashganda iqtidorsizlik ehtimoli. Uning "Misr zulmati" hikoyasi ham hazil yo'nalishida. Unda bezgak bilan kasallangan oddiy tegirmonchi haqida hikoya qilinadi. Shifokor unga muolaja buyuradi. Dehqon tavsiyalarni e'tiborsiz qoldirib, barcha dori-darmonlarni bir martada ishlatishga qaror qiladi, chunki u tezroq tuzalishni xohlaydi. Ammo bu yaxshi natijaga olib kelmaydi.

"Po'lat tomoq" hikoyasida esa endi shifokor ancha tajribaga ega bo'lgan. Uning yoniga difteriyaning eng oxirgi bosqichlarida bo'lgan qiz ko'rikka keladi. Shifokor qizning buvisi va onasiga jahl bilan qaraydi va traxeoektomiya qiladi. Bemor bo'g'ilishdan o'lib qolmasligi uchun vaqtincha tomog'iga po'lat naychani kiritadi. Bu hikoya ham hazil bilan tugaydi: atrofdagi barcha qishloqlardan dehqonlar tuzalgan qizni ko'rish uchun kelishadi va shifokor uning tomog'iga po'lat naycha qo'yganiga ishonch hosil qilishadi. Bu asarda o'sha davrga xos muhit - hali rivojlanib ulgurmagan tibbiyot tasvirlangan.

Xulosa: Ushbu asar bir qarashda kulguli tuyulsada, ammo tibbiyot ilmining naqadar cheksizligini, bu sohada bilimsizlik o'ta noxush holatlarga olib kelishi mumkinligini bizga yetkazib beradi. Tibbiyot xodimi qanday vaziyatda bo'lmasin o'zining chuqur ilmi bilan boshqalardan ajralib turishi, har qanday holatda albatta bir chora topa olishi kerakligini uqtiradi. Bo'lajak shifokorlarni esa hamisha ilm yo'lida ko'proq izlanishga va to'xtab qolmaslikka undaydi.

Tibbiyotda katta tajribaga ega bo'lgan shifokor har bir bemor salomatligi uchun mas'uliyatni his qiladi. Asardan kelib chiqadigan xulosa shuki, shifokor har doim o'qish va o'z ustida tinimsiz ishlashdan to'xtamasligi lozim.

ОЦЕНКА ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЛЕНКИ «NOVACEL ZIYO» В ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ

Обиджанова К., студентка 2-го курса EMU University

**Научный руководитель: Ниязова З.А.- доцент, PhD кафедры
Физиологии, патологической физиологии и фармакологии EMU
University,**

Актуальность. В мире проводятся научные исследования по разработке эффективных способов лечения проникающих ранений глаз и оптимизации применения пленочных биопокрытий. Разработка поликомпозиционных пленок с метиленовым синим для лечения проникающих инфицированных ранений роговицы, на основании гематологических, биохимических и патоморфологических изменений результатов экспериментальных исследований *in vivo*, имеет важное значение для научного обоснования результатов оценки влияния разработанного покрытия на процессы регенерации роговицы по результатам локальных и системных морфологических изменений. Учеными Узбекистана разработана концепция оптимального состава и свойств офтальмологической пленки «Novacel Ziyu» на основе поликомпозиционного полимерного материала. Для пленки характерны биосовместимость, биоразлагаемость, высокая сорбционная активность, проницаемость для паров воды, эластичность, прочность, наличие антимикробных свойств, отсутствие цитотоксичности, пирогенного и токсического действия.

Цель исследования. Изучить антимикробную эффективность глазной лекарственной пленки для лечения проникающих ранений глаз на мясо-пептонном агаре (МПА) и оценить взаимосвязь роста колоний с длительностью действия биопокрытия.

Материалы и методы. Для адаптации к лечению воспалительных заболеваний переднего отрезка глаза нами была применена полифункциональная биоактивная пленка с противомикробным свойством «Novacel Ziyu». Пленочному покрытию свойственно создание оптимальной микросреды для заживления ран, антибактериальная активность, высокая абсорбционная способность, проницаемость для газов, паров воды, фотодинамическая терапия, эластичность, отсутствие раздражающего, аллергенного, пирогенного и токсического действий. Исследования проведены на 12 кроликах массой тела 2,8-3,5 кг. Животные были разделены на 2 группы: I группа – основная группа (6 особей) - после моделирования проникающих ранений глаз раны ушивались, и поверх швов накладывалась пленка. II группа – контрольная группа (6 особей) - после моделирования проникающих ранений глаз раны ушивались и биопокрытие не накладывалось. Кроликам обеих групп в пораженные глаза вносили культуру *Staphylococcus aureus* (MRSA). Наблюдение проводили в течение 1-х, 3-х, 5-х суток

Результаты исследований. Динамика уменьшения количества колоний *Staphylococcus aureus* в 4,5 раза и их диаметра в 1,08 раз, а также увеличение зоны лизиса в 1,25 раз в основной группе свидетельствует о длительном бактериостатическом эффекте разработанного биоразлагаемого покрытия. Антимикробный эффект начинает проявляться с 3-х суток, достигая максимальных на 5-7 сутки

Выводы. Результаты исследований *in vitro* подтверждают специфическую бактерицидную активность отечественной офтальмологической пленки для лечения проникающих ранений глаз.

**TIBBIY TA'LIMDA "CASE STUDY" TEXNOLOGIYASINING
QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI**
**Olimjonova M. II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 302-guruh
talabasi**

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Gafurova N.M.
Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi. Tibbiy ta'limga qo'yiladigan zamonaviy talablar amaliy ko'nikmalarni rivojlantirish, jamoada ishlash va qiyin vaziyatlarda qaror qabul qilish qobiliyatini o'z ichiga oladi. "Case study" texnologiyasi o'quv jarayonini yanada samarali qiladi, nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash imkonini beradi va bo'lajak shifokorlarni zamonaviy real sharoitlarda ishlashga yaxshiroq tayyorlash imkonini beradi. "Case study" texnologiyasi o'qituvchilarga o'quvchilarning bilim darajasini yanada samarali baholash va o'rganishdagi muammoli vaziyatlarni aniqlash, ta'lim sifatini oshirish, bo'lajak shifokorlarni tayyorlash darajasini oshirish imkonini bermoqda.

Ishning maqsadi: tibbiy ta'limda "Case study" o'qitish texnologiyasining qo'llanilish xususiyatlarini o'rganish, tahlil qilish va yoritish.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil.

Olingan natijalar muhokamasi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, "Case study" texnologiyasi tibbiyot ta'limida talabalarga haqiqiy klinik holatlar bilan ishlash tajribasini orttirish va ma'lumotlarni tahlil qilish asosida optimal qarorlar qabul qilish imkonini beradigan samarali o'qitish vositasidir. Shu bilan birga, ushbu texnologiyadan foydalanish bo'lajak tibbiyot mutaxassislarining asosiy kompetensiyalari bo'lgan tanqidiy fikrlash va amaliy ko'nikmalarni rivojlantirishga yordam beradi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, tibbiy ta'limda "Case study" texnologiyasini muvaffaqiyatli qo'llash uchun bir qator xususiyatlarni hisobga olish zarur. Talabalarning bilim darajasi va tajribasiga mos keladigan to'g'ri muammoli holatlarni tanlash, guruh ishini tashkil etishning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olish, o'quv jarayonida o'qituvchilar tomonidan metodik yordam berilishi, shuningdek, talabalar tomonidan mustaqil fikr-mulohazalarni bildirish sharoitini yaratish muhimdir.

Shunday qilib, tadqiqot natijalari tibbiy ta'limda "Case study" texnologiyasidan foydalanish va uni muvaffaqiyatli qo'llash uchun bir qator tavsiyalarni aniqlash imkonini beradi. Bu ta'lim sifatini oshirish va bo'lajak tibbiyot mutaxassislarining amaliy ko'nikmalarini rivojlantirishdan manfaatdor bo'lgan tibbiyot oliygohlari o'qituvchilari va talabalari uchun foydali bo'ladi.

Xulosa. Samarali tibbiy ta'limning asosiy elementi talabalarda tanqidiy fikrlashni rivojlantirish va o'rgangan bilimlarini real klinik vaziyatlarda qo'llash imkonini beradigan usullardan foydalanish hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan, "Case study" texnologiyasi talabalarga haqiqiy klinik holatlar bilan ishlash tajribasini orttirish va ma'lumotlarni tahlil qilish asosida ongli qarorlar qabul qilish imkonini beruvchi samarali o'qitish texnologiyasi hisoblanadi.

SH.XOLMIRZAYEVNING "BODOM QISHDA GULLADI"

HIKOYASIDA TIBBIY MAVZU
Olimjonova R.L, I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,
pediatriya yo'nalishi 201 guruh
Ilmiy rahbar: f.f.n, dotsent Turdiyeva K.Sh.
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedresi

Tadqiqotning dolzarbligi: Asar voqealari shifoxona palatalarining birida, jigari xasta bemorlar jamlangan “muhit”da bo‘lib o‘tadi. O‘quvchi mutolaaga kirishar ekan, hikoya nomidan ham uni qandaydir ko‘ngilsizlik kutib turganini sezadi. Palatada jamiyatning har xil qatlamidan vakillar jamlangan. Yozuvchi, montyor, etikdo‘z, tilshunos, injener, militsioner kabi bir-biridan uzoq va yaqin soha, kasb egalari palataga kelgan yangi bemor, Nosirjonni o‘zgacha ermaktalab kayfiyatda kutib olishadi. “Bodom qishda gulladi” hikoyasidagi obrazlar ham no‘noq yo‘lchi – Nosirjon ustidan kuladi.

Avtobus parkida kuryer bo‘lib ishlaydigan qahramonimiz Nosirjon palatadoshlarining tahqirini sezmaydi yoki sezmaslikka oladi. Hikoya boshida tilshunosning kinoya va quvlik ohangida aytgan “O‘, siz juda olijanob ekansiz” xitobi mutolaa davomida o‘quvchi qalbida Nosirjonga berilgan ta’rif, iqrar bo‘lib taskin beradi.

Hikoyada Polina obrazi orqali haqiqiy hamshira siymosi gavdalantirilgan. U barcha bemorga birdek mehribon, g‘amxo‘r. Shifokor Qobil akaning muallifi hammaga tanish she’rlarni o‘zim yozdim, deb yozuvchiga olib kelib ko‘rsatishi o‘quvchining g‘ashini keltirsa-da, syujet chizig‘ining yanada zalvorli, og‘riqli chiqishiga xizmat qiladi. Amaliyot o‘tash uchun kelgan talaba qiz Xubbijamolning Nosirjonga munosabati, har bir shifokorning bemoriga tuzalishi uchun qo‘shimcha qo‘llanadigan psixologik muolajasi bo‘lib tuyuladi. Ammo palatadagi, shoir Abdulla Oripov ta’biri bilan aytganda, “uchinchi odam”larning voqea talabligi, ermaktalabligi sabab, Nosirjonning taqdiri fojiaga aylanib ketdi.

Umid tuyg‘usi insonni bu hayotga bog‘lab turadigan eng asosiy rishtalardan, ildizlardan biri. Inson qalbini umid tark etganda ertangi kunga ishonch, ilhom, ohang, rang, ishtiyoq ham o‘z-o‘zidan so‘nadi. Umidsiz inson – xonavayron insondir. Nosirjonning nimjon vujudini, beg‘ubor qalbini, bemajol orzularini tutib turgan umid – Xubbijamolga bo‘lgan muhabbat edi. Palatadagi fitna muhitning Nosirjondan farqli “bemor”lari muhabbat tuyg‘usini noto‘g‘ri talqinda yaproq yozdirdi. O‘zlari esa birin-ketin palatani tark etishdi. Ularning Nosirjondan farqli jihatlari juda ko‘p. O‘quvchi bu farqlarni mutolaa davomida tiniq ko‘radi, aniq his etadi. Nosirjondan farqli ravishda ulardan nafratlanadi. Xubbijamolni ayblay olmaydi. Xubbijamol kasbining, egnidagi oq xalatning mas’uliyatini bajarayotgan edi. “Uchinchi odam”larning beshafqatligi tufayli noqulay muhitda, noto‘g‘ri ob-havo talqinida muhabbat tuyg‘usi “yasaldi”, targ‘ib qilindi. Nosirjonni ishontirishdi. Sodda qalb jildirab oqayotgan jilg‘a suvidek boshqarib yuborilgan tomonlarga yo‘l soldi.

Qishda, noqulay ob-havoda gullagan bodomning taqdiri nima bo‘lishi mumkin?! Nosirjonning qismati ham Xubbijamol imtihonlarini topshirib qaytgan kun, Nosirjon oyoqyalang qor kechib uning “sevgan yigiti” bilan ro‘baro bo‘lgan manzarasiga guvoh bo‘lib turgan shifoxona hovlisidagi gullagan bodomdek edi...

Hikoyaning ramziy tomonlarini parda ortida saqlagan holda, urg‘uni qahramon taqdiri orqali ongimizga yaqqol qalqib chiqqan salomatlik mavzusiga qaratamiz.

Tadqiqotning maqsadi: Bo‘lajak tibbiyotchilarga bemorning his tuyg‘ulari unga yoki ahvolining yomonlashuviga olib kelishini namoyon qiladi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Shifokor bemorlar bilan muloqotda doim ehtoyotkorlikda bo‘lishi lozimligi ta’kidlanadi.

Xulosa. Inson qalbi nafaqat dori, balki atrofdagilarning ezguligi bilan ham davo topar ekan.

PERITONITNING YUZAGA KELISH SABABLARI VA UNING OQIBATLARI

Olimova S.B., 1- davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Nuruzova Z. A., TTA, Mikrobiologiya, Virusologiya va Immunologiya kafedrasi mudiri, professor

Dolzarbli: Qorin pardasining yallig'lanish kasalligi hamma yoshda kuzatiladi. Odatda qorin bo'shlig'idagi a'zolarining shikastlanishi yoki ularga bakteriyalar tushishi oqibatida yuzaga keladi. Qorin atrofidagi biror a'zo qisilib qolganda churralar paydo bo'ladi va shu a'zoning qon aylanish faoliyati buziladi. Agar qisilish bartaraf etilmasa, ichak yorilishi yoki peritonit paydo bo'lishi mumkin. Peritonitning birinchi alomatlari odatda yomon ishtaha va ko'ngil aynishi va tezda doimiy, kuchli qorin og'rig'iga aylanadigan zerikarli qorin og'rig'i bo'lib, u har qanday harakat bilan kuchayadi. B.K.Shchurkalinning(2000) chop etilgan ma'lumotlariga ko'ra, o'limning o'rtacha ko'rsatkichi 20-30% darajada saqlandi va peritonitning eng og'ir shakllarida va operatsiyadan keyingi peritonitda 40-50% ga yetgan.

Maqsadi: Peritonit kasalligi etiologiyasi haqida so'ngi 10(2012-2022) yillik adabiyotlarni o'rganish va taxlil qilish.

Qo'llanilgan usul va natijalar: 2012-2022-yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanma, uslubiy tavsiyanomalar, o'quv uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislar va internet saytlari ma'lumotlari statistik qayta ishlandi. Hayot uchun xavf tug'diradigan peritonitda faqat qorin bo'shlig'i emas, balki atrofdagi a'zolar ham yallig'lanadi, ularda nekrotik jarayon boshlanadi, kasallik holat tobora og'irlashib boraveradi. Peritonitning klinik spektri patogeneziga ko'ra birlamchi, ikkilamchi yoki uchinchi darajali peritonit sifatida tasniflanishi mumkin. Shu bilan bir qatorda, peritonitda ko'proq lokalizatsiya qilingan hodisa xo'ppozlarning shakllanishi bo'lib, bu yuqumli jarayonning qorin bo'shlig'ining qolgan qismidan ajratilishi va devor bilan qoplanishi bilan tavsiflanadi. 127 nafar bemorda sodir bo'lgan peritonitning 49 (25,8%) gramm-manfiy mikroorganizmlar va 78 (41,1%) gramm-musbat mikroorganizmlar tomonidan kelib chiqqan. 1960-yillarda peritoneal dializ (PD) joriy etilganidan beri peritonitda hayotni saqlab qolish uchun ushbu holat davolashning eng muhim chorasi bo'lib kelmoqda. Hozirgi vaqtda peritonit epizodlarining 4% dan kamrog'i o'limga olib kelmoqda. peritonit to'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita PD bilan og'rigan bemorlarning 16% o'limiga sabab bo'lmoqda. Bundan tashqari, peritonit uzoq muddatli gemodializga o'tishga olib keladigan texnika etishmovchiligining eng keng tarqalgan sababidir.

Xulosa: Peritonit kasalligi asosan jarrohlik amaliyoti orqali davolanadi. Bu kasallikni grammanfiy va grammusbat mikroorganizmlar keltirib chiqaradi. Davolashda yetarli texnik anjomlar bilan xirurgik amaliyotdan foydalanish zarur. Peritonitni davolash odatda antibiotiklar keng qo'llaniladi. Bu holatda davolanmasa tezda qonga (sepsis) va boshqa organlarga tarqalishi mumkin, natijada ko'p a'zolar etishmovchiligi va o'limga olib keladi. Shunday qilib, agar peritonitning har qanday alomatlari paydo bo'lsa - eng ko'p uchraydigan kuchli qorin og'rig'i - o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini oladigan shoshilinch tibbiy ko'rik va davolanishni izlash juda muhimdir. Bu halokatli bo'lishi mumkin.

СТАФИЛАКОКЛАР ЧАҚИРАДИГАН ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ПАТОГЕНЕЗИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ

O'rinova U.O'., Mamadaliyeva M.A, 2-Pediatriya va tibbiy biologiya
fakulteti, Pediatriya ishi yo'nalishi.212-guruh

Ilmiy rahbari: dotsent Karimova Z.K., Allergalogiya, klinik
immunologiya, mikrobiologiya kafedrasi, ToshPTI

Dolzarbligi: Hozirgi kunda kokklarning ma'lum bir qismi odam uchun patogen hisoblanadi. Patogen kokklar guruhiga mansub stafilakokklar doimo yiringli yallig'lanishni keltirib chiqaradi. Hozirgi kunda stafilakokklar keltirib chiqaradigan kasalliklarning oldini olish va davolash choralarini qo'llash o'zining dolzarbligi bilan muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsadi: Bizning ishimizning maqsadi patogen kokklar guruhiga mansub stafilakokklar keltirib chiqaradigan hastaliklarni o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari: Stafilakokklar yumaloq shaklda bo'lib, mikroskop ostida tekshirilganda ular uzun shingiliga o'xshab ko'rinadi. Ular bir necha xil ekzotoksin hosil qilish xususiyatiga ega. Stafilakokklar bolalarda, ayniqsa chaqaloqlarda xilma - xil kasalliklarni keltirib chiqaradi. Ayrim hollarda bu o'limga olib keladi. Hozirgi kunda bu yallig'lanishlardan eng ko'p uchraydigan hastaliklardan biri bu - tonzillit hisoblanadi. Ho'sh tonzillit o'zi nima ? Tonzillit keng tarqalgan kasallik bo'lib , bolalarda kattalarga qaraganda tez - tez uchrab turadi. Statistika ma'lumotlariga ko'ra hozirgi kunda dunyo bo'yicha ko'pchilik odamlarda , ayniqsa yosh bolalarda bu kasallik uchramoqda. Tonzillit yuqumli kasallik hisoblanadi. 85 % hollarda uning qo'zg'atuvchisi stafilakokklar hisoblanadi. Bu kasallik autoimmun kasallik hisoblanib, boshqa infeksiya o'chiqlari - yuqumli kasalliklar, tomoq og'rig'i kabi kasalliklar kuzatiladi. Stafilakokklarni tekshirish va uning antibiotiklarga sezgirligini aniqlash uchun bemorda bakteriologik tekshirish usullari olib boriladi. Bu kasallikni davolash uchun shifokor bemorga uning holati uchun eng samarali davolash ishlarini olib boradi.Tonzillit kasalligi stafilakokklar ta'sirida farenks va limfoid to'qimalarning yallig'lanishi bilan tavsiflanadi. Bolalarda davolash usulini tanlash, infeksiyaning sababiga, zararning shakli va darajasiga va bola tanasining xususiyatiga bog'liq ekanligi o'rganildi. Bunday holda har bir bemorni individual davolash rejimi tanlandi. Stafilakokklar bilan kurashish uchun an'anaviy ravishda antibiotiklar, malhamlar, in'eksiya shaklidagi vositalar buyurildi. Agar tana harorati 38 ° Cdan ohsa,antipiretik dorilar hamda mahalliy antiseptiklar(vodorod pereks, furatsilin)dan foydalaniladi.Stafilakokklar ta'sirida charchoq kuchayishi, ish qobiliyatining pasayishi, bo'g'imlardagi og'riqlar, yurak ritmining buzilishi va yurakdagi og'riqlar va buyrak faoliyatining buzilishi holatlari ham ko'rib chiqildi.Hozirgi vaqtda stafilakokklar diagnostikasida juda sezgir hisoblangan immunoferment (EFU) va PZR usullari tibbiyotda keng qo'llanila boshlandi. Surunkali va og'ir yiringli kasalliklarni davolashda ko'p valentli stafilakokklar vaksinatsiyasi, autovaksina, stafilakokk anatoksiniga qarshi zardob, stafilakokka qarshi immunoglobulinlar, stafilakokk bakteriofagi qo'llanilmoqda.

Xulosa: Xulosa qilib aytganda, stafilakokklar keltirib chiqaradigan hastaliklarning oldini olish uchun umumiy va maxsus choralar ko'rilmogda. Buning uchun sog'lom muhit yaratish, vitaminlar tanqisligi va turli jarohatlarning oldini olish, kasalxona ichi shtamlarini yo'qotish, shuningdek konserva zavodlari, konditer fabrikalarda sanitariya - gigiena qoidalariga hamda shaxsiy gigienaga rioya qilish kabilar kiradi. Bundan tashqari stafilakokklar anatoksinini ham qo'llash tavsiya etiladi.

QANDLI DIABET FARMAKOTERAPIYASI

**O'rinova U. O'. 212-guruh 2-pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
Pediatriya ishi yo`nalishi.**

**Ilmiy raxbari – ToshPTI Farmakologiya, fiziologiya kafedراسi assistenti
Umarova M. E.**

Dolzarbliqi: Hozirgi kunda qandli diabet hastaligi bilan nafaqat kattalar, balki bolalar ham hastalanmogda. Statistika ma'lumotlariga qaraganda 2014-yilda butun dunyo bo'ylab tahminan 422 million katta yoshlik insonlar bu hastalik bilan kasallangan. So'ngi 10 yil ichida kasallik yuqori daromadli mamlakatlarga qaraganda past va o'rta daromatli mamlakatlarda tezroq o'sdi. 2021 - 2023- yillardagi bugun jahon qandli diabetga qarshi kurash kunining mavzusi qandli diabetga qarshi yordam olishdir. Bu kasallik surunkali bo'lib, oshqozon osti bezi yetarlicha insulin ishlab chiqarmaganda yuzaga keladi. Bizga insulin moddasi nimaga kerak ? Insulin yetishmaganda qonda miqdori normadagiga nisbatan otib ketadi. Buning natijasida qandli diabet kasalligi kelib chiqadi. Bu kasallik bilan og'rigan bemorlar esa, o'z holatini boshqarish va asoratining oldini olish uchun doimiy parvarish va yordamga muhtoj bo'ladi. Bu kasallikni davolash uchun qonda qand miqdorini me'yergq keltirib turuvchi dori vositalari qo'llaniladi. Bu dori vositalarini tog'ri tanlash hamda ulardan foydalanish o'zining dolzarbliqi bilan muhim ahamiyat kasb etadi.

Ishning maqsadi: Bizning ishimizning maqsadi insulin tanqisligiga va qandli diabet kasalligida qo'llaniladigan moddalarni va ularning xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot natijalari: Insulin moddalari o'rinbosar davo uchun organizmda oshqozon osti bezining Langergans orolchalarining Betta - hujayralarida hosil bo'ladigan insulin gormoni yetishmovchiligida ya'ni qandli diabetga qo'llaniladi. insulin oqsil hamda yog' almashinuviga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Polipeptid oqsildan tuzilganligi sababli insulin organizmga faqat parenteral yo'l bilan - Teri ostiga, mushaklar orasiga hamda vena ichiga yuboriladin. Mushaklar orasiga yuborilganda insulinning gipoglikemik ta'siri 20 -30 minutdan keyin boshlanib 4 - 6 soat davom etadi. In'eksiyalar sonini kamaytirish uchun moddaning ta'sir muddatini uzaytirilgan turlari ishlab chiqildi. Davomli ta'sir etuvchi insulinlarni yuborish o'rtasida ko'proq vaqt o'tadi, ularning pH qiymati yuqori bo'lganligi uchun yuborilgan joyi kamroq og'riydi. Ammo, ko'pchilik bemorlar oddiy insulinni qo'llashni afzal ko'radilar. Insulin moddalari qon, siydikdagi, qand miqdoriga, bemorning umumiy ahvoliga, moddaning xususiyatiga qarab tanlanadi. Qandli diabetda 2 xil koma holati kuzatiladi: 1-Giperglikemik koma - qonda qandning miqdori oshib ketganda ro'y beradigan koma hisoblanib, bu holatda oddiy insulin venaga yuborilishi kerak. 2-Gipoglikemik koma - insulin miqdori oshib ketganda yuzaga kelishi aniqlangan. Qandli diabetda

ko'pgina a'zolar, ayniqsa qon tomirlarini shikastlashi aniqlandi. Qandli diabetni davolash uchun og'iz orqali buyuriladigan moddalar sintez yo'li bilan olindi. Bu moddalarga sulfanilamid unumlari va biguanidlar kiradi. Bolalarda uchraydigan qandli diabetda asosan insulin moddalari qon'llaniladi. Kasallikning boshlang'ich davrida tez va qizqa ta'sir qiluvchi oddiy insulin qo'llaniladi, chunki tolalarda qandning qondagi miqdori o'zgaruvchan hamda ular insulinga birmuncha sezuvchan bo'ladi.

Xulosa: Qandli diabet kasalligida qondagi qand miqdorini me'yoriga keltirib turuvchi moddalar juda ham zarur. Insulin moddasini o'tkir gepatitda, jigar serrozida, gemolitik sariqlikda, pankreatitda, nefritda, buyraklar amiloidozida, oshqozon, 12 barmoqli ichak yarasida, yurak paroklarida qo'llash man etiladi.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА РЕБЁНКА К
ПОСЕЩЕНИЮ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА**
Ортиков А.А., Абдуллаева П.Р., Студенты 117 и 118-группы,
Стоматологический факультет
Научный руководитель: Рахмонова Б.К., ассистент Кафедры
терапевтической стоматологии. СамГМУ.

Актуальность. Посещение стоматолога часто дается непросто даже для взрослого человека. Прежде всего, для обеспечения здоровой психики ребенка, следует найти хорошего детского стоматолога. Надо найти врача, которому сможете доверять и вы, и ваш ребенок. С самого раннего возраста необходимо осмыслить ребенку, как весело, что бы зубы были здоровыми, и что врач делает для этого.

Цель. Нашей целью является – показать ребенку что посещение стоматолога – это интересно и совсем не страшно.

Материалы и методы исследования. На приеме у стоматолога должно быть все, что бы ребенок чувствовал себя комфортно: удобное стоматологическое кресло, яркий и просторный кабинет, телевизор с консольными играми и мультфильмами. К визиту стоматолога ребенок должен быть выспавшимся и сытым. Перед посещением стоматолога не стоит употреблять при ребенке такие фразы как: «не будет больно», «это не страшно», «укол». Лучше всего создать игровую обстановку, поиграть с ребенком в стоматолога. Маме ребенка рекомендуется надеть халат, говорить, что она волшебный врач-стоматолог, который вылечит зубки. Затем, следует попросить ребенка сесть в кресло и открыть рот. При процессе осмотра или же при лечении нудно рассказывать что важно чтобы зубки были здоровыми. Родителям не стоит бояться самим, так как ребенок хорошо чувствует напряжение со стороны родителей. Убедите ребенка в том, что стоматолог поможет – боль пропадет.

Результаты исследования. В исследование участвовало 10 детей из разных семей. Каждый из них показали разные результаты, но не такие уж значительные. Например ребенку из 3 семьи потребовалось больше времени на отучения боязни от стоматолога, чем ребенку из 5 семьи. Но ребенку из 8 семьи этот метод не подействовал. Это доказывает то что, этот метод является рабочим на 90%, но он действует по разному для каждого ребенка.

Вывод. Если врач стоматолог и родители морально помогают ребенку, то успех хорошей и качественной лечение повышаются на много раз. Следует довести ребенку, что это вполне обычная процедура. Необходимо отметить, что отношение ребенка к лечению зубов формируется в раннем возрасте и во многом зависит от вашего отношения к здоровью ребенка.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Панжиева К.Д., студентка 218 группы 2 педиатрического факультета

Научный руководитель: доцент Юнусов А.А. кафедра фармакологии, физиологии ТашПМИ

Актуальность. Лекарственная терапия имеет большое значение в лечении психических расстройств – от неврозов и нарушений сна до патологий психотического спектра.

Цель. Изучение применения антидепрессантов в клинической практике.

Материал и методы исследования: Было проведено обзорное исследования литературы интернет данные.

Результаты исследования: Сегодня увеличилось количество больных, страдающих депрессиями. Можно довольно уверенно предположить, что в ближайшие 10-15 лет депрессия будет одной из основных причин инвалидизации населения. Сегодня существует огромное количество препаратов для лечения депрессии. Для сравнения: раньше использовались только трициклические антидепрессанты, имеющие большое количество побочных эффектов. В настоящее время доля препаратов этого ряда в общем количестве используемых антидепрессантов в мире уменьшается, однако они все же находят еще свое применение, в большей степени за счет доступной стоимости. Между тем, они могут вызывать серьезные побочные действия – например, острую задержку мочи. Не предполагая подобную причину состояния, врачи назначают пациенту дротаверин (но-шпу) и фуросемид (лазикс), на фоне приема которого возникают разрыв мочевого пузыря и как следствие уросепсис. Поэтому крайне важно выяснять у пациентов, какие они принимают лекарства. Многие депрессии связаны с недостатком серотонина, нарушением системы серотонин-мелатонин. Актуальными являются препараты серотонин-позитивного действия, которые к тому же гораздо легче переносятся пациентами. Правда, некоторые пациенты-женщины используют эти препараты для того, чтобы снизить вес. Кроме этого, побочным эффектом применения антидепрессантов может стать обострение язвенной болезни. Если бессонница ассоциирована у пациента с депрессией, то врач-психиатр может назначить антидепрессанты с седативным действием (например, азафен (пипофезин), стабилизирующий настроение; тразодон – антагонист/ингибитор обратного захвата серотонина). У пациентов антидепрессанты могут стабилизировать сон, частично уменьшить депрессию, улучшить эмоциональное состояние – но в этом кроется и опасность для специалиста. Такой пациент спокоен приходит только за рецептом – принимая лекарство годами. А затем он погибает, например, тяжелой аритмии, развившейся вследствие длительного лечения

антидепрессантами. Поэтому, несмотря на то, что курс антидепрессантов длится не менее шести месяцев, специалист должен внимательно отслеживать при этом индивидуальное состояние пациента. В малой психиатрии в ряде случаев назначаются ноотропные средства с седативным компонентом действия (например, фенибут – хороший препарат, обладающий ноотропным и противотревожным действием). При приеме больших доз ноотропов (например, ноотропила) могут возникать раздражительность, вспыльчивость.

Выводы: Большинство антидепрессантов при длительном применении вызывают привыкание и развитие физической лекарственной зависимости, поэтому при их применении надо учитывать эти моменты. Нельзя сочетать их

с приемом алкоголя, т.к. усиливают его угнетающее действие на ЦНС. Поэтому надо изучить анамнез больного и выявить противопоказания к приему препаратов.

VIVIDIALIZNING BUYRAK YETISHMOVCHILIGIDAGI O'RNI

Qo'ldosheva H.M. I Pediatriya va xalq tabobati fakulteti,

Pediatriya yo'nalishi, 111 guruh

Ilmiy rahbar: t.f.n., dotsent Ikramova Z.A.

Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrası,
ToshPTI

Dolzarbliqi: Odam organizmida deyarli barcha jarayonlar suvli muhitda boradi va eritmalar bir turdan ikkinchisiga o'tadi. Bunda eritmalar qaysi organ va to'qimada, qanday muhitda va haroratda hamda tarkibiy qismiga kelib qo'shilgan moddalar miqdori va tabiatiga ko'ra yangi moddalarni hosil qiladi. Hosil bo'lgan zarrachalar o'lchamiga ko'ra molekulyar, ionli, kolloid va dag'al dispers sistemalarni hosil qiladi. Shu bilan bir qatorda organizm uchun zaharli bo'lgan moddalar ham hosil bo'ladi. Biosuyuqliklarni tozalash va zarur dispers holatda saqlash organizm organ va to'qimalari yordamida amalga oshadi, ammo ba'zi patologik holatlarda kimyoviy va fizik-kimyoviy usullar bilan tozalash jarayonlari ya'ni dializ amalga oshiriladi.

Maqsadi: Biosuyuqliklarni kimyoviy va fizik- kimyoviy tozalash usullari qadimdan ma'lum bo'lib kundan kunga rivojlanib bormoqda. Bu usullardan tibbiyotda dializ - sun'iy buyrak kabi ishlaydigan uskuna tomonidan filtrlanishiga yordam beradigan jarayon hamda gemodializ: qonni tanadan tashqarida dializator deb nomlanuvchi tanadan tashqarida joylashgan uskunadan o'tkaziladi va tozalab qayta organizmga yuboriladi. Bu jarayon bemor organizmi uchun og'ir kechadi. Ortiqcha miqdordagi siydikchil, ammiak, turli tuzlar va boshqalardan tozalanib, qaytadan qon aylanish sistemasiga o'tkaziladi.

Qo'llanilgan usullar: Ilmiy adabiyotlar va internet ma'lumotlari asosida quyidagi ma'lumotlar o'rganildi: tanadagi minerallar va vitaminlarning havfsiz darajasini saqlash. Qon bosimini nazorat qilishga yordam berish. Qizil qon tanachalarini ishlab chiqarilishga yordam berish. Gemodializ jarayonida qon naycha orqali sun'iy buyrak yoki filtrga o'tadi. Dializator deb ataladigan filtr yupqa devor bilan ajratilgan 2 qismga bo'linadi. Qon filtrning bir qismidan o'tayotganda, boshqa qismidagi maxsus suyuqlik qoningizdan chiqindilarni chiqaradi. Keyin qoningiz naycha orqali tanangizga qaytadi.

Natijalar: Kompensatsion vividializda kuzatiladigan ja- rayonlar asosida "sun'iy buyrak" apparati yaratilgan. Bu apparat yordamida qon tarkibida yig'ilib qolgan va organizmning zaharlanishi- ga olib keladigan tashlandiq moddalar chiqarib yuborila- di. "Sun'iy buyrak"

mosla- masi buyrakning fiziologik faoliyati yo'qolganda, organizm zaharlan- ganda, katta miqdordagi teri sathlari kuYGanda va boshqa hollarda qo'llaniladi. Bunda apparat bevosita katta qon aylanish sistemasiga ulanib, qon o'qtin-o'qtin ishlaydigan nasos ("sun'iy buyrak") orqali haydab beriladi. Bu sistemadagi membrana sathlari katta qiymatga (~ 15000 20000 sm²) ega bo'lganligi sababli unga tushgan qon qisqa vaqt ichida (3-4 soat) ortiqcha miqdordagi siydikchil, ammiak, turli tuzlar va boshqalardan tozalanib, qaytadan qon aylanish sistemasiga o'tkaziladi.

Xulosa: Quyidagi patologik sharoitlarda organizmdagi qonni zararli moddalardan tozalash zarur bo'ladi: O'tkir buyrak yetishmovchiligi; Surunkali buyrak yetishmovchiligi; Zahar va dorilar bilan zaharlanish (gemodializ membranasidan o'tishga qodir bo'lgan zaharlar); Qonning elektrolit tarkibini jiddiy ravishda buzish; pirtli ichimliklar bilan zaharlanish; Hayot uchun xavfli gipergidratasiya (o'pka shishi, miya shishi va boshqalar), konservativ davo bilan olib tashlanmaydi. Ko'pincha izolyasiya qilingan ultrafiltrasiya qo'llaniladi.

УГЛЕВОДЛАРНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗМИДАГИ БИОЛОГИК АХАМИЯТИ

Кулдошхужаев А.М. , II Педиатрия ва тиббий биология факултети

II педиатрия йуналиши 117 гурух

Илмий рахбар: ассистент Дадаходжаева.М.Р.

Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология,умумий генетика кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги: Хозирги кунда одамларда нотугри овкатланиш туфайли метоболизмнинг яъни моддалар алмашинувини бузилиши таъсирида турли хил касалликлар келиб чикмокда

Ишнинг мақсади: Тугри овкатланиш туфайли одам организмидаги метоболизм жараёнининг касалликларсиз нормал кечиши

Кўлланилган усуллар: Хаётий жараёнларда углеводларнинг катаболизи мухим рол ўйнайди. Углеводлар алмашинувидан ажралган энергия АТФ шаклида тўпланиб, хужайранинг молекуляр компонентлари синтезида ва бошқа метаболитик жараёнларда фойдаланилади. Углеводларнинг катаболизмидан ҳосил бўлган метаболитлар аминокислоталар, липидлар ва нуклеотидлар учун дастлабки хом ашё ҳисобланади. Углеводлар инсон озукасининг 60-70% и ни ташкил қилиб, уларнинг асосий массаси поли- ва олигосахаридлардир. Углеводлар ошқозон-ичак йўлида моносахаридларгача , ичак деворларидаги шилимшиқ пардалар орқали қонга сўрилади. Бу жараёнларнинг нормал кечиши учун албатта тугри овкатланишни йулга куйиш керак.

Ишнинг амалий аҳамияти: Модда алмашинуви, жумладан углевод метаболизмида катаболитик ва анаболитик жараёнларнинг интеграцияси организмнинг нормал фаолиятини таъминлашда асосий омил бўлиб хизмат қилади.

Кутилаётган натижа: Олинган натижаларга асосан ҳозирги кунда тугри овкатланиш туфайли одам организмидаги метоболизм жараёнининг касалликларсиз нормал кечишини таъминлаш.

Хулоса: Тугри овкатланиш туфайли метоболизмга оид касалликларни олди олинади.

ВЕЛИКИЙ ВРАЧЕВАТЕЛЬ АВИЦЕННА О ПИТАНИИ КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА.

Косимова А. С. студентка 1 курса Педиатрическое дело
Научный руководитель: ассистент В.В Искандарова кафедры
Общественного здоровья
ТашПМИ

Актуальность: 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.

Цель: 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. Принципы здорового образа жизни Авиценны (Ибн Сины) были сопряжены именно с питанием, а именно — что и как мы едим. Величайшим из пороков он называл переедание, 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 Мухаммеда. Авиценна считал, что человеку следует съесть такое количество пищи, которое бы не обременяло и «не раздувало» его. «В еде не будь до всякой пищи падок, 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 обменном веществ у молодых людей он в норме, в отличии 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.

Выводы: 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.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

**Куддусова К.К., факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 217 группа
Научный руководитель: ассистент Турсунова О.А., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематология, ТашПМИ**

Актуальность: В настоящее время в детской пульмонологии весьма актуальными являются проблема осложненных пневмоний у детей раннего возраста, протекающей на фоне дисбактериоза кишечника. Развитие дисбактериоза кишечника приводит к отягощению течения основного заболевания, ухудшает его прогноз и исход. В ряде случаев дисбактериозы кишечника становятся доминирующими в формировании патологического состояния человека и могут явиться в последующем причиной самостоятельного заболевания человека. При дисбактериозе кишечника уже с первых дней прибытия ребенка из роддома под наблюдение педиатра отмечается ряд симптомов, которые впоследствии могут привести к нарушениям здоровья малыша. Это недостаточная прибавка в массе тела, отставание в росте, развитие рахита и дефицитной анемии. В тяжелых случаях происходит задержка психомоторного развития.

Цель: С целью определения динамики клинических симптомов острой пневмонии у детей, на фоне дисбактериоза кишечника, проведено проспективное наблюдение за 20 больными от момента начала заболевания (поступления) до выздоровления от бронхопневмонии (выписки из стационара). Дети наблюдались и обследовались в течение первых 3 лет жизни после выписки из детских отделений.

Методы и результаты: Наблюдались 20 детей с диагнозом острая пневмония, которые были госпитализированы в I соматическое отделение клиники ТашПМИ с 01.11.22 г. по 1.02.23 г., из них 12 (60%) мальчиков и 8 (40%) девочек. В наблюдаемую группу отбирались дети, имеющие рентгенологическое обследование грудной клетки подтверждающие диагноз. Контрольную группу составили 10 детей с диагнозом острая пневмония без дисбактериоза кишечника, из них 6 (60%) мальчиков и 4 (40%) девочек

У детей поступивших в стационар с диагнозом острая пневмония проводилась анализ сроков исчезновения одышки, хрипов, температуры, кашля, появление аппетита, а также длительность нахождения в больнице. Кроме этого учитывалось наличие осложнений и сопутствующей патологии. У 20 (100%) детей отмечались рахит II степени,

у 16 (80%) детей белково-энергитическая недостаточность, у 4 (20%) детей анемия II А степени. У детей контрольной группы вышеперечисленные симптомы не наблюдались. Общее состояние детей на фоне дисбактериоза кишечника при поступлении в стационар было тяжелым, и в 5 (20%) случаях они до 3-5 дней находились в ОРИТ. У детей на фоне дисбактериоза кишечника и острой пневмонией наблюдалось повышение температуры тела, которая нормализовывалась на 2 день. Аппетит появлялся на 3-4 день от начала лечения, влажный кашель сохранялся до выписки из стационара, выраженные признаки одышки исчезали на 5-6 день от начала лечения, влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация исчезали на 6-7 день от начала лечения. В контрольной группе длительность клинических симптомов несколько меньше, т.е. 3-4 дня.

Выводы: Клинические признаки острой пневмонии сохраняются более длительно у детей на фоне дисбактериоза кишечника, чем у детей в контрольной группе.

ABDULLA QAHHOR HIKOYALARIDA TIBBIY MAVZU
Rahmatillayeva S.R., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
Pediatriya yo‘nalishi 201 guruh
Ilmiy rahbar: f.f.n, dotsent Turdiyeva K.Sh
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyot kafedrası

Tadqiqotning dolzarbligi: Abdulla Qahhor o‘zbek realistik hikoyachiligining asoschilaridan biri bo‘lib, adabiyotimizning shakllanishi va o‘sishi uning nomi bilan chambarchas bog‘liqdir. “Ming bir jon”-insonning hayotga muhabbatini, umuman, hayotning qudratini inson irodasini ulug‘laydigan hikoya. Bu hikoya noumid odamlarning ko‘nglida umid chirog‘ini yoqadi, ularni yashash uchun kurashga chorlaydi, umr yo‘lidagi har qanday g‘ovlarni sabot va bardosh bilan yengishga o‘rgatadi. Hikoyani o‘qir ekanmiz, Mastura obrazi misolida chinakam o‘zbek ayolining jasorati, hayotga bo‘lgan shijoati, bir insonning hayotga bo‘lgan muhabbati, so‘nmas irodasi timsoli desak adashmagan bo‘lamiz. Masturaning turmush o‘rtog‘ining o‘z ayoliga bo‘lgan vafodorligini, u bilan besh yil mobaynida bitta shifoxonada kasallar orasida sog‘ bo‘lsada, ayoli uchun yashagan bir insonni ko‘rish mumkin. U umrining oxirigacha o‘z ayoliga sadoqat bila sobit turdi va albatta farovonlikka erishishdi. Masturaning ruhiyati har vaqt hayotga bo‘lgan tashnalik, kamtarlik sezilib turadi. Abdulla Qahhorning “Anor” hikoyasi epigrafdan boshlanadi: “Uylar to‘la non, och-nahorim bolam. Ariqlar to‘la suv, tashnai zorim bolam”. Yozuvchi boylar va kambag‘allar o‘rtasidagi tafovutni Turobjon obrazi yordamida ochib bera olgan. Asarda Turobjon erta sahardan suv tashib, o‘tin yorib, o‘t yoqib bir oyda 18 tanga pul topadi. Ammo mana shu bir oy ishlab topgan pulga ham hotiniga bir oyda bir marotaba anor olib bera olmaydi. Chorasizlik, o‘girlangan umid kishini qorong‘i jarlik tomon yetaklaydi. Bu davrning fojiasi. Oilaviy ahvoliga bitta anor timsolida yozuvchi o‘z hikoyasida ochib bera olgan chinakam realistik hikoyanavis ekanligini dalili desak to‘g‘ri bo‘ladi. Abdulla Qahhorning “Dahshat” hikoyasi haqida to‘xtaladigan bo‘lsak, u betakror tarzda yozilgan hikoyalaridan biridir. Bu hikoyada Dodhoning bemehrligi, beparvoligi yaqqol aks etib turadi, shuningdek, Dodhoning bunday qiliqlariga ortiq dosh berishni xohlamagan Unsin hattoki, izg‘irin shamol uvillab turgan paytda, go‘ristonga borib qumg‘onda suv qaynatib kelishga ham rozi boladi. Aslini olganda bunday havoda oddiy odam go‘ristonga borish tugul

kochada yurishga qo'rqadigan bir payt Unsinni bemehr dodho go'ristonga yuboradi, chunki Unsinni o'zi bunga rozi bolgan edi. Xulosa o'rnida aytishimiz mumkinki, adibning "Dahshat" hikoyasida insonga achinish, mehr-shavqat tuyg'usidan mahrum kimsalarning bechora kishilarni xo'rlashdan cheksiz lazzatlanishi, betakror manzaralarda, ta'sirchan detallarida ko'rsatiladi. "Bemor" hikoyasining qahramoni Sotiboldi ham kasal xotinini davolatishga ojiz, uning topgani hatto kundalik xarajatlarni ham qoplay olmaydi. Umidsizlik, chorasizlik Sotiboldining ko'z o'ngida kundan kunga og'irlashib borayotgan ayoliga shirin so'z bilan dalda bo'lishga ham yo'l bermaydi. Uning o'zi ijtimoiy va iqtisodiy ahvoli tanglikdan aziyat chekadi, ruhan azoblanadi. "Bunday vaqtlarda yo'g'on cho'ziladi, ingichka uziladi" maqoli ayni vaziyatga to'la mos bo'lib, tabiatan kuchli yaratilgan erkak kishi ham bu vaziyatlar oldida ojiz qoladi. Shifoxonalar, shifokorlar, boylar, badavlatlar ko'p bo'la turib, ayolga yordam beradigan, aqalli bir kishi topilmaydi.

Tadqiqotning maqsadi: Insondagi mehr, g'amxo'rlik, sabr, birov uchun o'zidan voz kechishi kabi fazilatlarini ulug'lashga o'rganish.

Tadqiqot materiallari, usullari. Abdulla Qahhorning "Anor", "Bemor", "Dahshat", "Ming bir jon" hikoyalari, nazariy ma'lumotlar va ushbu mavzuga oid maqolalar.

Olingan natijalar: Abdulla Qahhor hikoyalarida urush yillari va urushdan so'nggi yillardagi qiyinchiliklar, boylar va kambag'allar o'rtasidagi konfliktlar va bular natijasida insonlarning yakuni chiroqlik bo'lib tugamagan taqdirlari namoyon etiladi.

Xulosa. Bu hikoyalarni bo'lajak shifokorlar o'qishi orqali, ularni bu hikoyalar adolatlilik bilan qaror chiqarishga, boy va kambag'allarni ajratmasdan ularga teng munosabatda bo'lishga, har qanday vaziyatdan qat'iy nazar inson hayoti bebaho va uni saqlab qolishga o'rgatadi.

MASTITNING ETIOLOGIK XUSUSIYATLARI, KELIB CHIQISHI VA DAVOLASH CHORA TADBIRLARI

Rahmatullayeva B.I., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi
**Ilmiy rahbar: assistant Mirvaliyeva N.R., TTA, mikrobiologiya,
virusologiya va immunologiya kafedrası**

Dolzarbli: Mastit ko'pincha emizikli ayollarda (90%), aksariyat hollarda esa birinchi tug'ruqdan keyin uchraydi. Mastit 30-50 yosh orasida eng ko'p uchraydi. Ko'krak bemorlaridagi mastitning ulushi 2-5 % o'rtasida uchraydi. Homiladorlik paytida mastit rivojlanib borayotgani (barcha bemorlarga nisbatan 0.1-1%). Mastitning avj olishi 5-65%gacha ko'tariladi. Mastit 90% hollarda o'ng tarafda 55% chap tarafda va ikkala tarafda 10 % uchraydi.
Maqsadi: Mastit kasalligining kelib chiqishi sabablarini oxirgi 10 yillik (2012-2022) adabiyotlar tarixini o'rganish va tahlil qilish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: 2012-2022 yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanma, uslubiy tavsiyanomalar, o'quv uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislari va internet saytlari ma'lumotlari statistik tahlil qilindi. Ko'krakda ko'pincha qattiq, og'riqli soha bo'lishi mumkin. Bu holat sut kanalining bekilib qolishi yoki bakteriyalarning teri orqali ko'krakka kirishi natijasida yuzaga keladi. Ko'pincha bu holat bola tug'ilgandan boshlab dastlabki 3 oy ichida rivojlanadi, lekin 2 yildan so'ng o'z belgilarini yuzaga chiqaradi. Mastit odatdagi qo'zg'atuvchilari: stafilokokklar, enterobakteriyalar. Sut bezlariga infeksiya tushish yo'llari: limfogen, sut yo'li va gematogen yo'llar orqali yuqadi. Mastitda infeksiyaning kirish

darvozalari: areola va soʻrgʻichning yorilishlari, sut bezi shikastlari. Mastit rivojlanishiga olib keluvchi omillar: sut bezida sutning turib qolishi, yashash sharoitlarining antisanitar holati, chaqaloq emizish davrida sut beziga parvarishning yetarli boʻlmasligi. Mastit nisbatan keng tarqalgan boʻlib, laktatsiya davrida ayollarning 5-33% rivojlanadi. Vaziyatni aniqlash va hisobot berishdagi farqlar aniq raqamlarni toʻplashni qiyinlashtiradi. Muammo koʻpincha oziqlantirishning dastlabki bosqichlarida rivojlanadi, birinchi uch oyda 74-95% hollarda kuzatiladi: Infektsiya boʻlsa, odatda 10 kunlik antibiotiklar kursi kerak boʻladi. Qaytalanish ehtimolini kamaytirish uchun barcha dori-darmonlarni qabul qilish muhimdir. Ogʻriq qoldiruvchi vositalar: asetaminofen (Tylenol, boshqalar) yoki ibuprofen (Advil, Motrin IB va boshqalar). Sut turib qolishini oldini olish uchun sut bezlari toʻliq boʻshatilishi kerak: muntazam emizish va ortiqchasini sogʻib tashlash kerak. Agar bola bir koʻkrakdagi sutdan toʻysa, keyingi safar uni boshqa koʻkrakdan emizish kerak, fizioterapevtik davolash tadbirlari qoʻllaniladi. Oʻz vaqtida boshlangan doridarmonlar bilan davolash (odatda, dastlabki 36 soatda) koʻpincha naf berib, tez sogʻayishga olib keladi. Bu davrda antibiotik terapiyani sulfanilamide bilan kombinatsiya qilib keng qoʻllaniladi. Sut bezining infiltratsiyasiga novokainli antibiotiklar, ampitsillin bilan birga 0,25-0,5 foizli novokain 200 ml miqdorida retromammar yuborilsa (500 000 TV) naf beradi

Xulosa: Mastitda baʼzi onalar oʻz chaqaloqlarini sutdan notoʻgʻri ajratishlari natijasida kelib chiqadi. Koʻpigina holatlarda, mastit paytida emizishni davom ettirish kerak. Bez yiring olganda darhol jarrohlik yoʻli bilan davolash tavsiya etiladi. Operatsiya odatda venaga narkoz yuborish orqali amalga oshiriladi. Toʻqimalarni kengaytirib kesish uchun radiar kesishlar oʻtkaziladi, bu kesishlar emchak uchi atrofidagi pigmentli sohaga tegmasligi kerak, aks holda sut chiquvchi yoʻlchalar shikastlanadi. Antibiotiklar, qon oʻrnini bosuvchilarni quyish va giperbarik ksigenatsiya keng qoʻllaniladi.

HOMILADORLIK PAYTIDA QON TAHLILI
Rahmatillayeva S.R., II Pediatriya va tibbiy biologiya
fakulteti, Pediatriya yoʻnalishi, 201-guruh,
Ilmiy rahbar: assistent Azizova N.M., ,

Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrası,
ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi: Qon-kimyoviy moddalarning tashilishini amalga oshiruvchi qon tomirlari orqali yopiq tizimda harakat qiluvchi, harakatchan suyuq toʻqima boʻlib, u tufayli turli toʻqimalar va hujayralararo boʻshliqda metabolik jarayonlar nazorat qilinadi. Qon organizmda turli vazifalarni bajaradi. Bular: transport, nafasolish, trofik, ekskretor, kommunikativ, termoregulyator. Homiladorlik paytida qon tahlilini oʻrganish bilan ona va boʻlajak farzandning sogʻligini nazorat qilish, qon bilan bogʻliq turli xil kasalliklarni oldini olish bugungi kunda katta ahamiyatga ega.

Maqsad va vazifalari: Homiladorlarda qon tahlilini oʻrganish orqali ona va bola sogʻligini taʼminlash, qon bilan bogʻliq patologiyalarni oldini olish va ularni profilaktika qilish.

Material va uslublar: Qon plazmasida 200 dan ortiq oqsillar aniqlangan. Ular plazma hajmining oʻrtacha 7%ini tashkil qiladi. Qon plazmasida albuminning normal miqdori 40-50 g/l, globulinlar 20-30 g/l, fibrinogen 2-4 g/l. Qon plazmasida oqsillar konsentratsiyasining koʻpayib ketishigiperproteinemiya deb ataladi. Qon plazmasida oqsil konsentratsiyasining kamayishi —

gipoproteinemiya deb ataladi. Ko'pincha gipoproteinemiya qondaalbumin konsentratsiyasining kamayishi hisobiga kuzatiladi. Masalan: nefroz kasalligida buyrak orqali ko'p miqdorda albuminning ajralishi. Homilador ayollarning qonidagi qizil qon hujayralari soni odatda trimestrga normal qiymat 1 litr uchun $4,2 \times 10^{12}$ ni tashkil qiladi, ikkinchi trimestrda u $3,5 \times 10^{12}$ gacha kamayishi mumkin. uchinchi trimestrda o'rtacha normal qiymat 1 litr qonda $3,9 \times 10^{12}$ ni tashkil qiladi. Gemoglobinning normal darajasi sog'lom ayolda 120-150 g/l bo'ladi. Shunday qilib, birinchi trimestrda uning darajasi 115-135 g/l ikkinchisida 112-130 g/l bo'lishi mumkin, uchinchi trimestrda gemoglobin darajasining 110-125g/l gacha pasayishi fiziologik hisoblanadi. Yengil anemiyada gemoglobin 90 g/l gacha, o'rtacha - 80 g/l gacha, gemoglobinning 80g/l dan pasayishi anemiyaning og'ir darajasi hisoblanadi. Odatda, leykotsitlar soni 1 litr qonda $4-9 \times 10^9$ ni tashkil qiladi. Qayta qurish tufayli homiladorlik davrida immunitet tizimi leykotsitlar soni asta-sekin oshishi mumkin (bu fiziologik leykotsitoz deb ataladi) ikkinchi trimestrda 10×10^9 gacha va uchinchi trimestrda $10^{13} \times 10^9$ gacha ko'tariladi. Yuqumli kasalliklarda leykotsitlar sonining sezilarli va keskin o'sishi kuzatiladi. Qondagi trombositning umri 7-10 kun. Trombositlar darajasi normal 1 litr qonda $180-320 \times 10^9$. Homiladorlikning birinchi trimestrida trombositlarda biroz ko'tarilishi mumkin. Homilador bo'lmagan ayollarda gematokrit odatda 36-42% ni tashkil qiladi, uchinchi trimestr dahomilador ayollarda u 31-39,5% gacha kamayishi mumkin. bo'lmagan ayollarda normal ESR 2-15 mm /soatni tashkil qiladi. Birinchi trimestrdagi homilador ayollarda ESR 13-21 mm / s gacha, ikkinchisida 25mm / soatgacha, uchinchisida esa 30-35mm / soat ga etishi mumkin. Odatda, rang indeksi 0,85-1,1 ni tashkil qiladi. Uning 0,8 dan past darajaga tushish itemir tanqisligi anemiyasining rivojlanishini aniq ko'rsatadi. Bu holat gipoxromiya deb ataladi. Giperxromiya (normadan 1,1 ga oshib ketishi) homilador onaning tanasida B9 (foliy kislotasi) va B12 vitaminlari yetishmasligini ko'rsatishi mumkin.

Tekshirish natijalari: Shuni inobatga olish kerakki, qon organizmda juda ko'p funksiyani bajaradi. Homiladorlik paytida qon tahlili vaziyatni kuzatish uchun muhim sinovdir. Chunki u tezda homilador ayolning tanasidagi o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi.

Xulosa: Qon tahlili orqali homiladorlik va homila rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan o'zgarishla aniqlanadi. Demak, qon kimyoviy tarkibi o'zgarishini aniqlash hamda davolash-profilaktika ishlarini olib borishimiz uchun qon tahlilini bilish muhim ahamiyatga ega.

JIGAR EXINOKOKKOZ KASALLIGINING XARAKTERISTIKASI VA PROFILAKTIKASI

**Rahmonqulova R.T., Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti
Pediatriya fakulteti 114-guruh talabasi
Ilmiy maslahatchi: Assistent Ismoilov K.T**

Ishning maqsadi: Jigar exinokokkoz kasalligining kelib chiqishi, namayon bo'lish ko'rsatkichlari, belgilari, diagnostikasi va profilaktikasini o'rganish.

Material va usullar : Tadqiqot materiali sifatida exinokokkoz kasalligining rivojlanish biologiyasi bayon etilgan ko'plab adabiyotlar tanlab olindi va o'rganildi. Tadqiqot davomida kuzatish va taqqoslash usullaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari: Exinokokkoz-Echinococcus granulosus oilasiga mansub parazit,

lichinkalik bosqichida odamning turli a'zolarida rivojlanishidan kelib chiqadigan kasallikdir. U turli a'zolarini birlamchi va disseminatsiya yo'li orqali zararlashi mumkin. Gijjaning eng ko'p uchraydigan lokalizatsiyasi bu jigar (80 % gacha) va o'pkadir. Exinokokkoz a'zolarining destrukturizatsiyasi, organizmning allergizatsiyasi va og'ir asoratlar bilan xarakterlanib, ko'p hollarda nogironlik va o'lim holatlariga olib keladi. Odam va ba'zi hayvonlar (qo'y, cho'chqa, ot, qoramol) oraliq xo'jayin hisoblanadi. Jigarning exinokokkli kistasi ko'proq 30-50 yoshda kuzatiladi. Kasallikning 3 bosqichi: simptomsiz, simptomi ifodalangan va terminal bosqichlari farq qilinadi. Birinchi bosqichda bemor boshqa xastaliklarga chalinib davolanganda tasodifan tekshirishda aniqlanadi. Klinik belgilari ifodalangan bosqichda qorinda og'riq turadi, ishtaha yo'qoladi. Terminal bosqichda kasallik asoratlar bilan davom etadi: kista yiringlashadi, u yaqin turgan to'qima, organlarni ezadi, faoliyatini buzishi mumkin va organlarga teshiladi, oqma yara (bronx oqmasi) hosil bo'ladi, qorinda suyuqlik yig'iladi. Exinokokk pufagi kattalashgan sari biqin, ya'ni o'ng qobirga osti og'rib, og'riq yelkaga va belga o'tadi, bemorning holi quriydi, tez charchab qoladi, nafasi qisadi, ishtahasi yo'qoladi, zardasi qaynaydi, ko'ngli aynaydi, qusadi, ozib ketadi va badaniga eshakyemi toshadi. Ko'pincha exinokokk pufagi kattalashib o't yo'llarini ezib qo'yishi natijasida safro dimlanib qoladi va har xil darajadagi sariqlik paydo bo'ladi.

Diagnostika maqsadida: Katsoni (Kassoni) anafilaktik reaksiyasi sentrifuga qilingan exinokokk pufagidan olingan suyuqlikdan 0,2 ml bilakning old qismi terisiga yuboriladi va 24 soat davomida kuzatiladi. Terida pufakcha bo'lib qizarib, kattalashgani musbat reaksiyasi — Katsoni reaksiyasidan bir qadar aniqroq hisoblanadi. Bunda lateks antigenni adsorbsiya qilish uchun xizmat qiladi. Exinokokkozga tashxis qo'yishda rentgen, ultratovush, tomografiya tekshirishlari yordam beradi. Bu kasallikni jigar raki, sirrozidan, gematoma va gemangiomalardan ajrata bilish kerak.

Kasallikni davolash maqsadida: Operatsiya qilinadi (zararlangan organ sog' to'qimagacha kesib tashlanadi, fibroz kapsulasi bilan enukleatsiya qilib davolanadi, gemigepatektomiya, radikal exinokoktemiya). Jigar kistasi yiringlagan bo'lsa, uni mumkin qadar bo'shatib, kapsulasi marsupializatsiya qilinadi. Profilaktikasi. Sanitariya-veterinariya nazorati o'rnatiladi, aholi orasida sanitariya ishlari olib boriladi. Daydi itlar yo'qotilishi, ovchi, uy itlari degelmintizatsiya (gijjalardan holi) qilinishi kerak.

Xulosa: Oxirgi vaqtlarda, shahar aholisi orasida ham exinokokkozga chalingan bemorlar uchramoqda. Bunda kasallik ularga daydi itlar orqali, exinokokk tuxumlari bilan ifloslangan sabzavot, meva va oshko'klarni iste'mol qilganda yuqishi mumkin. Shuning uchun ham bozordan xarid qilingan poliz mahsulotlarini yaxshilab yuvib, keyin tanovul qilish lozim. Exinokokk gijjalar atrofga tarqalishining oldini olish maqsadida qushxonalarda va uylarda so'yilgan hayvonlarning kasallangan a'zolarini kuydirish, daydi itlarni yo'qotish kerak.

СКЛЕРОДЕРМИЯ В ПЕДИАТРИИ

**Раимова А.Ш., факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело 216 группа**

Научный руководитель: ассистент Мадрахимова Д.М.

Кафедра Пропедевтика детских болезней, гематология ТашПМИ

Актуальность: Склеродермия является причиной ранней инвалидизации и представляет определенную медико-социальную проблему.

Цель: Изучение этиологии, патологии склеродермии позволяет освоить навыки её своевременной диагностики.

Материалы и методы исследования: "Кожные и венерические болезни" Гуляй П.Д., "Склеродермия у детей: клиника, диагностика и лечение" Осминина М.К., printo.it.

Склеродермия - заболевание, в основе которого лежит дезорганизация соединительной ткани с поражением кожи, внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нейроэндокринной системы. Склеродермия у детей также называется ювенильной. Она проявляется фиброзом кожи и началом заболевания не позже 16-летнего возраста. Ювенильная склеродермия подразделяется на системную(поражаются внутренние органы) и ограниченную(поражаются кожа и подлежащие ткани).

Этиология заболевания не установлена. Основными составляющими патогенеза склеродермии являются процессы усиленного колагено- и фиброобразования, нарушение микроциркуляции, изменения гуморального иммунитета с выработкой аутоантител к компонентам соединительной ткани. Чаще не сопровождается болевыми ощущениями.

Кожный патологический процесс проходит в своем развитии три стадии. Во время стадии отека появляются участки сосудистого стаза, отечность, разнообразные пятна с характерным лиловым венчиком по периферии. Кожа может принимать разную окраску – от белой до синюшно-розовой. Вторая стадия – стадия индурации – характеризуется тем, что кожа делается утолщенной, тестовидной консистенции, неподвижной, приобретает восковидную окраску. Третья стадия – стадия атрофии – клинически характеризуется истончением кожи, которая делается пергаментной, блестящей, спаивается с подлежащими тканями, в местах костных выступов может атрофироваться и изъязвляться. Возникает гиперпигментация кожи, просвечивает подчеркнутый сосудистый рисунок. Пальцы вследствие отека и индурации становятся плотными и их трудно сжать в кулак (склеродактилия), формируются контрактуры кисти приобретают вид «когтистой лапы». Одним из частых вариантов поражения кожи у детей является гемисклеродермия, при которой отмечаются поражение одной конечности и одностороннее поражение туловища и одноименных конечностей, иногда с распространением области поражения на кожу шеи и половины лица. Системный синдром Рейно наблюдается у 75% больных ювенильной склеродермией и представляет собой феномен трехфазного изменения цвета кожи пальцев рук, реже рук и ног (в отдельных случаях – кончика носа, губ, кончика языка, ушных раковин). Он вызван спазмом артерий внутренних органов (сердца, легких, почек, желудочно-кишечного тракта), головного мозга, органа зрения и других органов. Поражение суставов является вторым по частоте симптомом после поражения кожи; характерно развитие периартикулярных контрактур, наряду с суставами поражаются мышцы и подлежащие костные структуры.

Выводы: Таким образом, склеродермия, чаще проявляясь внешне, поражает соединительную ткань, включая жизненно важные органы (ЖКТ, сердце, лёгкие, почки).

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ

Раимова А.,Ш., факультет I Педиатрии и народной медицины
направление педиатрическое дело, 216 группа

Научный руководитель: профессор Юлдашев Н.М.

Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ

Введение: Алкоголь попадая в организм способен разъедать личность и вызывать зависимость. Алкоголизм - одержимость человека алкоголем.

Цель: Изучить биохимические процессы, происходящие в организме под воздействием этанола.

Актуальность: Алкоголизм является актуальной проблемой в современном мире. Всё больше людей подвергаются алкоголизму.

Материалы и методы исследования: «Неотложные состояния» Сумин С.А.; «Понятие о ядах и условия их действия» Пауков В.С.; «Токсикологическое действие алкоголя на кровь. Эритроциты и алкоголь» Белов А.А.; chem.msu.ru.

Результаты: Этиловый спирт (этанол) C_2H_5OH по своим фармакологическим свойствам относится к наркотическим веществам жирного ряда.

Основным местом метаболической трансформации этанола является печень, в этом процессе может также принимать участие эпителий желудка. Этанол дегидрируется алкогольдегидрогеназой в этаналь (ацетальдегид), а затем альдегиддегидрогеназой переводится в ацетат. Уксусная кислота в реакции, катализируемой ацетат-КоА-лигазой (тиокиназой) в присутствии АТФ, превращается в ацетил-КоА (ацетил-СоА). Следует отметить, что весь процесс промежуточного метаболизма хорошо согласован. Наряду с цитоплазматической алкогольдегидрогеназой в метаболизме этанола принимают ограниченное участие каталаза и "индуцибельная" микросомальная алкогольоксидаза.

Рассмотрим действие его на головной мозг. Концентрация его в мозгу превосходит содержание в крови. Запускать активность ингибиторных ГАМК (систем головного мозга) могут даже низкие дозы алкоголя. Это приводит к седативному эффекту, который сопровождается расслаблением мышц, сомноленцией и эйфорией (ощущением опьянения). Возможно различные генетические вариации ГАМК могут влиять на склонность человека к алкоголю. После употребления алкоголя может возникать недомогание. Это так называемый похмельный синдром, причиной которого предположительно является обезвоживание организма, накопление ацетальдегида, изменения иммунной системы и метаболизм глюкозы.

В результате активации дофаминных рецепторов в прилежащие ядре и вентральных областях покрышки мозга, высвобождается дофамин и наступает эйфория. Таким образом наступает зависимость от алкоголя. Кроме того, этанол способствует выделению опиоидных гормонов, например бета-эндорфин. Последние в свою очередь, связаны с высвобождением дофамина. Что также ведёт к эйфории.

Высокие концентрации алкоголя могут вызывать оксидативное повреждение нейронов. При употреблении в больших количествах (4 об.%, крысы; для людей эквивалентно стадии «хронического злоупотребления») алкоголь вызывает гибель нейронов головного мозга.

Диарея является следствием быстро возникающего дефицита лактазы и связанного с этим снижения толерантности к лактозе, а также нарушения всасывания воды и электролитов из тонкого кишечника. Чрезмерное употребление алкоголя повышает вероятность развития гастрита и язвы желудка. Злоупотребление алкоголем ассоциировано с раковыми заболеваниями ЖКТ.

Даже при однократном употреблении алкоголя могут наблюдаться явления транзиторного некроза гепатоцитов, о чём судят по росту показателя ГГТ в крови. При длительном злоупотреблении может развиваться алкогольный стеатогепатит. Повышение «устойчивости» к алкоголю (это происходит за счёт увеличения выработки фермента алкогольдегидрогеназы (АДГ) в качестве защитной реакции организма) происходит на стадии алкогольной дистрофии печени. Затем, при формировании алкогольного гепатита и цирроза печени общая активность фермента АДГ снижается, но продолжает оставаться высокой в регенерирующих гепатоцитах. При хроническом алкоголизме повышаются и другие печеночные ферменты (транспептидазы), в том числе АЛТ и АСТ. Для предциррозных стадий характерно преобладание АСТ над АЛТ (понижается коэффициент де Ритиса). Множественные очаги некрозов ведут к фиброзу и, в конечном итоге, циррозу печени. Цирроз развивается, по меньшей мере, у 10 % лиц со стеатогепатитом. Патогенез жирового перерождения печени обусловлен тем, что алкоголь нарушает синтез жирных кислот в гепатоцитах, а также приводит к преобладанию эффекта фактора некроза опухоли (TNF-alpha) над адипонектином. В результате происходит накопление жира (триглицеридов) в гепатоцитах.

Попадая в кровь, этанол разрушает эритроциты (патологический гемолиз). Это может привести к токсической гемолитической анемии, что в свою очередь может вызвать остановку сердца. Кроме того, алкоголь повышает в крови ЛПНП («плохой» холестерин) при неумеренном его потреблении (более 30 г этанола в день). Это ведет к развитию алкогольной кардиомиопатии и аритмии.

Выводы: Таким образом, никаких положительных свойств данный «чудо-напиток» не имеет. А вред алкоголя может приводить ко многим заболеваниям. Этанол в больших количествах в организме вызывает повреждения нейронов, синдром Мэлори-Вейса, панкреатит, алкогольный стеатогепатит, алкогольный гепатит, цирроз печени и патологический гемолиз. А также увеличивает риск онкологических заболеваний.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕННА

**Рашидова Х. Т., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,
направлении педиатрии 120 группы**

Научный руководитель: Икрамова С. .

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии, общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность: Прогрессирующая мышечная дистрофия Дюшенна (ПМДД) – нейромышечное заболевание, обусловленное мутацией в гене дистрофина и приводящее к прогрессирующей дегенерации мышечных волокон. Популяционная частота данного заболевания 1:3500 мальчиков. DMD (DYSTROPHIN) – ген дистрофина, находится в X-хромосоме в регионе Xp 21.2-p21.1, состоит из 79 экзонов. У 60%-70% больных

выявляются крупные делеции, захватывающие один или несколько экзонов гена – локализованные в двух «горячих» регионах – области 5' конца (экзоны 2-20) и 3' конца (экзоны 40-53). У 5% больных обнаруживаются дупликации, в остальных случаях – точковые мутации. Основная функция белка дистрофина заключается в обеспечение устойчивости и эластичности мышечного волокна при последующих мышечных сокращениях. При отсутствии дистрофина вследствие мутации мембрана разрушается, происходит постепенная гибель мышечных волокон и замещение их соединительнотканными структурами, которые увеличивают плотность и объём мышц, вызывая феномен псевдогипертрофии. Заболевание проявляется в возрасте 1-5 лет, быстро прогрессирует и приводит летальному исходу до 25 летнего возраста.

Цель исследования: изучить генеалогические особенности мышечной дистрофии Дюшенна по обращаемости пациентов в республиканский центр скрининг «Матери и ребенка».

Материалы и методы исследования: проведен генеалогический анализ 75 амбулаторных карт пациентов мужского пола с диагнозом мышечной дистрофии Дюшенна, обратившихся в отделение медико-генетического консультирования Республиканского центра «Скрининг матери и ребёнка» (г. Ташкент) за период 2018-2022гг.

Результаты исследования: По регионам республики высокий процент обращаемости по данному заболеванию наблюдался в Кашкадарьинской (10,6%), Сурхандарьинской (10,3%), Ферганской (9,7%), Хорезмской (7,7%) областях. При анализе анамнестических данных в 14 случаях брак был родственным, что составило 11%. В зависимости от распространения родственных браков по регионам нам удалось установить, что наибольший процент встречался в Ташкентской, Кашкадарьинской, Хорезмская и Сурхандарьинской областях. 23,5% больных из Кашкадарьинской области были из семей с родственными браками. При анализе родословных пациентов с ПМДД (104 семьи) было выявлено, что в 75,3% преобладают семейные случаи заболевания и в 24,7% мутации de novo, что согласовывалось с литературными данными. Среди пациентов также встречались сибсы-близнецы (однойцевые) – 4 семьи: в 2-х семьях проведенная ДНК-диагностика выявила одинаковые мутации в гене дистрофина у сибсов из одной семьи.

Вывод: выявление территориальных особенностей распространенности и генеалогической природы мышечной дистрофии Дюшенна у детей, в дальнейшем даст основу для создания эффективной системы мониторинга и разработки методов диагностики и профилактики оптимальных для региона Узбекистана.

SYNTHESIS AND INVESTIGATION OF COPPER(II) AND COBALT(II) COMPLEX COMPOUND WITH GLUTAMIC ACID

Rashidova Kh.T. II – Pediatric and medical-biological faculty

Faculty 2 of Pediatrics, 120 group

Scientific supervisor: associate professor Alimkhodzhaeva N.T.

Department of Medical and Biological Chemistry, Medical Biology and General Genetics

Relevance: Glutamic acid is a mediator that stimulates protein metabolism. Biologically active metals copper and cobalt are necessary for the normal functioning of the body. However, the direct introduction into the body of biometal cations in the form of their inorganic salts has a toxic effect. Complex compounds of biometals with glutamic acid are more active than their inorganic salts.

Purpose of the study: To synthesize a complex compound of cobalt (II) and copper (II) with glutamic acid, which are more active than their inorganic salts, to reveal the competitive coordination of donor atoms of glutamic acid to metal ions, and to study the biomedical properties of the synthesized compounds.

Materials and research methods: A new coordination compound containing a copper (II) ion in the inner sphere and a cobalt (II) ion in the outer sphere has been synthesized. The analysis of the synthesized coordination sedimentation was carried out according to the following method: the suspension of the substance was decomposed by heating under the action of a mixture of concentrated nitric and sulfuric acids, diluted with water to 100 ml and neutralized with a solution of sodium hydroxide. Copper and cobalt were determined from the solution by titrimetric analysis. The quantitative nitrogen content was determined by the Dumas micrometer, the water content was determined by the weight method. IR absorption spectra were recorded in the region of 400 – 4000 cm⁻¹ on the UR-20 spectrophotometer. Diffuse reflection spectra (DSO) were measured on the SF-10 instrument in the region of 350-700 nm with an interval of 5 nm for polycrystalline samples.

The results of the study: The interaction of soluble salts of cobalt(II) and copper (II) with glutamic acid in an alkaline medium synthesized a new coordination compound of glutamic acid containing copper in the outer sphere, the inner sphere is cobalt. The IR spectroscopic method revealed that metal ions are coordinated to glutamic acid due to the nitrogen of the amino group and oxygen of the carboxyl group. The presence of Cu(II) in the inner sphere in the compounds was established by studying the reaction of the interaction of an aqueous solution of the synthesized compound with lead acetate. At the same time, a blue precipitate containing Si(II) fell out a day later. Currently, a biomedical study of the obtained complex compounds is being carried out for introduction into healthcare practice as a medicinal product.

Conclusions: A coordination compound of copper(II) and cobalt (II), with glutamic acid, was synthesized. The composition of the synthesized compound was determined by the methods of elemental analysis. Based on the results of the IR spectrum, the competitive coordination of donor glutamic acid atoms to metal ions was revealed. Judging by the shape and magnitude of the reflection minimum, the compound has an octahedral structure. The medical and biological properties have been studied

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**
Расулов Ж.П., факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 115 группа
Научный руководитель: ассистент Ядгарова Н.Д., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематология, ТашПМИ

Актуальность: Патология сердечно-сосудистой системы у детей в настоящее время является одной из основных, значимых и главных проблем современной педиатрии. Распространённость сердечно-сосудистых заболеваний в Узбекистане и во всём мире неуклонно растёт. Увеличивается число детей, страдающих функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы, потому проблема ранней диагностики различных изменений сердца и профилактика этих состояний остаётся крайне актуальной. До 60% сердечно-сосудистой патологии и смертности зависит от распространённости в популяции так называемых факторов риска, к которым относятся артериальная гипертензия, нарушения углеводного и липидного обмена, ожирение, курение, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность — последние называют элементами нездорового образа жизни.

Цель: Изучить заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей и профилактика заболеваний.

Материалы и методы: Нами проведено обследование 1021 школьника 7–18 лет г. Ташкент. Из них 488 мальчиков и 533 девочки. Всем детям были проведены ЭКГ и ЭхоКГ. Для выявления факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний было проведено анкетирование по разработанной нами анкете.

Результаты: По данным проведённого анализа у 305 (29,8%) детей верифицирована сердечно-сосудистая патология. Из них у 242 (79,6%) детей — синдром дисплазии соединительной ткани сердца, у 14 (4,6%) детей — ВПС, у 64 (21,1%) детей — вегето-сосудистая дистония. Нарушения ритма сердца и проводимости диагностированы у 73 (23,9%) детей. Изменения на ЭКГ диагностированы у 106 детей с кардиопатологией (34,7%) и изменения на ЭхоКГ у 289 детей, что составляет 94,7%. Наиболее часто встречалась синусовая аритмия — у 48,2% детей, синусовая тахикардия — у 32,3% детей, миграция водителя ритма — у 21,1%, синусовая брадикардия — у 12,6% детей, суправентрикулярная экстрасистолия и АВ-блокада 1-й степени — у 8,3% детей, желудочковая экстрасистолия — у 3,9%. По данным скрининга изменения на ЭхоКГ выявлены у 289 детей. Среди них СДСТС (83,7%); ВПС стеноз лёгочной артерии (28,5%); ДМПП (28,5%); ДМЖП (14,2%); ВПС двустворчатый аортальный клапан (4,6%).

Выводы: Выявление наиболее значимых факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы необходимо для своевременной диагностики и планирования основных направлений и периодов профилактической работы педиатра и детского кардиолога для снижения сердечнососудистой патологии у детей.

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ВРАЧА

**Рахимова А.А. Медико-педагогический и лечебный факультет, 221
группа**

Научный руководитель: доцент Шойимова Ш. С.

Кафедра социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ.

Актуальность. Развитие туризма является одним из основных факторов, определяющих, насколько развита страна. Реформы, проводимые для выезда представителей медицинской сферы за границу с целью повышения их квалификации,

обмен опыта и знания между представителями этой области и проводимой работы по улучшению языковых навыков, которые необходимы при обучении и работе с мед работниками за рубежом.

Цель исследования: изучение влияния медицинского туризма на эффективность работы врача.

Используемые методы. Работа с литературой и теоретический анализ

Материалы исследования. Медицинский туризм – это направление туризма, предусматривающее целенаправленную организацию лечения граждан за рубежом, создание возможностей и способов получения необходимых медицинских услуг за пределами страны проживания, с одновременным оказанием туристских и дополнительных сервисных услуг набирает сегодня все большую популярность. Для поднятия этой сферы на новый уровень у нас в стране есть все необходимые условия, квалифицированный персонал, высокие технологические возможности, наличие собственного учебного центра, оснащенного современным медицинским симуляционным оборудованием, научная база и широкий диапазон видов анализов, а главное — доступность стоимости услуг. Среди важных задач — повышение качества профильных услуг на уровне международных стандартов, внедрение современных технологий и оборудования в сфере, повышение квалификации медперсонала, разработка медицинских туристских пакетов, развитие смежных отраслей такие как туризм, логистика, культура, общепит. Расширяются условия для языковых навыков, такие как дополнительные часы обучения иностранных языков, русский, английский, корейский, турецкий.

Вывод. Медицинский туризм в нашей стране только начинает зарождаться как целевое направление и составляющая государственной политики. Для дальнейшего развития, нужно разработать нормативно-правовую базу развития профильных учреждений, осуществить аккредитацию медицинских учреждений, усовершенствовать систему договорных отношений между клиниками и иностранными гражданами, а также обучить персонал созданию разработки медицинских туристских пакетов и их практического внедрения.

O‘TKIR RESPIRATOR VIRUSLI KASALLIKLAR (ORVI) VA UNING PEDIATRIYA YO‘NALISHIDAGI AHAMIYATI

Ro‘zaliyeva N.F., I-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 208-guruh
**Ilmiy rahbar: assistant Juldibayeva S.J. Gistologiya va patologik
fiziologiya kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi: O‘tkir respirator virusli kasalliklar — viruslar qo‘zg‘atadigan, kelib chiqishi bir-biriga o‘xshash o‘tkir infeksiyon kasalliklarning umumiy nomi. Nafas yo‘llari (burun, hiqildoq, kekirdak, bronxlar) shilliq pardalari, ko‘z shilliq pardasi — kon‘yunktivaga zarar yetishi bilan kechadi. Bu kasalliklar har bir mavsumda uchraydi, ayniqsa kech kuz va qishda. Kasallik bolalarda kattalarga nisbatan ko‘p uchraydi va og‘ir kechadi.

Maqsad va vazifalari: Bu kasalliklarni kelib chiqish sabablarini chuqur o‘rganib chiqish, kasallik profilaktikasini targ‘ib qilish va da‘volashning yangi usullari ustida ishlash.

Material va uslublar: O‘tkir respirator virusli kasalliklarning qo‘zg‘atuvchilariga adenoviruslar, paragripp viruslari, rinoviruslar va boshqalar kiradi. Viruslar nima:

Viruslar (lotincha: *virus* — zahar) — faqatgina tirik hujayralarda ko‘payib, o‘simlik, hayvon va odamda yuqumli kasalliklarni qo‘zg‘atuvchi mikroorganizmlardir.

Viruslar tabiatda keng tarqalgan, odam, hayvonlar va o‘simliklarda har xil og‘ir kasalliklarni paydo qiladi. Ular maxsus tarqatuvchi yoki mexanik yo‘l bilan tarqaladi. Ko‘pchilik viruslar yillab tiriklik xususiyatini yo‘qotmaydi, qulay sharoitga (tirik hujayraga) tushib qolishi bilan kasallik qo‘zg‘ata boshlaydi. Ayrim viruslar (masalan, gripp viruslar) tashqi muhitda o‘z xususiyatini yo‘qotadi. Viruslar qo‘zg‘atadigan kasallikning paydo bo‘lishiga ko‘pincha faqat bitta virus zarrasi sabab bo‘lishi mumkin. Masalan 1 dona gripp virusi yuqori nafas yo‘llariga tushsa oradan 8 soat o‘tib o‘sha 1 dona virus 10^{17} gacha ko‘payishi mumkin. Natijada organizmda virusemiya kuzatildi. Infeksiya manbai bemor gaplashganda, yo‘talganda, aksa urganda tupuk, burun shillig‘i va balg‘am bilan havoga tushib, atrofdagilarga yuqadi. Kasallik uy anjomlari (idishtovoq, sochiq, o‘yinchoqlar va h.k.)dan ham yuqishi mumkin. Aholining barcha tabaqalari (bolalar va keksalar) bu kasallikka moyil. Gripp kasalligi xavfli bo‘lganligi sababli, klinikasi, profilaktikasi va patologiyasini alohida ko‘rib chiqamiz. Grippda inkubatsion davr bir necha soatdan 2-5 kungacha cho‘ziladi. Gripp intoksikatsiyasining ko‘p - kamligiga qarab har xil o‘tadi, ba’zida simptomlar bilinar-bilinmas o‘tadi, boshqa hollarda kasallik yashin tezligiday avj olib og‘ir asoratlar kuzatiladi. Kattalarda kasallik o‘tkir boshlanadi, tana harorati 39-40(°C), et uvishishi, bosh og‘rig‘i, yorug‘likdan qo‘rqish, quruq yo‘tal, burundan tiniq seroz ajralma kelishi, mushak va bo‘g‘imlarda og‘riq kabi klinik belgilar kuzatiladi.

Chaqaloq va 3 yoshgacha bo‘lgan bolalarda: bezovtalik yoki lanjlik, ko‘krakdan bosh tortish, kekirish, oqarish yoki ko‘karish, isitma, chuqur va tezlashgan nafas, talvasalar kabi klinik belgilar kuzatiladi. 4 yosh va undan katta bo‘lgan bolalarda: kasallikning o‘tkir boshlanishi, tana haroratining keskin 38-39(°C)dan yuqoriga ko‘tarilishi, qaltirash, holsizlik, bosh og‘rig‘i, tumov belgilari (yo‘tal, tomoqda og‘riq, rinit), qorin og‘rig‘i, mushaklarda og‘riq kabi klinik belgilar kuzatiladi.

Profilaktik chora tadbirlar ikki guruhga bo‘linadi – spetsifik va nospetsifik. Gripp va O‘RVI ning spetsifik profilaktikasi gripp va O‘RVI viruslarini bloklashdan iborat. Kasallikning nospetsifik profilaktikasida esa respirator kasalliklarning oldini olishda umumiy qo‘llaniladigan chora tadbirlardan iborat, bunda aynan virusga qarshi kurashilmaydi.

Tekshirish natijalari: Tekshirish uchun burun-halqumdan suyuqlik va surtmalar letal hollarda murdaning shikaslangan o‘pka to‘qimasi , traxeya va bronxlarning shilliq qavatlaridan qirmalar olinadi. Ajratib olingan viruslar GATR, NR va IF reaksiyalari yordamida aniqlanadi. Tekshirish natijasida aniqlangan virus turiga qarab da’vo choralari ko‘riladi.

Xulosa: Hozirgi kunda gripp virusining kun sayin yangi turdagi shtammlari paydo bo‘layotganligi hech kimga sir emas. Ommaviy axborot vositalaridan gripp emidemiylari haqida ko‘p ma’lumotlar berib turiladi. Ular borgan sari hayot uchun xavfli bo‘lib bormoqda. Kasallikni oldini olish va aholiga kasallik haqida ma’lumot berish orqali aholi orasida kasallikning kamaytirishga erishish mumkin. Bu infeksiyon kasalliklarga chalinmasligimiz uchun sog‘lom turmush tarziga amal qilishimiz hamda profilaktika qoidalariga rioya qilishimiz kerak.

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВПС С ПРАВО-ЛЕВЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ

Рустамов А.А., факультет Лечебное дело 331 группа
Научный руководитель: и.о. доцента Шадиева Х.Н., кафедра
Пропедевтики детских болезней, СамГМУ

Актуальность: К врожденным порокам сердца (ВПС) с право-левым шунтированием с обеднением легочного кровотока относятся Тетрада Фалло, Аномалия Эбштейна и некоторые другие сочетанные ВПС. У детей, имеющих данные пороки, довольно-таки часто наблюдается тромбоцитопения различной степени тяжести, что значительно повышает риск кровотечения во время оперативных вмешательств.

Цель исследования: изучить феномен тромбоцитопении у больных с ВПС с право-левым шунтированием.

Методы и материал. Исследование проводилось в отделении кардиохирургии Самаркандского ОДММЦ. Нами было обследовано 40 больных с ВПС с право-левым шунтированием. Тромбоцитопения выявлялась при проведении общего анализа крови, после чего также проводился подсчет тромбоцитов под микроскопом вручную. Все больные были консультированы гематологом.

Результаты и обсуждение. При анализе структуры ВПС было выявлено 24 (85,7%) ребенка с Тетрадой Фалло, 1 (3,6%) ребенок с атрезией ЛА 1 типа в сочетании с ДМЖП, ООС, 1(3,6%) – с Аномалией Эбштейна, 1(3,6%) пациент с АТК, гипоплазией ПЖ, ДМЖП, ДМПП, 1 (3,6%) - с атрезией МК, гипоплазией ЛЖ, атрезией ЛА 2 тип, ДОС от ПЖ, ТМС, ДМЖП, ДМПП. Мальчики и девочки с тромбоцитопенией составили примерно одинаковое количество, *соответственно 9 (32,1%) и 19 (67,9%).*

Значения тромбоцитопении были в пределах от $120 \cdot 10^9$ до $20 \cdot 10^9$ (35:1000 до единичных:1000). Данный феномен связан с тем, что образование тромбоцитов из мегакариоцитов происходит преимущественно в малом круге кровообращения, а при право-левом шунтировании лишь незначительное количество венозной крови попадает туда, таким образом, образование тромбоцитов снижается. Тромбоцитопения представляет серьезную проблему, когда больные нуждаются в срочной операции, что может приводить к тяжелым кровотечениям во время операции и в послеоперационном периоде.

Выводы. Таким образом, тромбоцитопения является частым феноменом у больных с ВПС с право-левым шунтированием и, учитывая механизм ее развития, не поддается лечению до хирургической коррекции гемодинамики. Если больные нуждаются в проведении операции, она должна проводится под контролем коагулограммы и только при наличии тромбоцитарной массы.

ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРЕЙ МИНЕРАЛОВ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Рустамова Ш.Ф., I–педиатрический факультет
и народной медицины, направление педиатрическое дело, 327-
группа

Научный руководитель: доцент Ахрарова Н.А.
кафедра пропедевтика детских болезней, гематология ТашПМИ

Актуальность. Обеспеченность организма микронутриентами - витаминами и минеральными веществами - является обязательной составляющей здоровья человека и критически важна на ранних этапах онтогенеза. Однако имеются данные о высокой частоте недостаточной обеспеченности витаминами и минеральными веществами всех слоев населения. На первом году жизни происходит интенсивное новообразование клеток, входящих в структуру различных органов. Уровень питания, степень его соответствия потребностям детского организма непосредственно определяет состояние иммунологической реактивности, способность к различным реакциям, параметры физического и психического развития. Минеральные вещества оказывают нормализующее действие на углеводный и белковый обмен, на рост и массу мышечной и костной ткани, на дифференцировку тканей мозга, кроветворной, иммунной систем, их дефицит приводит к различным нарушениям развития детей.

Цель исследования. Изучить влияние микроэлементов на нервно-психическое и физическое развитие детей грудного возраста.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились у 25 детей грудного возраста от 9 до 12 месяцев и их кормящие матери. У всех детей проводилось определение соответствия уровня нервно-психического физического развития. Учитывалось при этом прием матерями поливитаминно-минеральных комплексов (ПВМК).

Результаты и обсуждения. По нашим данным, нервно-психическое развитие детей, матери которых получали минерально-витаминные комплексы, использовали йодированную соль, обогащенную железом, фолиевой кислотой муку и кормили ребенка грудным молоком, соответствуют своему возрасту. Эти дети активны (92,3 %), жизнерадостны, хорошо растут, соответствующих показателей физического роста (89,7 %), легко осваивают навыки (90,6 %). У детей, матери которых не принимали вышеуказанные минералы или не кормящихся грудью несколько отстают от сверстников, особенно в освоении простых ранних навыков на 37,3 % (52, 4 %). Для определения соответствия физических показателей по возрасту проводили антропометрические измерения веса, длины тела, окружности головы и груди. Анализ физического развития показал, что процент детей с хорошим показателем в 1-группе составил 89,9%, у детей 2-группе - 27,2%.

Выводы. 1. Таким образом, дефицит необходимых биоэлементов у матерей является частой причиной развития серьезных нарушений со стороны органов и систем, особенно нервной системы, также оказывает влияние на рост и развитие детей.

2. Выявленные результаты показателей антропометрических данных, клинических признаков, у детей от матерей, принимавших ПВМК, являются предпосылкой для рекомендации необходимости комплексного лечения анемии и микроэлементозов у беременных и кормящих матерей.

**ЭМОЦИОНАЛ ИНТЕЛЛЕКТНИНГ ТАЛАБА-ШИФОКОРЛАР
КАСБИЙ РИВОЖЛАНИШИДАГИ ЎРНИ**
**Сагдуллаева З.Қ. Тиббий-педагогика ва даволаш иши факультети,
502-гуруҳ**
Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Мирзаева Ш.Р.
**Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси,
ТошПМИ**

Долзарблиги. Эмоционал интеллект бу ўзининг ва бошқаларнинг ҳиссий соҳасини тушуниш ҳамда бошқара олиш қобилияти бўлиб, атрофдагилар билан самарали ўзаро фаолият олиб бориш, тўғри, соғлом ва мустаҳкам муносабатлар шакллантира олишни таъминлайди. Эмоционал интеллект шифокорга шахсий самарадорлик ва маънавий уйғунликни сақлашга, касбда ўзини тўла намоён қилишга, беморни тушуниш ва эшитиш қобилиятларига эга бўлишга, шунингдек, даволаш ва тикланишнинг ҳар қандай натижаларида, ҳатто энг мураккаб, критик вазиятларда ҳам у билан самарали мулоқот ўрнатишга ёрдам беради.

Ишнинг мақсади. Эмоционал интеллектнинг талаба-шифокорлар касбий ривожланишидаги ўрнини назарий жиҳатдан ёритишдан иборат.

Қўлланилган усуллар. Адабиётлар билан ишлаш ва назарий таҳлил.

Олинган натижалар муҳокамаси. Эмоционал интеллект - инсоннинг ўзи ва бошқаларнинг ҳиссий соҳасини самарали тушуниш, яъни ҳис-туйғулар, ниятлар, мотивлар ва муносабатларнинг эмоционал жиҳатини тушуниш, муносабатлар билан боғлиқ муаммоларни ҳал қилишда ҳис-туйғулардан тўғри фойдаланиш ҳамда уларни бошқаришга оид қобилиятлар йиғиндисиدير. Д.Гоулман эмоционал интеллектни тўрт асосий қисмга бўлган: ўзини англаш, ўзини бошқара олиш, эмпатия ва муносабатлар қуриш қобилияти. Эмпатия қобилияти, яъни бошқа одамларнинг ҳис-туйғуларини тушуниш ва қабул қилиш қобилиятидир. Ўз-ўзини тартибга солиш (интраперсонал) қобилияти – ҳис-туйғуларини назорат қила олиш ва қарор қабул қилишга уларнинг таъсир қилишига йўл қўймаслик бўлиб, стрессли вазиятларда самарали ишлашга ёрдам беради. Ижтимоий компетенция қобилияти – ўзаро самарали мулоқот қилиш ва мураккаб вазиятларда муросага келиш, жамоа бўлиб ишлашга ёрдам беради. Эмоционал интеллектни шакллантириш бу давомли, вақт ва сабр талаб қилувчи жараён. Уни шакллантириш учун юқори педагогик компетенция, индивидуал ёндашув, қўллаб-қувватловчи, рағбатлантирувчи ўқув муҳитини яратиш, ўзаро фаол мулоқот, ўз-ўзини баҳолаш имконини бериш, муаммоли вазиятлар ва ролли ўйинлардан фойдаланилади.

Хулоса. Талабаларда эмоционал интеллект даражасини ошириш нафақат таълим самарадорлигини яхшилашга ҳамда муваффақиятли, юқори компетенцияли, малакали тиббиёт ходимини етиштиришга ёрдам беради, балки шахсда ҳар томонлама ҳаётдан қониқиш ҳиссини пайдо бўлишига ва шахсий хусусиятларни янада такомиллашишига, бу эса ўз навбатида тиббий компетенциясининг ривожланишига имкон яратади.

ОБЩЕСТВЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ВЕТРЯНАЯ ОСПА: ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ

**Салайдинова Н.С. Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебного дело 305-группа**

**Научный руководитель: Старший преподаватель Гафурова Н.С.
Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии,
ТашПМИ**

Актуальность: В случае вспышек ветряной оспы, большое количество детей и взрослых может заболеть, что приведет к значительной социальной и экономической нагрузке. Кроме того, осложнения, такие как воспаление мозга, пневмония и другие, могут привести к серьезным последствиям.

Цель: Вакцинация против ветряной оспы является актуальной, поскольку это инфекционное заболевание остается распространенным во многих странах мира. Ветряная оспа является чрезвычайно заразной болезнью, которая может вызвать осложнения, особенно у людей с ослабленным иммунитетом и у детей

Методы и результаты: Ветрянка - это высокоинфекционное заболевание, которое чаще всего развивается у детей в возрасте от 1 до 12 лет. Из-за своей заразности и высокой контагиозности, в школах и детских садах часто происходят вспышки заболевания, в результате чего большинство детей до 10 лет переболевают ветрянкой. Основная причина, почему ветрянка часто развивается у детей состоит в неполной формации и несовершенстве иммунной системы в раннем возрасте. Это означает, что у детей отсутствуют антитела, которые способны противостоять вирусу. Ветрянка вызывается вирусом *Varicella zoster*, который был впервые обнаружен у больных с ветряной оспой в 1958 году. Этот вирус относится к семейству вирусов герпеса и характеризуется тем, что он способен латентно сохраняться в организме человека на протяжении длительного времени. В некоторых случаях, после выздоровления от ветрянки, вирус может перезапуститься и вызвать рецидивирование в виде заболевания под названием опоясывающий лишай. Ветрянка передается воздушно-капельным путем или контактом через предметы, на которые может попасть вирус, поэтому эпидемии часто происходят в школах и детских садах. Высокая заразность вируса обуславливает то, что многие дети ходят в расположение ветрянки без симптомов, поэтому контроль распространения заболевания является действительно трудным.

Выводы: Вакцинация от ветряной оспы является безопасной и эффективной, и может помочь предотвратить распространение заболевания. Однако, вакцинация не гарантирует стопроцентной защиты от ветряной оспы, поэтому необходимо соблюдать гигиенические меры и избегать контакта с больными людьми.

ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДЫ ИЛИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

**Салохиддинова Р. К., Исмаилова З. Ж., Мардонов А. Ш.,
Медико-педагогический и лечебный факультет**

Направление: лечебное дело 101 А группы ТГСИ

**Научный руководитель: старший преподаватель Хайдарова Б. И.
Кафедра анатомии**

Введение: Споры, что же лучше — естественные роды или кесарево сечение, не прекращаются. Различные способы родоразрешения оцениваются со стороны безопасности для мамы и малыша, возможности быстро наладить грудное вскармливание и вернуться к обычной жизни. Акушеры-гинекологи, принимая решение о допуске женщины в самостоятельные роды или о проведении операции, оценивают все возможные показания и противопоказания.

Цель: выявить плюсы и минусы и сравнить естественные роды и кесарево сечение

Актуальность: владение точной информацией помогает избежать несчастные случаи и обеспечить женщинам полноценную жизнь после родов, а также повысить процент рождаемости абсолютно здоровых малышей

Плюсы естественных родов:

Женщина может быстро восстановиться и уже на 2-3 сутки покинуть роддом; гормональная «готовность», быстрое прикладывание к груди, совместное нахождение запускает лактацию; процесс грудного вскармливания налаживается в короткие сроки; вероятность послеродовых осложнений ниже, чем после операции; отсутствуют нежелательные эффекты медикаментозной терапии.

Показания к кесареву сечению:

Неправильное, поперечное положение плода; нарушение вставления и неправильное предлежание головки; многоплодная беременность; переношенная беременность; беременность после длительного периода бесплодия; тазовое предлежание плода; хроническое нарушение маточно-плацентарного кровотока; пороки развития женских половых органов; соматические заболевания, в том числе миопия

Плюсы кесарева сечения:

Возможность подготовиться или «запланировать» операцию на определенную дату; отсутствие болей, характерных для схваток; предотвращение травм промежности, предотвращение возникновения геморроя, стрессовое недержание мочи после КС встречается только у 5% женщин; операция занимает менее часа, большую часть ее занимает наложение швов; меньшая травматизация малыша; возможность положиться на действия врачей и не переживать о том, что можно сделать что-то «не так» и принести вред ребенку.

Минусы кесарева сечения:

Женщина сталкивается с болью в области швов, не может наладить грудное вскармливание, переживает по поводу «незавершенности» самой беременности

Вывод: Сравнивать, что же лучше — естественные роды или кесарево сечение, некорректно. Операция — вынужденная мера, спасающая жизнь матери и ребенку. Самостоятельные роды — это физиологический процесс, участники которого не защищены от травм и осложнений. Бояться плановой операции не стоит. Все-таки она делается по показаниям, исходя из интереса матери и ребёнка. Но знакомство с возможными трудностями и особенностями никогда не бывает лишним. Самое время вспомнить известную пословицу: «Предупрежден, значит вооружен!»

BOLALARDA PLEVRIT: KLINIKASI, ETIOLOGIYASI VA DAVOLASH USULLARI

**Salqinova S.X., Ko'paysinova M.O'. II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti
212-guruh**

**Ilmiy rahbar: assistent Xaldarbekova M. A. Bolalar kasalliklari
propedevtikasi va gematologiya kafedrası, ToshPTI**

Dolzarbliqi. Plevrit - plevra varaqlarining yallig'lanish kasalligi bo'lib, mustaqil kasallik yoki pnevmoniyaning qoldig'i sifatida namoyon bo'ladi. Plevrit asosan, yuqumli, aseptik, kamroq allergiya paydo bo'ladigan boshqa kasalliklarning asorati sifatida vujudga keladi.

Brutselloz, ich terlama, zaxm, exinokokk, xavfli o'smalar, limfogranulematoz, shikastlar, plevra ichiga qon quyilganda, o'pka infarktida biriktiruvchi to'qima kasalliklarida - revmatizm, qizil yurak, qon yaratilish sistemasi, buyraklar, jigar va boshqa kasalliklar bo'lganida bemorlarda shakllanadi. Plevritning serozli, quruq, yiringli kabi turlari bo'ladi.

Maqsadi. Plevritning kechish xususiyatlarini o'rganish va uni davolash.

Material va tekshiruvlar. Kuzatuv ostida ToshPTI klinikasining pulmonologiya bo'limida 2022 - yilda davolangan 10 nafar plevrit kasalligi tashxisi qo'yilgan bemor bolalar bo'ldi. Tekshiruvlar davomida bolalarda plevrit kasalligining etiologiyasi va klinik belgilari o'rganildi.

Olingan natijalar: Tekshirilgan bemorlarning 6 tasida quruq plevrit kuzatildi. Bu bemorlarda ko'krak qafasidagi og'riq nafas olganda kuchayish holatlari va qovurg'alar bo'ylab diafragma jarohatlanganda esa qorin bo'shlig'iga ham keng tarqaldi. Nafas olganda ko'krak qafasining jarohatlangan tomoni orqada qolishi kuzatildi. Perkussiya vaqtida zararlangan tarafda o'pkaning pastki chegarasi harakatchanligi biroz kamayishi aniqlandi. Auskultatsiyada jarohatlangan tomonda nafas shovqini pasayishi va plevraning ishqalanish shovqini eshitildi. 4 ta bemorda yiringli plevrit tashxisi qo'yilgan bo'lib, ularning ahvoli og'ir va febril tana harorati gektik xarakterdagi temperaturaga almashindi. Bemor bolalarda qaltirash bilan kechuvchi baland isitmalash, intoksikatsiya belgilari qayd etildi. Perkussiya vaqtida zararlangan tomonda to'mtoq tovush eshitildi. Nafas yetishmasligi kuchaydi. Bemorlarda chuqur va tez-tez ho'l yo'tal kuzatildi. Auskultatsiyada vezikular nafas keskin susayishi yoki umuman eshitilmaslik holati, bundan tashqari nafas tovushi va xirillashni juda pasaygan, ba'zan esa eshitilmas darajada bo'lishi kuzatildi.

Xulosa. Plevrit kasalligining klinik kechish xususiyatlari kasallikning turiga bog'liq. Plevrit bilan og'rigan bolalarning shikastlangan plevrasi qimirlatmaslik uchun o'pka harakati chegaralanadi. Tarkibida A, B, C guruh vitaminlari bo'lgan ovqatni tez-tez va oz miqdorda yeyishi tavsiya etildi. Kislorod terapiyasi va nafas gimnastikasiga kiradigan davolash fiskulturasi buyurildi. Isoniazid, rifampitsin va streptomitsin bilan davo o'tkazildi.

KU-ISITMASI QO'ZG'ATUVCHISI PATOGENEZI, LABORATORIYA TASHXISI VA UNING DAVOSI

**Salqinova S.X II pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
Pediatriya йўналиши, 212-guruh**

**Ilmiy rahbar: Karimova Z.K Аллергология, клиник иммунология ва
микробиология kafedrası dotsenti, ToshPTI**

Dolzarbliigi. Ku- isitmasi o'ziga xos zoonoz transmissiv rikketsioz kasalik bo'lib, haroratning ko'tarilishi, umumiy zaharlanish, har xil a'zo va sistemalarning jarohatlanishi bilan kechadigan kasallik.

Ku- isitmasi qo'zg'atuvchisi Coxiella urug'iga, Rickettsiaceae oilasiga mansub. Bernet rikketsiyalarining butun hujayrasi va qobig'i antigenlik hususiyatiga ega. Ammo antigenlik xususiyati boshqa rikketsiyalarniki kabi bo'lmaydi.

Maqsadi. Ku- isitmasi qo'zg'atuvchisining odamlarga yuqish yo'llari va oldini olish chora tadbirlari.

Olingan natijalar: Qo'zg'atuvchini aniqlashda serologik, allergik va biologik usullardan foydalaniladi. Bernet rikketsiyalarini ajratish uchun 3-5 ml bemor qoni dengiz cho'chqasi qorin bo'shlig'iga yuboriladi. Zararlangan dengiz cho'chqasining talog'idan tayyorlangan emulsiya bilan tovuq embrionlari zararlantiriladi.

Tabiatda qo'zg'atuvchi manbai yovvoyi hayvonlar, qushlar va ularda parazitlik qiladigan kanallardir. Zararlangan hayvonlar Bernet rikketsiyalarini sut, siydik, najas va ko'p miqdorda yo'ldosh hamda qog'onoq suvi orqali ajratadi. Bernet rikketsiyalari odamlarga alimntlar, aerogen, muloqot va transmissiya yo'l bilan yuqadi. Qo'zg'atuvchilar organizmga hazm qilish, nafas olish yo'llari, ko'z shilliq pardalari tashqi shilliq qavatlar yoki jarohatlangan teri orqali yuqadi. Qon orqali parenximatov a'zolar gistotsitlariga kirib, vakuola hosil qiladi. Hujayra qobig'ini yemirib, hujayralararo bo'shliqqa tushadi. Zaharli moddalar ishlab chiqaradi. Bu moddalar ta'sirida sensibilizatsiyalanish tufayli allergiya kelib chiqadi.

Xulosa. Ku- isitmasining oldini olish uchun qishloq xo'jaligi hayvonlari va chorva mollari ushbu qo'zg'atuvchi bilan kasallanishining oldi olinadi va kanallarga qarshi kurashiladi. Kasal hayvon mahsulotlaridan iloji boricha foydalanilmaydi. Kasallikni davolash uchun tirik vaksina M-44dan foydalaniladi.

BOLALARDA BRONXIOLIT KASALLIGINING XUSUSIYATLARI

Ko'paysinova M.O'., Salqinova S.X. 212-guruh, 2-pediatriya fakulteti

Ilmiy rahbar: assistent Xaldarbekova M.A.

ToshPTI, Bolalar kasalliklari propedevtikasi, gematologiya kafedrası

Dolzarbliigi. Bronxiolit-mayda bronxlar devorining yallig'lanishi hisoblanib, bu kasallikni virus yoki bakteriyalar qo'zg'atadi. Kasallik, asosan, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Mayda bronxlar shilliq qavatining kataral yallig'lanishi bilan ifodalanadigan kataral bronxiolit, gripp virus qo'zg'atadigan grippli bronxiolit, bronxlar teshigigacha granulyatsion to'qima o'sib kirishi bilan kechadigan obliteratsiyalovchi bronxiolit turlari farqlanadi.

Maqsad: Bolalarda bronxiolit kasalligining xususiyatlarini o'rganish

Material va tekshiruvlar: Kuzatuv ostida ToshPTI klinikasining go'dak bolalar bo'limida 2022-2023 yillarda davolangan 8 nafar bronxiolit kasalligi bilan yotqizilgan bemor bolalar bo'ldi. Kuzatuvlar davomida bolalarda bronxiolit kasalligining etiologiyasi aniqlandi va qanday klinik belgilar namoyon bo'lganligi o'rganildi

Olingan natijalar: Tekshiruvdagi bemorda quyidagi klinik belgilar: isitma va rinit, ya'ni burun shilliq qavatining yallig'lamishi bilan boshlanishi, keyinchalik doimiy yo'tal bo'lishi va bemorlarning ahvoli og'irlashib, nafas olish qiyinlashuviga olib kelishi kuzatildi. Bunda nafas olish tezligining oshishi va qovurg'alararo chuqurlik ortishi yuz berdi. Bundan tashqari bemorlarda xirillash, yo'talning kuchayishi, nafas olishda qisqa pauzalar, odatdagidan nam

tagliklar, ovqatdan keyin qusish holatlari ham kuzatildi. 11% dan 15% gacha 1yoshgacha bo'lgan chaqaloqlar bronxiolit bilan og'riydi, ya'ni 1yoshgacha bo'lgan 200 nafar bolaning 2tasi bronxiolit kasalligi bilan kasalxonaga murojaat qiladilar. Bronxiolitning davolanishi 2 turida 2xil amalga oshiriladi. Virusli bronxiolit klinik kechishiga asoslanib bolaning virusga qarshi dori vositalari, nafas yo'llarini ochishga yordam beruvchi bronxospazmolitiklar bilan ingalyatsion terapiya, kislorodoterapiya, lozim bo'lsa kortikosteroidlardan foydalaniladi. Obliterasiyalovchi bronxiolitni davolash o'pkadan shilimshiqni tozalash va havo yo'llarini ochishga qaratiladi.

Xulosa: Bronxiolit bolalarda bronx shilliq qavatidagi bezlarning yaxshi rivojlanmaganligi sababli viruslar orqali yuqishi hos bo'lgan kasallik bo'lib, go'dak yoshidagi bolalarda o'ziga hos klinik kechishiga ega. Bronxiolitdan himoyalani uchun bolalarni yuqumli kasalliklarga chalingan odamlardan uzoqroq tutish, ular o'ynaydigan o'yinchoqlarni toza tutish, ularni qo'llarini tez-tez yuvish kerak bo'ladi.

GRANULAMATUZ YALLIG'LANISH PATALOGIYASI

**Samatova G.R., 2-pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya ishi
yo'nalishi 211-guruh.**

**Ilmiy rahbar: assistent Usmonova M.J. Gistalogiya va patalogik
fiziologiya kafedresi, TashPMI**

Dolzarbli:Granuloma morfologiyasi, shakllanish sabablari, zararli oqibatlarini taxlil qilish

Maqsad: Granulamatoz patofiziologiyasini o'rganish

Metod va natijalar: Granulamatoz - Granuloma shakllanishi bilan kechuvchi yallig'lanishning surunkali tipi.

Granuloma - xira, oq rangli tuguncha bo'lib, aktivlangan makrofaglar to'plamidan tuzilgan, atrofi limfotsitlar va gigant hujayralar bilan o'ralgan bo'ladi. Hosil bo'lish mexanizmi: Aktivlangan makrofaglar fagotsitoz xususiyatini yo'qotadi, epiteliy hujayralariga o'xshagani uchun, epiteloid hujayralar ham deyiladi. Qonga juda ko'p kimyoviy mediatorlar ajratib, yallig'lanish o'chog'iga juda ko'p limfotsit va leykotsitlarni chaqiradi. Bu hujayralar tuberkulozda tuberkuloz batsillasini(boshqa infeksiyalarda infeksiya keltiruvchi omilni) o'raydi va granuloma skeletini hosil qiladi. Limfotsitlar va makrofaglar o'sish faktori ishlab chiqaradi, buning natijasida to'qima fibroblastlari aktivlanib, kollagen sintezlanishi ortadi, natijada granuloma kollagenlashadi. Kelib chiqish sababiga ko'ra infeksiyon va noinfeksiyon granulamatoz farqlanadi. Infeksiyon granulamatoz kazeoz nekroz bilan kechadigan jarayon bo'lib,kazeoz massa patogenning devoridagi lipidlar tufayli hosil bo'luvchi tvarogsimon moddadir. Asosan tuberkulozda uchraydi. Noinfeksiyon granulamatozda kazeoz nekrossiz qattiq granuloma shakllanadi.Oddiy odamlarda juda yengil simptomlarni keltirib chiqaradigan mikroblar bu bemorlarda og'ir, hayot uchun xavfli infeksiyalarni keltirib chiqaradi. Oq qon hujayralarining muhim qismini tashkil etuvchi va mikroblarga qarshi kurashadigan neytrofillar vodorod periksni ishlab chiqara olmaydi. Shuning uchun hujayra ichiga olingan mikroblarni zararsizlantirib bo'lmaydi. Natijada terida, ichki organlarda, jigar, o'pka, miya va suyak to'qimalari kabi organlarda xo'ppozlar shakllana boshlaydi.Davolash sifatida bu bemorlarga profilaktik (himoya) antibiotiklar, antifungal preparatlar va IFN-Interferon gamma berilishi mumkin. Infeksiyon granulamatoz rivojlanganda, uni juda intensiv davolash dasturiga kiritish

kerak. Biroq, suyak iligi transplantatsiyasi bu bemorlar uchun terapevtik hisoblanadi. Tegishli donor topilganda juda yaxshi natijalarga erishish mumkinligi ba'zi amaliyotlarda kuzatilgan.

Xulosa: Granuloma immun reaksiya ammo shaklangan va kollagenlashgan granuloma organga mexanik ta'sir etib, organ funksiyasini buzadi.

YURAKNING ISHEMIK KASALLIGI PATALOGIYASI

Saydaliyev B.N., 2-pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya ishi yo'nalishi, 201-guruh.

Ilmiy rahbar: Ass. Usmonova M.J. Gistalogiya va patalogik fiziologiya kafedrasi, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda odamlarning hayot tarzida jismoniy faollikning kamligi, aholi o'rtasida tamaki mahsulotidan foydalanuvchilarning ko'pligi va ovqat tarkibida uglevod va yog' mahsulotlarining ko'pligi odam organizmida ko'pchilik kasallikni kelib chiqishiga sabab bo'lmoqda. Bu kasalliklar orasida eng ko'p uchraydigan kasallik bu yurakning ishemik kasalligidir. Ushbu kasallik natijasida sodir bo'lgan o'lim holatlari JSST xulosasiga 2019-yilda 1-o'rinda turadi. Shunday ekan bu kasallikni oldini olish tibbiyotda katta ahamiyatga ega.

Maqsad va vazifalari: Yurak ishemik kasalligini patogenezi o'rganish. Va olingan ma'lumotlar asosida bu kasallikni keltirib chiqaruvchi omillarni cheklash orqali uni bartaraf etish yoki oldini olish.

Material va uslublar: Ishemiya- bu mahalliy kam qonlik. Ya'ni biror organga arteriyalar orqali kelayotgan qonning hajmini kamayishi yoki to'xtab qolishi natijasida kelib chiqadigan o'zgarish. Yurak ishemiyasi bu yurakni oziqlantiruvchi toj arteriyalari orqali yurak mushaklariga kam qon kelishi oqibatida yuzaga keladi. Bunda yurak mushaklari hujayralariga qonning kam kelishi natijasida hujayralarda gipoksiya holati va oziq moddalarning kamayishi kuzatiladi. Aksariyat holda, buning sababi qilib Toj arteriyalarining aterosklerozi ko'rsatiladi. Yurakni oziqlantiruvchi bu arteriyalarning devorida xolesterin yig'ilishi natijasida, tomirlarning endoteliy qavati shikastlanadi va unda pilakchalar hosil bo'ladi. Bu esa o'z navbatida ushbu qon tomirlarning obstruksiyasi kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Buning natijasida kelayotgan qonning hajmi kamayib ishemiya kuzatiladi. Yurak ishemiyasi keltirib chiqaradigan oqibatlarga nogironlik, kardiogen shok, o'tkir koronar sindrom (stenokardiya, miokard infarkti) yoki to'satdan kelib chiqadigan o'lim kiradi. Yurak ishemiyasi bilan kasallangan bemorlarda dastlabki belgilar sifatida hansirashni yuzaga kelishi va stenokardiya ko'rsatiladi. Stenokardiya bu yurakni mushaklariga yetarli miqdorda qon bormasligi sababli yuzaga keladigan alomat. Stenokardiya bemorda ko'krak sohasida to'satdan paydo bo'ladigan g'ijimlovchi kuchli og'riq bilan kechadi va 10-15 daqiqa davomida o'tib ketadi. Yurakning o'tkir ishemiyasida miokard infarkti yuzaga keladi. Miokard infarktining kelib chiqishiga sabab obstruksiyaga uchragan arteriyadan qon kelishi batamom to'xtagandan keyin yurak mushaklarida nekroz yuzaga keladi. Yurak ishemik kasalligi 10 yilliklar davomida shakillanadi. Uning shakillanishi tezlashtiradigan omillarga IMT ning yuqoriligi, chakish, alkogol, jismoniy nafaol hayot tarzi, ovqat ratsionida to'yingan yog'larning ko'pligi kiradi. Bu omillarning barchasi Toj arteriyalarini hajmini siqilishi, organizmda ko'p miqdorda xolesterin ajralishi oqibatida uning qon tomir devorlarida pilakchalar

hosil qilishiga sabab bo'ladi. Organizmda past zichlikdagi lipoprotayinlarning miqdorini ko'payishi xolesterinning qonda ko'payishiga sabab bo'ladi. Shunday ekan ovqat ratsionidagi to'yingan yog'larni to'yinmagan yog'larga almashtirish, yomon odatlardan (tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish va alkogolizm) voz kechish, hayot tarzida jismoniy faollikni oshirish orqali IMT ni normada ushlab ushbu kasallikni sezilarli darajada yuzaga kelmasligi ta'minlab beradi. Kasallik davrida ham ushbu metodlarning qo'llanishi buyuriladi va kerakli holatlarda xirurgik operatsiyalar orqali (yurak toj arteriyalariga stend qo'yish, shuntlash) ushbu kasallik bartaraf etilishi ko'zda tutilgan.

Xulosa: Ushbu kasallik juda ko'p qaytarib bo'lmas natijalarga sabab bo'lishini bilgan holda nafaqat ushbu kasallik xavfi faktorlari bo'lgan odamlar balki sog'lom odamlar ham sog'lom turmush tarziga rioya qilishi va yomon odatlardan voz kechishi ushbu kasallik xavfini kamaytiradi.

ВЛИЯНИЕ ЦИНКА НА ОРГАНИЗМ

Сайдазимова С.Ш., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, Направление педиатрическое дело, 216 группа
Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики, ТашПМИ

Введение. Во времена коронавирусной пандемии 2020 года резко возрос интерес специалистов к использованию цинка для укрепления организма от вирусной инфекции. В течении короткого срока были сделаны большое количество научных трудов, связанных с биохимической роли микроэлемента цинка.

Цель исследования. Изучить механизмы действия незаменимого микроэлемента цинка в биохимических реакциях организма человека. В таких важных системах как иммунитет, ЦНС и репродуктивная система.

Материалы и методы. Изучение современной научной литературы используя такие базы как WebOfScience, PubMed.

Результаты исследования. Цинк является микроэлементом, общее количество 1,4-2,3 г, из них большая часть находится в мышцах, костях, предстательной железе, сперматозоидах, эритроцитах и тканях глаза. В норме количество цинка в плазме крови 1 мкг/л, 90% из них в связанном состоянии с альбуминами, а остальная часть с альфы 2-макроглобулином. Физиологическая потребность в цинке составляет в день максимум 20 мг.

Одной из важных функций цинка является его активирующая способность более 200 ферментов, является кофактором свыше 80 ферментов таких как лактатдегидрогеназы, щелочной фосфатазы, карбоангидразы, ДНК/РНК-полимераз и т.д.

Цинковый палец - это небольшой структурный мотив белка, состоящий из 20 аминокислот, где 1 или 2 иона цинка, 2 гистидина и 2 цистеина. Суть такого домена заключается в том, чтобы определить нужную последовательность ДНК и связываться с ним. Основными белковыми группами с цинковым пальцем являются ДНК-связывающие факторы транскрипции, такие как стероидные гормоны.

В пресинаптических нейронах были обнаружены везикулы с Zn^{2+} , его регулирует специальный насос ZnT3. Большинство цинк содержащих нейронов являются глутаматергическим. Таким образом цинк участвует и в передачи нервных импульсов в головном мозге.

Гиперактивация поли-(АДФ-рибоза)-полимеразы (PARP)- фермента, достраивающий АДФ-рибозу приводит к быстрому расходу НАД⁺. При ресинтезе НАД⁺ АТФ расходуется в большем количестве что может привести к некрозу из-за недостатка. Нужно подметить что ион цинка способен ингибировать протеолиз PARP, а, следовательно, сохранить клетку от смерти.

В организме женщины Zn^{2+} играет немаловажную роль. Так во время мейоза ооцитов Zn накапливается и оказывает модуляцию активности цитостатического фактора через компонент EMI2. Так же в одном из исследований 2013 года было показано что дефицит цинка до зачатия снижает метилирование гистонов и ДНК. Цинк являясь активатором металлотионеинов – белков с низкой молекулярной массой, способных препятствовать окислительному стрессу и регулятором супероксиддисмутазы- фермента, разрушающего супероксидный радикал, сохраняет клетку от излишней кислородной агрессии, проявляя не прямое мощное антиоксидантное влияние.

Выводы. В данном обзоре было продемонстрировано незаменимая роль цинка в активации ряда ферментов, которые участвуют в регенерации, поддержании красоты и молодости. Функция в передаче импульсов поддерживает вкусовую и обонятельную чувствительность. Участие цинка в развитии мужских и женских гамет указывают его присутствие в большом количестве в этих клетках.

РОЛЬ ВИТАМИНОВ В КАЧЕСТВЕ КОФЕРМЕНТОВ

Сайфуллаева М.Х., студент 229 группы лечебного факультета

**Научный руководитель: доцент Джалилов М.У., кафедра
Биологическая химия**

**Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан**

Цель. Ферменты – биологические катализаторы белковой природы. Термин фермент был предложен в начале XVII в. голландским ученым Ван Гельмонтом для веществ, влияющих на спиртовое брожение. В 1878 г. Кюне предложил термин энзим (от греч. *En* - внутри, *zyme* – закваска). Оба названия свидетельствуют о том, что первые сведения об этих веществах были получены при изучении процессов брожения

Материалы и методы. Если добавочная группа прочно связана с белковой частью и не может существовать самостоятельно, то она называется простетической группой.

Если добавочная группа не прочно связана с белковой частью и может существовать самостоятельно, то она называется коферментом.

Коферменты – вспомогательные низкомолекулярные органические соединения, которые участвуют в реакции и выполняют функцию промежуточных переносчиков атомов или функциональных групп в ферментативных реакциях

Дефицит любого витамина ведет к нарушению синтеза определенных коферментов и может проявляться различными заболеваниями.

Результаты исследования. Все ферменты, катализирующие окислительно-восстановительные реакции, т.е. перенос восстановительных эквивалентов – протонов и (или) электронов (оксидоредуктазы), и все ферменты, катализирующие реакции переноса различных групп (трансферазы), нуждаются в коферментах. Поэтому признаку коферменты делятся на две группы – окислительно-восстановительные коферменты и коферменты переноса групп.

Флавиновые коферменты ФМН и ФАД. Активной группой обоих коферментов является флаavin (изоаллоксазин), имеющий сопряженную систему из трех колец, которая может при восстановлении принимать два электрона и два протона.

Коферменты НАД⁺ и НАДФ⁺ широко распространены как коферменты дегидрогеназ. Они переносят гидрид-ион (Н⁻) и действуют всегда в растворимой форме.

Убихинон является переносчиком восстановительных эквивалентов в дыхательной цепи. При восстановлении хинон превращается в ароматический гидрохинон (убихинол).

Аденозин-5'-трифосфат (АТФ) и другие нуклеозидтрифосфаты – гуанозин-5'-трифосфат (ГТФ), уридин-5'-трифосфат (УТФ), тимидин-5'-трифосфат (ТТФ) и цитидин-5'-трифосфат (ЦТФ) – являются коферментами и переносят фосфатные и нуклеозидные группы на субстраты.

Кофермент А является водорастворимым коферментом ацилтрансфераз – ферментов, катализирующих реакции переноса ацильных групп.

Тетрагидрофолат (ТГФ) является коферментом, который может переносить С₁-остатки в различных степенях окисления. ТГФ образуется из витамина фолиевой кислоты в результате двойного гидрирования птеринового кольца.

Тиаминпирофосфат (ТПФ) активирует альдегиды и кетоны и переносит их в виде гидроксиалкильных групп на другую молекулу. Этот способ переноса важен, например, в транскетолазной реакции. Гидроксиалкильные остатки участвуют также в декарбоксилировании кетокислот.

Пиридоксальфосфат – наиболее важный кофермент в метаболизме аминокислот.

Вывод. Коферменты обычно непрерывно [синтезируются](#), и их [концентрация](#) поддерживается на постоянном уровне внутри клетки.

Кофермент участвует в формировании активного центра фермента. Многие коферменты имеют сложное строение и включают витамины. Таким образом, регуляторное влияние витаминов на обмен веществ опосредовано через ферменты.

GLYUKOZA METABOLIZMI VA UNING HUYAYRADAGI VAZIFALARI

**Sayidova F. I., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
pediatriya yo'nalishi, 203-guruh,**

**Ilmiy rahbar: Azizova N. M., Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya
umumiy genetika kafedresi, ToshPTI**

Mavzuning dolzarbligi. Glyukoza energiya iste'molining markaziy qismidir. Uglevodlar, lipidlar va oqsillar oxir-oqibat glyukozaga bo'linadi, keyinchalik u sut emizuvchilarning asosiy metabolic yoqilg'isi va homilaning universal yogilg'isi bo'lib xizmat

qiladi. Hujayra darajasida glyukoza ko'pincha to'qima hujayralariga kiradigan va ATF (adenozin trifosfat) ga aylanadigan oxirgi substratdir. ATF tananingenergiya manbasi bo'lib,molekulalarni hujayra membranasi bo'ylab faol tashish, assimilatsiya va boshqa jarayonlar uchun qo'llaniladi.

Ishning maqsadi.Glyukozani hujayra membranasi orqali tashish. Ko'pgina to'qimalar hujayralarida glyukoza ishlatilishi uchun u hujayra membranasi orqali sitoplazmaga o'tkazilishi kerak. Glyukoza yuqori molekulyar og'irligi tufayli osongina tarqala olmaydi. Tashish oqsil tashuvchi molekulalar orqali amalga oshiriladi. Bu osonlashtirilgan diffuziya deb ataladi va yuqori konsentratsiyadan past konsentratsiyaga qadar gradiyent bo'ylab sodir bo'ladi. Istisnolar sifatida oshqozon-ichak trakti va buyrak kanalchalarini misol qilib keltirish mumkin. Bu yerda glyukoza natriy va glyukozaning konsentratsiya gradiyentiga qarshi kotransporti tufayli faol ravishda tashiladi. Glyukoza almashinuvidagi insulinning roli. Glyukoza va uglevodlardan foydalanish darajasi oshqozon osti bezi tomonidan insulin sekretsiyasi tezligi bilan boshqariladi. Odatda,jigar va miya hujayralari bundan mustasno,hujayralarga tarqaladigan glyukoza miqdoricheklangan. Ushbu diffuziya insulin ta'sirida 10 yoki undan ko'p marta sezilarli darajada oshadi.Funksiyasi.Glyukoza almashinuvi glikoliz,glyukoneogenez,glikogenoliz va glikogenez kabi bir qancha jarayonlarni o'z ichiga oladi. Ochlik davrida, glyukoza iste'moli bo'lmaganda, masalan, uyqu paytida glyukoneogenez jarayoni sodir bo'ladi. Glyukoneogenez jigar hujayralari mitoxondriyalarida karbondidrat bo'lmagan komponentlardan glyukoza sintezi jarayonidir. Glikogenolizda glyukozaning saqlanadigan shakli glikogen glyukoza shaklida chiqariladi. Glikogen sintezi jarayoni glikogenez deb ataladi va jigarda uglevodlar ko'p bo'lganda sodir bo'ladi. Glikoliz glyukozadan energiya ajratishning eng muhim jarayoni bo'lib, uning yakuniy mahsuloti ikki molekula piruvat kislotadir.

Mavzuning amaliy ahamiyati. Glyukoza almashinuvining buzilishi ko'p hollarda diabetga olib keladi. Qandli diabet ikki turga bo'linadi:1-toifa diabet insulinning yetarli darajada ajralmasligi oqibatida yuzaga keladi. Ushbu turdagi asosiy xususiyatlar quyidagilardir:90% dan ortiq hollarda immunitet vositachilik qiladi.Bu har qanday yosh guruhida paydo bo'lishi mumkin, lekin ko'pincha bolalar va yoshlarda uchraydi. 2-toifa qandli diabet kompensatot insulin sekretsiyasining buzilishi bilan insulin qarshiligidan kelib chiqadi. Bu toifaga ko'pincha kattalar kiradi, ammo hozir bolalar va o'smirlarni ham kiritishimiz mumkin.

Xulosa. Bugungi kunga kelib glyukoza almashinuvi bilan bog'liq ko'pgina kasalliklarga duch kelyapmiz.Yuqorida aytib o'tganimizdek, qandli diabet asosiy o'rganilayotgan kasalliklar sirasiga kiradi. Genetik va atrof muhit kombinatsiyasi bu kasallikning tobora avj olishiga olib kelyapti. Nazorat qilinmagan qandli diabet makrovaskulyar kasalliklar ,ayniqsa, koronar, serebrovaskulyar va periferik qon tomir kasalliklari xavfini sezilarli darajada oshiradi. Shuningdek,retinopatiya,nefropatiya va neyropatiya kabi mikrovaskulyar kasalliklar ehtimolini oshiradi. Bu kabi holatlarni yoq qilish uchun sog'lom turmush tarzi va tog'ri ovqatlanishga amal qilish kerak.

THE ROLE OF BREATHING EXERCISES IN REDUCING COMPLICATIONS AND IMPROVING PULMONARY FUNCTION OF PATIENTS AFTER COVID-19: AN EVIDENCE-BASED REVIEW

**Seytjelilova S.T., II - pediatrics and medical-biology faculty, direction-
pediatric case 223 - group,**

Supervisor: assistant Turaeva Y.Sh.

Department of Propaedeutics of Childhood Diseases, hematology, TashPMI

Actuality: Breathing gymnastics, also known as respiratory or breathing exercises, play a critical role in the recovery and rehabilitation of patients who have been diagnosed with COVID-19. As the virus primarily attacks the respiratory system, patients may experience a range of breathing difficulties, including shortness of breath, chest pain, and severe coughing. Breathing gymnastics help to improve lung function and capacity, reduce inflammation, and promote mental and physical relaxation.

Aim: Investigate the effectiveness of breathing exercises as a rehabilitation intervention in reducing complications through a systematic review of current literature and analysis of relevant data.

Methods and results: Breathing gymnastics can be beneficial for individuals who have experienced lung damage as a result of COVID-19, as well as for individuals who are at risk of developing respiratory complications such as pneumonia. These exercises can be performed in both inpatient and outpatient settings, and can be tailored to meet the individual needs and goals of each patient. Some common types of breathing gymnastics for COVID-19 patients include diaphragmatic breathing, pursed lip breathing, and incentive spirometry. Diaphragmatic breathing involves breathing deeply and slowly while engaging the diaphragm muscles, which can help to improve oxygen flow and reduce shortness of breath. Pursed lip breathing involves breathing in slowly through the nose and then exhaling through the lips while pursing them, which can help to open up airways and reduce the feeling of breathlessness. Incentive spirometry involves using a handheld device to inhale and exhale at specific volumes, which can help to strengthen the lungs and improve lung capacity. Breathing gymnastics can also play an important role in promoting mental and emotional wellbeing in COVID-19 patients, who may experience anxiety, depression, or other psychological symptoms as a result of their illness. Engaging in breathing gymnastics can help to promote relaxation, reduce stress and anxiety, and improve overall quality of life. It is essential that patients who are recovering from COVID-19 consult with a healthcare professional before beginning any breathing gymnastics program. Patients may need to undergo additional diagnostic testing or imaging to determine the extent of their lung damage, and a tailored rehabilitation plan should be developed based on their individual needs and goals.

Conclusion: Breathing gymnastics are an essential component of the rehabilitation and recovery process for individuals who have been diagnosed with COVID-19. These exercises can help to improve lung function and capacity, reduce inflammation, promote mental and physical relaxation, and improve overall quality of life for patients. It is important that healthcare professionals incorporate breathing gymnastics into their rehabilitation plans for COVID-19 patients and monitor progress closely to ensure that patients are achieving optimal outcomes.

**ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВКЛАДА Р. КОХА, М.Я. МУДРОВА,
Н.И. ПИРОГОВА И И.И. ПАВЛОВА В МЕДИЦИНУ
Шадижанова Я.Ш. , студентка 1 курса лечебного факультета, 123
группа**

**Научный руководитель: доцент Назарова С.К
кафедра Общественное здоровье, ТашПМИ**

Актуальность. В медицине и биологии несколько личностей занимают особое место в истории, благодаря своим научным достижениям и разработкам, которые до сих пор влияют на современную науку. Среди таких людей - Роберт Кох, Михаил Яковлевич Мудров, Николай Иванович Пирогов и Иван Петрович Павлов. Эти ученые сделали значительный вклад в медицину и считаются одними из основателей современной медицинской науки. Роберт Кох – исследователь, врач, гигиенист, немецкий бактериолог и миколог, который в 1876 году открыл туберкулезный бацилл и вывел чистую культуру бактерий, что привело к созданию метода культивирования бактерий в лаборатории. Таким образом одним из величайших открытий принеся Коху всемирную славу и престижную премию является открытие туберкулезной палочки. Микобактерия Коха - микроб, вызывающий туберкулез, - была впервые выделена немецким ученым и принесла ему мировую известность и престижные награды. Роберт Кох долгое время работал в лаборатории клиники Шарите в Берлине. В то время туберкулез был основной причиной смерти. 24 марта 1882 года Кох доложил о своих результатах на заседании Берлинского физиологического общества. Доклад был прост: "Туберкулез не возникает в отсутствие микроба". Однако, чтобы доказать это простое утверждение, Кохом описан ряд экспериментов над *Mycobacterium tuberculosis*, итоги обследования пациентов, страдающих различными формами туберкулеза, где у всех были обнаружены *Mycobacterium tuberculosis*. Он выделил туберкулезные палочки на питательную среду, культивировал их там и заразил подопытных животных. Здоровые животные впоследствии заражались туберкулезом. Сыворотка не была получена, но его исследования позволили медикам победить туберкулез.

Матвей Яковлевич Мудров - российский хирург, который внес значительный вклад в развитие анестезиологии, антисептики и криминалистики в России. Являлся одним из основателей терапевтической школы и был первым директором медицинского факультета в Медицинском университете. Написавший 40 томов за 22 года своей научной практики, Мудров первым составил схему клинического исследования больного, ввел опрос больного (анамнез) и составление истории болезни. В 1807 году Мудров опубликовал на французском языке свой труд по военно-полевой хирургии "Принципы военной патологии". Эта работа стала первым руководством по полевой хирургии, написанным русским врачом, и сыграла важную роль в подготовке военных хирургов и организации лечения раненных во время Отечественной войны 1812 года. Труды и печатные издания Мудрова были высоко оценены Медицинским обществом и правительством.

Николай Иванович Пирогов – "Отец русской хирургии" так прозвали российского врача-хирурга, который внес большой вклад в развитие хирургии и анатомии. Пирогов был хирургом-экспериментатором, хирургом-новатором. Он написал такие труды как: «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела. Анатомия описательно-физиологическая и хирургическая»; атлас «Топографическая анатомия, иллюстрированная веденными в трех направлениях распилами через замороженные человеческие трупы» в 4 томах и другие работы. Пирогов предположил, что нагноительные осложнения ран зависят от живых возбудителей. Он выделил в своей клинике в Петербурге специальные гнойные отделения, где обрабатывали раны, оставалась корпия в которой как считал Пирогов, содержится множество вредных веществ, которые могут навредить организму человека. Пирогов сыграл огромную роль в создании военно-полевой хирургии и разработке вопросов организации военно-медицинского дела. Во время войны 1847 года в Дагестане Пирогов впервые применил

эфирный наркоз, в Крыму применил новые методы военно-полевой хирургии. Учёный выступил за рассечение входного и выходного отверстий, отказался от ранних ампутаций при огнестрельных ранениях конечностей с повреждением костей, рекомендовал «сберегательную хирургию». Также широко применял на практике методы иммобилизации конечностей (крахмальную и гипсовую повязки). Разделил четыре группы раненых, метод которого является наиболее рациональным способом первоначальной рабочей сортировки при массовом поступлении раненых: 1) смертельно раненые, которым ничем не помочь; 2) раненые, нуждающиеся в неотложной хирургической помощи; 3) раненые, у которых нет необходимости в срочной помощи; 4) легко раненые, состояние которых допускает возвращение в часть после простой перевязки.

Иван Петрович Павлов - российский физиолог, известный своими исследованиями организма и пищеварительной системы, за что получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине в 1904 году. В ходе своих многолетних научных исследований Иван Петрович Павлов оставил глубокий след во многих теоретических и практических областях. Он создал многие главы современной физиологии, новые направления в экспериментальной терапии, страстно боролся за объективные методы исследования в психологии, одной из самых сложных областей знаний. Теория условных рефлексов была впервые предложена Павловым и поэтому получила завершение в его последнем исследовании - генетическом анализе условно-рефлекторной деятельности. Для Павлова выработка условных рефлексов была прежде всего биологическим актом, создающим предпосылки для правильного обмена веществами и энергией между организмом и окружающей средой. Этот вывод Павлов основывал на классических исследованиях физиологии пищеварительного процесса, процессов распознавания и переработки питательных веществ извне, а также на классических исследованиях, раскрывающих пищевую роль нервной системы. На основе большого количества экспериментальных данных Павлов обнаружил, что нервная система играет очень важную роль в процессе обмена веществ. Открытие Павлова состояло в том, что процесс непрерывного обмена веществом и энергией между организмом и окружающей средой осуществляется в каждом конкретном случае, при каждом индивидуальном развитии животного в данной среде создаются новые, приобретенные, экологически обусловленные нейронные связи (условные рефлексы), которые позволяют животному формировать оптимальные отношения с окружающей средой в конкретных условиях. В ходе своих многолетних научных исследований Иван Петрович Павлов оставил глубокий след во многих теоретических и практических областях. Разные клинические случаи послужили вдохновением и толчком для развития того, что стало классическим методом изучения нормальных физиологических процессов.

Вывод: Научные работы и достижения. Р.Коха, М.Я.Мудрова, Н.И.Пирогова и И.П.Павлова были признаны во всем мире и имеют огромное значение для современной медицины. Они сделали революционные открытия в различных областях медицины, которые внесли большой вклад в борьбу с инфекционными заболеваниями, развитие хирургии, анестезиологии и физиологии.

BA'ZI LOTINCHA VA GREKCHA KASALLIK NOMLARINING KELIB CHIQISHI

**Sharifboyeva S.Sh., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti,
Davolash yo'nalishi 105 guruh**

**Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Xamroqulova M.R.
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi: Tibbiyotga oid yangiliklar, kasalliklar, dorilarning nomi necha asrlar davomida lotin-yunon tilida berilgan va bundan keyin ham shunday bo'lib qoladi. Lotin tili xalqaro tibbiyot tili, deb tan olingan. Bu esa, tibbiy olimlarning hamkorlikda ish yuritishlariga katta yordam beradi. Yevropa mamlakatlarida XVIII asrgacha lotin tili fan va ma'muriy sohalarda ishlatilib kelingan, lekin milliy davlatlarning shakllanishi bilan lotin tili o'zining fan va madaniyatdagi ahamiyatini yo'qotdi. Shu tariqa lotin tili o'lik tilga ayalandi. Shunga qaramasdan lotin tili hozirgi kungacha tibbiyot, tarix, huquqshunoslik, filologiya va biologiya fanlardagi ahamiyatini yo'qotgan emas. Bu, ayniqsa, tibbiyot sohasida yaqqol ko'zga tashlanadi, chunki anatomik va davolashga oid terminlar hamda kasalliklar va dorilarning nomlari, aynan, lotin tilidadir.

Tadqiqotning maqsadi: Ma'lumki, kasbni mukammal egallash, kasb tilini aks ettiruvchi so'zlar va terminlarni o'rganish bilan boshlanadi. Hozirgi zamon tibbiy terminlari- keng qamrovli va murakkab terminlardan deb hisoblash mumkin. Bunda bir necha ming yillik so'zlar va so'z birikmalari mujassamlangan. Tibbiy va biologik terminlarda lotin tilining ishlatilishi katta ahamiyatga ega. Bilim, fan sohasining ma'lum bir terminologiyasi - bu tushunchalar tizimida ilmiy tushunchalarni ajratib ko'rsatish uchun qo'llaniladigan, o'zaro ma'lum bir aloqa va bog'liqlikda bo'lgan terminlar, so'zlar va so'z birikmalari tizimidir. Terminologiya doimiy harakatda: nimadir o'zgaradi, nimadirlar qo'shiladi, eskiradi, ta'minotdan chiqadi, yo'qotiladi. Ko'plab qadimdan ma'lum maxsus so'zlar yangi ilmiy tarkibga ega bo'ladi. Bu so'zlar yangi ilmiy mazmuni ham oladi.

Olingan natijalar: Hozirgi kunda kasallikning turlari ko'paygani sari, ularning nomlari ham ko'payib bormoqda. Qadimgi terminlarning tuzilishlari va shunga monand ularning ma'nolari ham biroz bo'lsada o'zgarimoqda. Ularning har bir qo'shimchalari turli xil keng ma'noga ega ekanligini, har birining chuqur mazmun-mohiyatini mukammal o'rganish kerakligini talab qiladi. Grekcha old qo'shimchalar va grekcha so'zlar ham klinik terminlarda, kasallik nomlarida muhim ahamiyat kasb etadi. Klinik terminologiyadagi eng keng qo'llaniladigan suffikslar: -osis, -iasis, -itis va -oma suffikslaridir. Ular yallig'lanmagan, me'yor miqdorning oshishi, uzoq muddat kechadigan yallig'lanmagan kasalliklar, yallig'langan va o'smalar (shish) kabi kasalliklar nomlarida keng qo'llaniladi. Masalan: leukocytosis, urolithiasis, rhinitis, gastritis, chondroma va boshqa turli xil kasallik nomlarida muhim ahamiyat kasb etadi. Bundan tashqari, so'zni so'zga qo'shish orqali ham turli kasallik nomlarini hosil qilish mumkin. Masalan: encephalomyelitis, hydrocephalia, nephralgia va hokazolar. Klinik terminlarni yaxshi bilgan shifokorlar bemor qanday kasal bilan og'riyotganini tezda anglay oladi. Bularning barchasi tibbiyot hodimlarining e'tiborlarini oshirishlari lozimligini hamda kasalliklar haqida to'liqroq ma'lumot olishga yordam beradi.

Xulosa: Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, lotin tili shifokorlarning " kaliti " desak ham mubolag'a bo'lmaydi. Chunki ular dunyoning istalgan chekkasida ham bir-birlariga kasallik haqida to'liq ma'lumot bera oladilar. Har qaysi davlatga bormang, hamma davlatning tibbiyotida lotin tili alohida o'rinda turadi. Shuning uchun lotin tilini hamma shifokorlar bilishlari shart va

lozim. Hamma o‘z kasbiga vafodor shifokorlar esa lotin tilini juda yaxshi biladilar. “ Lotin tili - shifokorlar tili ” deb ham shunga aytishsa kerakdir, balki. Demak, har bir dori va kasallik nomlari mukammal o‘rganilishi lozim. Bizga bunda “Lotin tili va tibbiy terminologiya”si katta yordam beradi. Terminologiya – ilm, ilmiy adabiyot tilining muhim ajralmas qismidir.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИХ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

**Шарифова Ю.Р., факультет 1 – Педиатрии и народной медицины,
педиатрическое дело, 216-группа**

**Научный руководитель: доц. Нишантаев М.К. кафедры
медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей
генетики, ТашПМИ**

Введение: Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) за последние годы становится одним из самых распространенных заболеваний органов пищеварения во всем мире. Также в настоящее время в Узбекистане увеличивается количество больных, за счёт неправильного питания и образа жизни. Для предотвращения дальнейшего развития этого заболевания нужно изучить биохимическое развитие и лечение этой болезни.

Цель: Изучить биохимические процессы которые возникают при нарушении обмена веществ, вызывающие повышение концентрации различных солей в желчи.

Материалы и методы исследования: Клинический анализ крови, общий анализ мочи, диастаза мочи, биохимическое исследование крови. УЗИ брюшной полости.

Результаты: Желчекаменная болезнь (холелитиаз) обменное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующая образованием желчных камней (конкрементов) в желчном пузыре (холецистолитиаз), реже – в желчных протоках (холангиолитиаз). На сегодняшний день желчнокаменной болезнью страдает 20% населения. У человека возможно формирование желчных камней следующих видов: камни холестерина состава; пигментные камни, состоящие из билирубината кальция; смешанные холестеринно-пигментно-известковые камни. Пигментные камни также их называют билирубиновыми. Это темно-коричневые или черные камни образуются, когда ваша желчь содержит слишком много билирубина. Они формируются при усиленном распаде эритроцитов. Распад эритроцитов сопровождается распадом гемоглобина на нем и глобин, а гем содержит порфирин, который связываясь с кальцием превращается в камни. Основным компонентом холестериновых камней является холестерин. Камни черного цвета, мягкие по консистенции. Очень крошатся, поэтому опасны. Желчь содержит достаточное количество химических веществ, чтобы растворить холестерин, выделяемый печенью. Но если печень выделяет больше холестерина, чем может растворить желчь, избыток холестерина может превратиться в кристаллы и, в конечном итоге, в камни. Также накопление большого количества желчи приводит к образованию желчных камней. На данное заболевание диагноз ставится при исследований биохимических проб крови, РХПГ, УЗИ, МРТ и КТ органов брюшной полости. Лечение проводит гастроэнтеролог и хирург.

Выводы: Профилактика ЖКБ включает в себя поддержку оптимального веса, физическую активность, правильное питание не менее 4 раза в день. В рацион рекомендуется добавить овощи, фрукты и нерафинированные продукты.

TIBBIY TA'LIMDA "ROTATSIYA" METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI

Sharopova G.S.II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti 301-guruh

Ilmiy rahbar: dotsent Shoyimova Sh.S.

Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedresi, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi. Ushbu tadqiqotning dolzarbligi tibbiy ta'limda talabalarga amaliy ko'nikmalarni shakllantirish va haqiqiy klinik holatlar bilan ishlash tajribasini olish imkonini beradigan innovatsion o'qitish usullarini qo'llash zarurati bilan bog'liq. Shu nuqtai nazardan, Rotatsiya usuli talabalarga turli klinik sharoitlarda tajriba orttirish va amaliy ko'nikmalarni rivojlantirish imkonini beruvchi qiziqarli va samarali o'quv vositasidir.

Ishning maqsadi: tibbiy ta'limda "Rotatsiya" noan'anaviy o'qitish metodining qo'llanilish xususiyatlarini o'rganish, tahlil qilish va yoritish.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil

Olingan natijalar muhokamasi. Rotatsiya so'zi lotincha "rotation" - "aylanma harakat, aylanish" degan ma'noni anglatadi. "Rotatsiya" metodi mavzuni kichik guruhlarda o'rganish, asosiy g'oyalarni yozma bayon qilish hamda guruhlar tomonidan taqdim qilingan ishlarni jamoa ishtirokida tahlil qilish imkonini beradi. Mashg'ulot jarayonida metodni qo'llashda quyidagi tartibda ish ko'riladi: 1) o'rganilayotgan mavzuga doir topshiriqlar yozma ravishda bayon qilinib, yozuv taxtasiga osib qo'yiladi; 2) talabalar topshiriqlar soniga ko'ra guruhlariga birlashtiriladilar; 3) guruhlar ixtiyoriy ravishda topshiriqlar paketini tanlaydilar va topshiriqni bajarishga kirishadilar; 4) topshiriqning yechimi yozma bayon qilinadi va guruh ishini ajratib olish oson bo'lishi uchun paket ustiga maxsus belgilar qo'yiladi; 5) topshiriqning yechimi bayon qilingan paketlar guruhlar o'rtasida o'zaro almashtiriladi; 6) barcha topshiriqlarning mazmuni guruhlar tomonidan o'rganilib bo'lgach, topshiriqlar paketlari yig'ib olinadi va yechimlar umumlashtiriladi; 7) yechimlar jamoada muhokama qilinib, eng to'g'ri va optimal javob tanlab olinadi.

Tadqiqot natijalarini muhokama qilish shuni ko'rsatadiki, agar o'quv jarayoni to'g'ri tashkil etilgan bo'lsa, "Rotatsiya" metodini tibbiy ta'limda muvaffaqiyatli qo'llash mumkin. O'quv kursining tuzilishi, ishtirokchilarning xususiyatlari, rotatsiya uchun joylarni tanlash, shuningdek, fikr-mulohazalarni bildirish yo'llarini hisobga olish muhimdir. Bundan tashqari, o'qituvchilar tomonidan talabalarning o'quv jarayonida faol ishtirok etishiga yordam beradigan va qo'llab-quvvatlaydigan qulay ta'lim muhitini yaratish zarur.

Xulosa. "Rotatsiya" metodi tibbiyot ta'limida samarali o'qitish vositasi bo'lib, talabalarda amaliy ko'nikmalarni shakllantirish va turli klinik sharoitlarda tajriba orttirish imkonini beradi. Ushbu metodni muvaffaqiyatli qo'llash uchun o'quv jarayonini noan'anaviy tashkil etish va o'qituvchilar tomonidan texnologik tayyorgarlik bilan bog'liq bo'lgan bir qator xususiyatlarni hisobga olish kerak.

ВАЖНОСТЬ ОРАТОРСКОГО ИСКУССТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

**Шавкатова Ч.Ж., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрия 215-группа
Научный руководитель: доцент Ахмедова Г.М.
ТашПМИ, Кафедра узбекского языка и литературы**

Актуальность: С древнейших времен врачам известно, что слово может исцелять, дарить жизнь, и даже отнимать ее. В беседе с пациентом специалист может собрать много полезной информации, которая позволит врачу правильно и доступно поставить диагноз и в дальнейшем определять ход лечения. Поэтому для врача вместе с профессиональными медицинскими знаниями и навыками важны также коммуникативные навыки, к числу которых относится и ораторское искусство. Вся клиническая медицина, от начала и до конца, от первого контакта с больным и до последнего, пронизана участием в ней субъективных личностных начал. Будучи с концентрированными в человеке, будь то простой врач или профессор, медсестра или лаборант и т.д., субъективные качества личности в медицине всегда останутся приоритетными. Это можно продемонстрировать на множественных примерах из врачебной практики проведения консилиумов, коллективных обсуждений и решения многочисленных вопросов, касающихся обследования и лечения больных при различных заболеваниях.

Цель: Изучить и оценить научную литературу по развитию культуры речевого общения, анализировать речь будущих студентов-медиков, дать рекомендации в области повышения риторических навыков и умений в обучении.

Содержание: «Врач редко может излечить, чаще может облегчить, но утешить он должен всегда», говорили наши древние предки. Грамотно установленный психологический контакт с пациентом помогает точнее собрать анамнез, получить более полное и глубокое представление о больном. Это значительно повышает эффективность в решении поставленных задач врача. В случае же отсутствия психологического контакта пациент, возможно, не станет придерживаться врачебных рекомендаций и назначений, проконсультируется у своих знакомых, займется самолечением, обратится к представителям альтернативной медицины

Заключение: Общение с родителями пациентов, детьми различных возрастных групп, требует от будущего врача не только профессиональных знаний, но и способности общаться грамотно, в доступной форме объяснять сложную медицинскую терминологию. Во время обучения лишь некоторые студенты активно участвуют в научной работе кафедр, выступая с реферативными сообщениями, с результатами научной деятельности, тогда как основная масса не на должном уровне владеет методами ораторских выступлений. Проведение студенческих конференций на кафедрах с подробным анализом материала, возможностью самоподготовки, публичные выступления среди своих молодых коллег могут раскрыть потенциал студента или указать на необходимость обучения ораторскому искусству. Донести важность роли ораторского мастерства, применяемое врачом, имеет свои особенности. Во-первых, используя ораторские навыки врач должен руководствоваться интересами пациентов, уважать их поведения честь и достоинство. Во-вторых, применение ораторских навыков врачом оказывается для него средством личной защиты, позволяя на ранних этапах предотвращать конфликт с агрессивно настроенным пациентом.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСКАРМЛИВАНИЯ

**Шавкатова М.Е., 2 педиатрический и медицинской биологии факультет, направление педиатрическое дело, 113 группа
Научный руководитель: ассистент. Туляганова А.З., кафедра Пропедевтика детских болезней, гематология ТашПМИ**

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) является одной из распространенных патологий среди детей. По данным ВОЗ анемией страдает примерно треть населения планеты и более 800 миллионов женщин и детей. Анемия ассоциирована с неблагоприятными исходами, повышением материнской и младенческой смертности. У детей анемия приводит к более низким результатам когнитивного и моторного развития. Наибольшая частота данной патологии отмечается у детей первых пяти лет, особенно, первых двух лет жизни. Частота ЖДА у детей до 5 лет в мире составляет 43%. Одним из наиболее важных факторов развития анемии в раннем возрасте является характер питания. Известно, что естественной профилактикой железодефицитных состояний у детей первого года жизни является грудное вскармливание, своевременное введение прикорма. В связи с вышеперечисленным, возникает необходимость совершенствования оказания помощи детям раннего возраста с анемией, что определило актуальность выполненного исследования.

Цель. Изучить влияние характера питания на развитие анемии у детей раннего возраста.

Методы и результаты. В исследование вошли 140 детей раннего возраста, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ. Проведен ретроспективный анализ историй болезни этого контингента детей за 2022г. У всех детей изучены клико-анамнестические данные, характер вскармливания с рождения; общий анализ крови: уровень гемоглобина (Hb), число эритроцитов (RBC).

По результатам наших исследований выявлено, что анемия встречалась у 35% обследованных детей. Разницы в частоте встречаемости между мальчиками и девочками не выявлено. При изучении характера питания у обследуемых нами детей с анемией, выявлено, что на грудном вскармливании до 12 месяцев находилось 75% детей; исключительно грудное вскармливание до 6 месяцев было у 35% детей, искусственное вскармливание у 16,5 % детей, 51,5% детей находились на смешанном вскармливании до 6-ти месячного возраста. Также установлено, что своевременное введение прикорма отмечалось у 44,2% детей, 48,2% - с поздним введением прикорма и у 7,5 %- раннее введение прикорма в рацион питания.

Результаты показателей общего анализа крови выявили, что содержание гемоглобина в крови детей составил в среднем $84,0 \pm 3,8$ г/л, количество эритроцитов было $3,3 \pm 0,3 \times 10^{12}$ /л, что свидетельствует о развитии анемии. Концентрация гемоглобина была достоверно ниже у детей, находившихся на искусственном вскармливании в сравнении с детьми, находившихся преимущественно на исключительно грудном вскармливании. В связи с этим, ранний перевод на искусственное вскармливание является фактором риска развития анемии. ЖДА чаще отмечалась во втором полугодии жизни, что, вероятно, говорит о более значимом влиянии продуктов прикорма на состояние обмена железа в организме детей.

Вывод. Одним из факторов, предрасполагающих к развитию анемии у детей раннего возраста является характер питания (смешанное-51,5%, искусственное-16,5%) и несвоевременное введение прикорма (раннее -7,5 %, позднее-48,2%).

ВЛИЯНИЕ L-ОРНИТИНА -L-АСПАРТАТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВКА

Шавкатова М. Ё., факультет II Педиатрии и медицинской биологии, направлении педиатрия 113- группа

Научный руководитель: Дадаходжаева М.Р., ассистент кафедры медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность исследования: Орнитин – это заменимая аминокислота, стимулирует реакцию образования мочевины из аммиака в орнитовом цикле мочеобразования. Орнитин необходим для биосинтеза других аминокислот, например, пролина. Последний, в свою очередь, как обязательный структурный элемент коллагена и эластина, способствует укреплению сухожилий и суставов. Орнитин также является предшественником глутаминовой кислоты. Анаболические свойства орнитина проявляются за счет того, что данная аминокислота регулирует выработку гормона роста, помогающего усилить биосинтез белка, активизировать распад высших жирных кислот и глюкозы в тканях. В норме L-орнитин синтезируются в достаточных количествах, однако при заболевании, повреждениях ткани, органной недостаточности, чрезмерной метаболической потребности, в периоды активного роста или беременности, при недостаточной активности или генетически обусловленном дефиците ферментов цикла мочевины эти аминокислоты необходимо добавлять к пище. В связи с этим исследования влияния L-орнитина-L-аспартата на биохимические процессы является актуальным.

Цели и задачи: На основе литературных данных изучить влияния L-орнитина-L-аспартата на биохимические процессы.

Материал и методы: Анализ научной литературы и Интернет-ресурсов по теме исследования.

Результаты исследования: В обзоре Е.Ю. Плотниковой и соавт. представлены сведения о результатах некоторых исследований эффективности L-орнитина и L-орнитина-L-аспартата в интересах спортивной медицины. L-орнитин-L-аспартат является стабильной солью двух естественных заменимых L-аминокислот: орнитина и аспарагиновой кислоты. Низкие дозировки вещества используются как пищевые добавки, высокие дозировки (свыше 5 г/сут) — как лекарственный препарат для снижения концентрации аммиака крови и для купирования симптомов печеночной энцефалопатии, ассоциированной с циррозом печени. Обе аминокислоты играют заметную роль в детоксикации аммиака и в биосинтезе пролина и полиамина.

В другом исследовании изучали влияние приема L-орнитина на физическую усталость. Прием L-орнитина активировал цикл мочевины, улучшал липидный обмен, уровень кетоновых тел и свободных жирных кислот, а также снижал уровень аммиака в крови. L-орнитин значительно уменьшал субъективное ощущение усталости по сравнению с плацебо.

В работе R. Elam и соавт. представлены результаты изучения влияния совместного применения 1 г L-орнитина и 2 г L-аргинина на выносливость и динамику мышечной массы у здоровых мужчин при силовых нагрузках высокой интенсивности на протяжении 5 нед тренировочного цикла. Авторами работы был сделан вывод о том, что прием этих аминокислот в сочетании с программой силовых тренировок высокой интенсивности увеличивает выносливость, и объем мышечной массы в относительно короткий период времени

Выводы: Анализ проведенных исследований свидетельствуют, что L-орнитина-L-аспартат является эффективным регулятором процессов утомления и восстановления организма спортсменов после истощающих физических нагрузок. Препарат проявляет способность снижать выраженность аммиак-индуцированных проявлений утомления и повреждения скелетных мышц.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

**Шавкатова Я.З., Гайбуллаева Я. А., студенты 101 Б группы,
Стоматологический факультет
Научный руководитель: Рахмонов О.Р., ассистент кафедры
Анатомии, ТГСИ**

Актуальность темы. Распространённые виды врожденных пороков сердца, их диагностика и лечение

Цель и задачи исследования. Изучить часто встречаемые врожденные пороки сердца у детей, причины и факторы появления ВПС, методы их лечения по литературным данным.

Материалы методы исследования. За последнее столетие в мире наблюдался рост распространенности ВПС с 0,6 в 1930-1934 гг. до 9,1 случаев на 1000 живорожденных после 1995 г.

В мире ежегодно рождается около 1,5 млн детей с ВПС. Согласно данным Европейского регистра врожденных пороков развития (European Registration of Congenital Abnormalities and Twins, EUROCAT), за период 2010–2014 года распространенность ВПС составляла 8,1, в том числе тяжелых форм — 2,2 на 1000 новорожденных

Результаты и обсуждение. В структуре младенческой смертности в мире на раннюю неонатальную смертность приходится 40 %, на постнеонатальную 30 % смертности. Согласно официальному отчету Управления статистики демографии и труда в Узбекистане младенческая смертность в 2019 году составила 9,3 на 1000 живорожденных. Уровень младенческой смертности в Узбекистане по-прежнему остается высоким, по данным пресс-службы представительства ЮНИСЕФ, на сегодняшний день, по республике неонатальному периоду приходится 57% смертности среди детей в возрасте до пяти лет В настоящее время, врожденные пороки сердца (ВПС) занимают лидирующие позиции по распространенности в сравнении с другими пороками развития у детей и остаются ведущей причиной их смерти.

Заключение. Таким образом нами были изучены самые распространённые виды врожденных пороков сердца у детей, причины их возникновения, факторы влияющие на

появление ВПС во время беременности матери, методы лечения их осложнений и статистика во всем мире и в Узбекистане

KUYDIRGI KASALLIGI VA UNING PROFILAKTIKASI
Shodiyev.M.L., Tibbiy pedagogika va Davolash ishi fakulteti, davolash
ishi yo`nalishi 305-guruh,
Ilmiy rahbar: katta o`qituvchi Gafurova N.S.
Allergologiya, klinik immunologiya va mikrobiologiya kafedrası,
ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi: Kuydirgi – Antropozoonoz kasallik bo`lib, qo`zg`atuvchisi-“Bacillus anthracis-spora hosil qiladigan harakatsiz tayoqcha,sporalari juda chidamli bo`lib suvda yillab tuproqda o`n yillab saqlanishi mumkin.” asosan o`ziga xos yara (karbunkul), kamdan-kam hollarda esa o`pka va ichak shakllarida namoyon bo`ladigan hayvonlar va odamlarda uchraydigan o`ta xavfli yuqumli kasallikdir.

Tadqiqod maqsadi: Kuydirgi kasalligi va uning profilaktikasini taxlil qilish.

Uslublar va natijalar: Kuydirgi kasalligi - Bacillus anthracis tomonidan chaqiriladigan xavfli kasallik. Kasallik kasal bo`lgan hayvonlar, ularning yungi va terisi orqali, yaxshi pishirilmagan hayvon go`shti, qon so`ruvchi hashoratlar orqali yuqadi. Kasallikni organizmga kirish yo`liga ko`ra 3 xil shakli bor.

I. Teri shakli

II. O`pka shakli

III. Ichak shakli

Ushbu kasalliklarda tashxislash o`ta xavfli kasalliklar laboratoriyasida olib boriladi. Tashxis qo`yishda KBR, BGAR, IFU usullaridan foydalaniladi. Tashxis klinik epidemiologik va laboratoriya ma`lumotlariga asoslanib qo`yiladi. Laborator diagnostika bakterioskopik va bakteriologik usullarni o`z ichiga oladi, erta tashxis qo`yish maqsadida — immunoflyuorestsentli. Kasallikning 5-kunidan so`ng ijobiy natijalar beradigan antraksinli teri ichi probasi yo`li bilan kuydirgining allergologik diagnostikasi ham qo`llaniladi. Laboratoriya tekshiruvi uchun materiallar sifatida vezikul va karbunkullarning tarkibi, shuningdek, septik shaklda balg`am, qon, axlat va qayt qilish massasi xizmat qiladi. Kuydirgi oddiy furunkul va karbunkullar, o`lat, tulyaremiya, roja, sap, pnevmoniya va boshqa etiologiyali sepsidan farqlanadi (differentsial tashxislash). Ko`pincha tananing ochiq qismlari shikastlanadi; karbunkullar bosh, bo`yin, burun va og`izning shilliq qavatida joylashganida kasallik ayniqsa og`ir kechadi. Teri shaklida tananing ochiq joylarida qizarish so`ng pufakcha hosil bo`lib shishadi va atrofi yallig`landi. Pufakcha qorayib nekrozga uchraydi va yara hosil bo`ladi. Bemorning harorati 39-40`C gacha ko`tariladi. Limfa bezlari kattalashadi. Maxsus profilaktika uchun STI vaktsinasi qo`llaniladi. Asoratlari: O`lim hollari kuzatiladi. Terida yaralar, ko`ngil aynishi, qon qusish, qon aralash ich ketishiga olib keladi. Profilaktikasi: Hayvonlar bilan ishlashda gigiyena qoidalariga amal qilish. Kasal hayvonlarni yoqish va maxsus chuqurlarga tashlash. Kasal hayvonlarni yakkalab qo`yish,otxona,molxona,yem-xashak,asbob anjomlar dezenfeksiya qilinadi.Kuydirgidan o`lgan hayvonlar kuydiriladi yoki maxsus xlorli ohak bquyiladi,Kuydirgi qayt etilgan joylarda sog`lom hayvonlar emlanadi. Natijalarga ko`ra tashxislash klinik epidemiologik va laboratoriya ma`lumotlariga asoslanib qo`yiladi. Laborator diagnostikasida bakterioskopik va bakteriologik usullari keng qo`llaniladi.

Kasallikka erta tashxis qo'yish maqsadida immunoflyuorestsent usulidan foydalanamiz. Kuydirgi kasalligi asosan odamlarga hayvonlardan yuqishi sababli biz aholi va asosan hayvonlar bilan ishlaydigan soha vakillari orasida bu kasallikni qanchalik xavfli ekanligi to'g'risida tushuntirish ishlarini olib bordik va maqsadimizga erishdik.

Xulosa: Tadqiqot natijalarga ko'ra kuydirgi kasalligini davolash va maxsus profilaktikasi uchun STI vaksinasi ishlab chiqilgan. Kuydirgi kasalligiga qarshi maxsus giperimmun qon zardobi, gammaglobulin va penitselin yuboriladi. Vaksinani ishlatish va kasallarning sonini ko'payishiga yo'l qo'ymaslik lozim.

ҚОН ГУРУҲЛАРИДА ЭРИТРОЦИТЛАРИНИНГ ОСМОТИК СТРЕССГА ЧИДАМЛИЛИГИ

Шодмонкулова С. О. II Педиатрия ва тиббий биология факультети

Педиатрия йуналиши 203-гуруҳ

Илмий раҳбар: ассистент Дадаходжаева.М.Р.

**Тиббий ва биологик кимё, тиббий биология, умумий генетика
кафедраси, ТошПТИ,**

Тадқиқотнинг мақсади турли қон гуруҳига оид эритроцитларнинг осмотик резистентлигини баҳолашдан иборатдир. Мазкур ишда О (I), А (II), В (III) ва АВ (IV) қон гуруҳлари эритроцитларининг осмотик лизисга нисбатан резистентлиги тадқиқ қилинган. О (I) қон гуруҳи эритроцитлари осмотик резистентлигининг абсолют қиймати А (II), В (III) ва АВ (IV) қон гуруҳлари эритроцитлариникига нисбатан юқорироқ эканлиги кузатилди. Натижалар АВ0 тизими бўйича турли қон гуруҳлари эритроцитларининг мембраналари ҳамда уларнинг физик-кимёвий хоссаларида ўзига ҳосилик мавжудлигидан дарак беради.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот учун қон Республика қон қуйиш марказида (Тошкент, Ўзбекистон республикаси) донорлардан олинди. Донорлар биологик материаллар тадқиқот мақсадида ўрганилишидан хабардор қилинди ва уларнинг розилиги олинди. Қон гуруҳлари анти-А, анти-В SuperООО Hematolog цоликлонлари моноклонал антикорлари ва 0 (I), А (II), В (III) стандарт эритроцитлар тўплами ёрдамида аниқланди. Тадқиқотларда қуйидаги эритмалардан фойдаланилди: Рингер эритмаси: 135 мМ NaCl, 5 мМ KCl, 10 мМ NEPES, 2 мМ CaCl₂, 1 мМ MgCl₂, 5 мМ глюкоза, pH=7.4, осмотиклик 290 мОс/кг H₂O. Н-буфер эритмаси таркиби (мМ): 5 мМ KCl, 10 мМ NEPES, 2 мМ CaCl₂, 1 мМ MgCl₂, 5 мМ глюкоза, pH=7.4 (40 мОс/кг H₂O). Гипотоник эритмалар Рингер ва Н-буфер аралашмасидан фойдаланиб тайёрланди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Тажрибалар муҳитнинг осмотик босими камайиши билан эритроцитларда лизис жараёнининг ортишини кўрсатди. Эритманинг осмотик босими 40 мОс/кг H₂O бўлганида лизис жараёни 0 (I) гуруҳда 94,74 ± 0,63 мОс/кг H₂O, қолган барча гуруҳларда 100 % ни ташкил этди.

Турли қон гуруҳларига мансуб эритроцитларнинг турли осмотик босимли (290-40 мОс/кг H₂O) эритмалардаги гемолизи.

Чапда: гемолиз фоизининг муҳит осмотик босимига боғлиқлиги; Ўнгда: турли қон гуруҳлари эритроцитларининг 50 % гемолизга олиб келувчи осмотик босим қиймати.

Хулоса: Олинган натижаларда қизил қон ҳужайраларининг 50 %ли гемолизига олиб келувчи самарадор осмотик босим (СБ_{50%}) 0 (I), А (II), В (III) ва АВ (IV) қон гуруҳлари бўйича тегишлича $96,3 \pm 6,71$ (n=6), $102,22 \pm 1,67$ (n=8), $105,51 \pm 0,31$ (n=7) ва $102,7 \pm 0,86$ (n=8) мОсм/кг Н₂О га тенглигини кўрсатди. 0 (I) гуруҳ эритроцитлари билан В (III) гуруҳ эритроцитлари орасидаги фарқ 9,6 % ни ташкил қилгани ҳолда, бу фарқ статистик жаҳатдан ишончли бўлмади.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари турли қон гуруҳлари эритроцитлари мембраналарининг осмотик резистентлигида ўзига хослик мавжудлигидан далолат беради.

KITOB O‘QISH VA KITOBXONLIKNING TALABA RUHIYATI RIVOJLANISHIGA TA’SIRI

Shokirova Ch.T.

Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti, 502-guruh

Ilmiy rahbar: katta o‘qituvchi Mirzayeva Sh.R.

Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedراسи, ToshPTI.

Dolzarbliги. O‘qish - psixikani rivojlantirish uchun eng yaxshi mashqlardan biri sifatida diqqatni, xotirani rivojlantiradi, so‘z boyligini boyitadi, nutq va savodxonlikni rivojlantiradi, tajribalarni o‘zlashtirishga, kuchli his-tuyg‘ular, stress, sinov, qiyinchiliklar va ruhiy inqirozlarni yengishga, kuchli irodali fazilatlarini rivojlantirishga yordam beradi. Olimlar, birinchi navbatda, ilmiy fantastika yoki badiiy adabiyot o‘qishni tavsiya qiladilar, chunki bu miya faoliyatini rag‘batlantiradi, tasavvur, tafakkur va hayol jarayonlarini rivojlantiradi.

Tadqiqot maqsadi. Kitob o‘qish va kitobxonlikning talaba ruhiyati rivojlanishiga ta‘sirini o‘rganish.

Tadqiqot usullari. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil.

Tadqiqot natijalari. Olib borilgan tadqiqotlarda olimlar miyaning o‘qish uchun mas‘ul bo‘lgan sohalarida turli matnlarni o‘qishda turlicha namoyon bo‘ladigan faollik aniqlangan. She‘riyat va nasrni taqqoslab, olimlar she‘riy matnlarni o‘qiyotganda orqa singulat korteks va medial chakka bo‘lagi, miyaning introspeksiya uchun javob beradigan sohalari faollashishini isbotlay oldilar. Olimlarning fikriga ko‘ra, she‘r o‘qish miyaning o‘ng yarim sharini, aniqrog‘i uning avtobiografik xotiralar uchun mas‘ul bo‘lgan sohasini faollashtirgan. Talabalar o‘zlarining sevimli she‘rlarini o‘qiganda, miyaning xotira uchun mas‘ul bo‘lgan qismlari o‘qish uchun mas‘ul bo‘lgan joylarga qaraganda faolroq bo‘lgan. Bu ijodiy yozma nutqni shakllantirish uchun yaxshi tajriba hisoblanadi.

Professor Natali Filipsning tadqiqot natijalariga ko‘ra, o‘qish tanaga sport mashqlaridan kam foyda keltirmasligi isbotlandi, chunki adabiyotni o‘qish jarayonida odam butun miyani faollashtiradi. Kitob o‘qish usuliga qarab, inson tanasi miyaning kognitiv qobiliyatlarini o‘rgatish uchun turli mexanizmlardan foydalanadi. O‘qish paytida qon miyaning nazorat qilish uchun mas‘ul bo‘lgan hududlardan tashqarida joylashgan joylariga kiradi va diqqatni jamlash hamda bilish qobiliyati bilan bog‘liq bo‘lgan joylarga yetib boradi.

Xulosa. Natijalar shuni ko‘rsatadiki, muntazam kitob o‘qish talabalarga stressni yengish va ruhiy salomatligini yaxshilashga yordam beradi. Umuman olganda, kitob mutolaasi talabalar

ruhiyatini rivojlantirishning muhim vositasi bo'lib, ularning salomatligini saqlash, o'qishdagi muvaffaqiyatlarini ta'minlash choralaridan biri sifatida tavsiya etilishi lozim. Kitob o'qish jarayoni talabalar ruhiyatining rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, degan xulosaga kelish mumkin. Kitob o'qish natijasida talabalarning fikrlash, tahlil qilish va tushunish ko'nikmalarini oshirish mumkin. Shuningdek, bu emotsional intellekt va ijtimoiy ko'nikmalarni rivojlantiradi, bu ularning kelajakdagi kasbiy faoliyati va shaxsiy hayoti uchun muhimdir.

АНТИМИКРОБНЫЕ ПЕПТИДЫ – ИНОВАЦИЯ В АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ

Шоназарова У. И. , 100-R группа, факультета

естественных наук по направлению «Биология» ТГПУ

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х. ТашПМИ, кафедра

Аллергология, клиническая иммунология, микробиология, г. Ташкент

Актуальность работы: Устойчивость микробов привела к поиску инновационных альтернатив для ее сдерживания. Одним из наиболее перспективных является использование пептидов не только из-за их внутренних антимикробных характеристик, но также из-за синергических и антагонистических взаимодействий, которые они проявляют с другими иммунологическими медиаторами. Эти свойства позволили создать пептиды, регулирующие врожденный иммунитет, которые представляют собой новый иммуномодулирующий подход к лечению инфекций. Однако, несмотря на многочисленные испытания, только препараты, разработанные с высокой антимикробной оценкой, продемонстрировали эффективность в третьей фазе клинических испытаний. Тем не менее, учитывая их исключительно широкий спектр активности, один пептид может действовать против грамотрицательных бактерий, грамположительных бактерий, грибов и даже вирусов и паразитов.

Цель работы: Обобщение последних данных о пептидах с антимикробной активностью. Исследование механизмов действия и эффективности применения антимикробных пептидов.

Методы исследования: Материалам для тезиса послужили научные статьи, монографии, учебные пособия и публикации последних лет.

Вывод: Таким образом микробная резистентность привела к поиску инновационных альтернатив для ее сдерживания, и одним из наиболее перспективных является использование пептидов не только из-за их внутренних антимикробных характеристик, но также из-за синергических и антагонистических взаимодействий, которые они проявляют с другими иммунологическими медиаторами. Эти свойства позволили создать регуляторные пептиды врожденной защиты, которые представляют собой новый иммуномодулирующий подход к лечению инфекций. В настоящее время, возможно, не будет преувеличением утверждать, что мы вот-вот вернемся в до антибиотической эры, учитывая невозможность узнать, сколько времени потребуется нам, чтобы обнаружить и открыть новые эффективные и современные противомикробные средства. Однако, «чтобы не погибнуть при попытке бактериальной атаки», важно понимать, что мы можем только ограничить поражение, потому что пока по мере использования обычных противомикробных средств в качестве основного средства

сдерживания, даже при правильном подходе, макроэволюции бактерий обязательно пойдет своим чередом.

RIM VA GRETSIYADA DAVOLASHNING QADIMIY USULLARI

Shoyiqulova Sh.M., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti,

Davolash yoʻnalishi 105 guruh

Ilmiy rahbar: katta oʻqituvchi Xamroqulova M.R.

ToshPTI, Oʻzbek tili va adabiyoti kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Tibbiyot tarixi tibbiyotning kelib chiqishi, shakllanishi va rivojlanishini ijtimoiy-iqtisodiy hayot bilan bogʻliq ravishda oʻrganadi. Ijtimoiy-iqtisodiy hayot tibbiyotning rivojlanish darajasini belgilaydi. Tibbiyot tarixi boshqa tibbiy bilimlar qatorida alohida oʻrin tutadi. U tibbiyotni yanada kengroq va chuqurroq oʻrganishga yordam beradi. Shuningdek tibbiyotning taraqqiyot qonunlarini ochadi.

Tibbiyot inson faoliyatining muhim bir sohasi sifatida boshqa koʻplab sohalardan ilgariroq paydo boʻlgan. Inson faoliyatining bir sohasi sifatida kelib chiqqan tibbiyot kasbi doimo rivojlanib, takomillashib bormoqda.

Yevropa qitʻasidagi ilm-fan va madaniyat eng yuksak darajada rivojlangan mamlakatlar, qadimgi Yunoniston va Rim edi. Bu mamlakatlar oʻsha davrda siyosiy, ijtimoiy va madaniy jihatdan boshqa Yevropa mamlakatlariga nisbatan ancha ilgari ketgan edilar. Maʼnaviy hayot va ilm-fan sohasida buyuk kashfiyotlar qilindi. Bu mamlakatlarda oʻnlab buyuk olimlar, faylasuflar, sanʼat va adabiyot namoyandalari yetishib chiqqan edi. Shular qatorida mashhur tabiblar ham bor edi.

Tadqiqotning maqsadi: Qadimgi Rim va Yunoniston (Gretsiya) tarixini oʻrganishning asosiy vazifasi qadimda Yevropada tibbiyotning qachon va qanday kelib chiqqani, qanday yoʻllarni bosib oʻtgani hamda qanday natijalarga erishganini oʻrganishdir. Xususan, Yunoniston jahon tibbiyoti tarixida “eng buyuk tabib”, deb tan olingan ulugʻ Gippokrat vatanidir. Gippokrat haqiqiy ilmiy tibbiyotning asoschisi hisoblanadi.

Gippokratning tibbiyot ilmiga qoʻshgan katta xizmatlaridan biri shuki, u tabobat tarixida birinchi boʻlib, kasalxonada yotgan har bir bemorga “kasallik tarixi” toʻldirish usulini joriy qildi. Shu kasallik tarixiga yozib olingan maʼlumotlar umumiyashtirib, har xil kasalliklarning belgilari, ularning kechishi va oqibati haqida xulosalar chiqarar va davolash usullarini ishlab chiqardi. Gippokrat kasallarni tekshirishda hozir klinikalarda ishlatiladigan baʼzi tashxis usullaridan ham foydalangan. Masalan, aʼzoni paypaslab koʻrish (palpatio), quloq qoʻyib eshitish (auscultatio), barmoq bilan tiqillatib koʻrish (percussio) va h.k. Bemorning chiqindilarini (siydik, ahlat) tekshirish usulidan ham foydalangan.

Olingan natijalar: Qadimgi Rim tibbiyotining tarixini oʻrganishda Klavdiy Galen asosiy manba boʻlib xizmat qiladi. Qadimgi Rimning mashhur tabiblari koʻproq yunonlar boʻlgan. Rimliklarning oʻzi bu ish bilan shugʻullanmaganlar. Hatto Rimning eng mashhur tabibi Galen ham kelib chiqishi boʻyicha yunon boʻlgan. U Jahon tibbiyoti tarixida Gippokratdan keyin eng yirik tib olimi hisoblanardi. Galen asosan anatomik va fiziologik tekshirishlar olib bordi. Anatomiya sohasida bir qancha kashfiyot ham qildi. Masalan, u yurak, qon tomirlari va nafas yoʻllarini chuqur oʻrgandi, ularning anatomik tuzilishi va fiziologik funksiyasini aniqladi.

Bundan tashqari, Galen hammasi bo'lib 400ga yaqin asar yozib qoldirgan. Ular asosan anatomiya, fiziologiya, ichki kasalliklar, jarrohlik, gigiyena, ayollar kasalliklari va shular kabi tibbiy masalalarga bag'ishlangan.

Xulosa. Bu yuqorida keltirilgan har ikkala mamlakat tibbiyoti o'ziga xosligi bilan boshqa mamlakat tibbiyotidan farq qiladi.

Qadimgi zamon Yevropa tibbiyoti haqida so'z yuritilganda shuni e'tiborga olish kerakki, Yevropa olimlari kasalliklarga tashxis qo'yish va ularni davolashda, asosan, tabiatning shifobaxsh omillaridan, qarama-qarshilikni qarama-qarshilik bilan davolash, parhez terapiyasi ya'ni to'g'ri ovqatlanish va boshqa chora tadbirlardan foydalanishgan. Bunday davolash usullari hozirgi kunda ham keng foydalanilmoqda.

YANGI AVLOD TALABALARI VA ULARNING TA'LIMIGA OID ZAMONAVIY QARASHLAR

Shukurbekova S.A.

Tibbiy-pedagogika va davolash ishi fakulteti,

Tibbiy-pedagogika yo'nalishi, 502 guruh

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Mirzayeva Sh.R.

Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPTI

Dolzarbliigi. Bugungi kunning talabalarini Z-avlod, ya'ni raqamli avlod tashkil etmoqda. Ma'lumki, bu davrda yosh avlod ta'lim-tarbiyasiga nisbatan yangi yondoshuv, standartlar, talablar va usullarga ehtiyoj tug'ildi. Jamiyatda ijtimoiy-siyosiy va iqtisodiy jihatdan barqaror davr hukmronligi sabab, ushbu yangi avlodning shaxsiy xususiyatlarida, qadriyatlarida va dunyoqarashida o'zgarishlar kuzatilmoqda. Bu esa ta'limda yangi muammo – Z-avlod talabalarini qanday qilib samarali o'qishga o'rgatish mumkinligi muammosining dolzarbligini ifodalaydi.

Ishning maqsadi. Yangi avlod talabalarini va ularning ta'limiga oid zamonaviy qarashlar mavzusini nazariy jihatdan yoritishdan iborat.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil.

Olingan natijalar muhokamasi. Eng avvalo, raqamli (Z-avlod/millennium) avlod talabalariga xos bo'lgan psixologik xususiyatlarni ko'rib chiqsak: Ular turli texnologiya va gadjetlarni tez o'rganadi, kontentlarni kichik qismlarda qo'llashni biladi; Diqqati tarqoq, uzoq davom etadigan ta'lim jarayoniga moslashmagan, sabrsiz, Jonli muloqotdan ko'ra onlayn muloqot oson; Vizual idrok va klipli tafakkurga ega; Individuallik, shaxsiy erkinlikka intilish, "standart model"dan chiqish; Rasmiy an'anaviy ta'lim qadriyatlaridan mustaqil ta'lim qadriyatlarining ustunligi(har tomonlama rivojlanish imkoniyatlari); Turli sohalar bo'yicha g'oyalarni sintez qilish; Raqamli davr talablariga moslashuvchan hisoblanadi.

Shunga asoslanib ta'lim-tarbiyaning demokratik xarakteri ularda individuallikning yuqori darajada namoyon bo'lishiga olib keldi va natijada o'z-o'ziga yo'nalganlik, o'z manfaatlarini ustun qo'yish, mustaqil bo'lish va erkin faoliyat yuritishga intilish, kuchsiz hamkorlik, jamiyatda qabul qilingan talab va normalarni bajarishga moyil emaslik, impulsivlik, atrof-muhitga nisbatan tanqidiylik, past refleksiya, o'z-o'zini boshqarish mexanizmini ishlata bilmaslik, o'z faoliyat dasturini shakllantira olmaslik kabilarni yuzaga keltiradi. Moddiy-maishiy qulay sharoit, "muammosiz bolalik" yosh avlodda muammoli va ziddiyatli vaziyatlarda psixoemosional hamda

jismoniy-fiziologik holatining tez yomonlashuvi, stressga chidamsizlik, shaxsiy resurslaridan foydalana olmaslik kabilarga olib keldi. Kompyuter texnologiyalaridan keng foydalanish imkoniyati tufayli kommunikativ malakalari etarlicha rivojlanmaganligi, o'z fikrini og'zaki ifodalashga qiynalishi, "klipli"-texnik tafakkuri ustunligi, hayotga kompyuter o'yinlari kabi qarashi, intellektual imkoniyatlari yuqori bo'lgani holda o'qishga nisbatan sabrsiz, diqqatsiz, nazariy bilimga nisbatan yuzaki munosabat (har qanday ma'lumotni "google"dan oson topishi mumkin), amaliy mazmundagi ma'lumotlarga ehtiyoji baland, katta hajmdagi ma'lumotlarni tahlil qilishga va davomli o'qish jarayoniga moslashmaganligi kabi xususiyatlar mavjudligi o'rganildi.

Xulosa. Yuqoridagi mulohazalardan kelib chiqqan holda aytish mumkinki, talabalarda o'quv faoliyati davomida shaxsiy resurslaridan foydalanish, mustaqil o'qish malakalarini shakllantirish, ularni o'z-o'zini rivojlantirish va takomillashtirishga, tolerantlikka o'rgatish, ijodiy fikrlashga, hamkorlikda ishlashga, axborot-kompyuter texnologiyalari resurslaridan oqilona foydalanishga yo'naltirish uhim ahamiyat kasb etadi.

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ГИПОКСИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)

**Шукуруллаева Ф.Ф., Медико-педагогический и лечебный
факультет, направление лечебное дело 213 группа**

Научный руководитель: ассистент Дадаходжаева М.Р.

доцент Акбарходжаева Х.Н.

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии, общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность: Гипоксия является одной из причин развития патологии в тканях которая зависит от ряда факторов: скорости кровотока, диаметра сосудов, взаимодействия эритроцитов с клетками эндотелия, а также свойств гемоглобина. На фоне дыхательной гипоксии у больных БА развиваются изменения в эритроцитах, что подавляет в них энергетические процессы и вызывает появление большого количества дегенеративных форм. Гипоксия у больных БА усиливаясь, приводит к появлению тканевой гипоксии и обструкции воздухоносных путей.

Цель: Изучить изменение структуры эритроцитов при гипоксии у больных с БА.

Материалы и методы: Проведен теоретический анализ литературных источников о гипоксии у больных с БА.

Полученные результаты: Нарушение проходимости воздуха через дистальные отделы дыхательных путей, создают тяжелую гипоксию в организме, что приводит к накоплению в крови перекисей жирных кислот и нарушению оксигенации гемоглобина. При этом формируется ацидотическое состояние. При БА изменяется скорость перехода гемоглобина из одной структуры в другую (дезоксид-окси-структуры), за счет снижения способности гемопорфирина связывать O₂ и сопровождается уменьшением HbA, но увеличивается минорный компонент HbA₂. Вследствие этого происходят конформационные изменения гемоглобина, что приводит к преждевременному разрушению эритроцитов, а также снижению транспорта кислорода к тканям. В силу накопления в периферической крови метаболитов кислой реакции - лактата, сдвига pH в

кислую сторону, происходит активация синтеза 2,3-дифосфоглицерата, который связываясь с Гб, понижает его сродство с O₂. Выраженная гипоксемия, порождающая дыхательный ацидоз, угнетает энергетический обмен эритроцитов, снижая в них синтез АТФ. Изменяется сродство мембраны к целому ряду цитоплазматических белков.

Вывод: У больных бронхиальной астмой гипоксическое состояние приводит к нарушению биоэнергетических процессов в эритроцитах, изменению конформации гемоглобина, снижению выработки АТФ и увеличению содержания внутриэритроцитарного 2,3-ДФГ. Также деструктивно действует на мембрану эритроцитов, снижая процентное содержание дискоцитов и увеличивая количество эхиноцитов и дегенеративных форм.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

**Шукуриллаева Ф.Ф. , Медико-педагогический и лечебный
факультет, направление лечебное дело 213 группа
Научный руководитель: доцент Махкамова Д.Э.
кафедра Аллергологии, клинической иммунологии и
микробиологии, ТашПМИ.**

Актуальность: Высокая заболеваемость населения вирусными гепатитами В и С, на современном этапе развития общества является одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения во многих странах мира. Это связано с неуклонным повсеместным ростом заболеваемости, а также высокой частотой формирования хронических заболеваний печени (хронического гепатита, цирроза печени, первичной гепатокарциномы). Так например частота перехода гепатита С в хроническую форму инфекционного заболевания достигает 70-80%, при гепатите В 5-10%.

Цель: Предотвратить неблагоприятные исходы вирусных гепатитов.

Материалы и методы: Проведен теоретический анализ литературных источников о вирусных гепатитах.

Полученные результаты: Профилактика неблагоприятных исходов вирусных гепатитов (цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома) заключается в проведении целого комплекса мероприятий, направленных на предупреждение заражения парентеральными вирусными гепатитами, предупреждение прогрессирования заболевания печени: вакцинация против гепатита В, выявление источников инфекции (диагностика, скрининг) и т.д. Для эффективной диагностики ВГ В и С следует применять развернутый иммуноферментный анализ с определением всех известных маркеров данных инфекций. Для выявления маркеров по данным ИФА необходимо дополнительно использовать полимеразную цепную реакцию на выявление генома всех гепатотропных вирусов (В, С, Д) и ВИЧ. Пути передачи вируса гепатита являются парентеральный, половой, перинатальный, а также контактно-бытовой, реализующийся, при тесном контакте с открытыми повреждениями и ранами. Гепатит, несмотря на проводимую вакцинопрофилактику, остается серьезной медицинской проблемой во всем мире. Причинами являются мутация вируса, неполное формирование и ограниченная

продолжительность поствакцинального иммунитета. Так, лица подлежащие гемодиализу и трансплантации, пациенты с врожденными иммунодефицитами любого генеза, онкогематологические больные, а также больные, получающие иммуносупрессивные препараты, впервые выявленные ВИЧ-инфицированные – проверяются на маркеры HBV каждые 6 месяцев. Противовирусная терапия снижает риск трансформации хронического гепатита в цирроз печени и ГЦК. Доступность противовирусного лечения хронического гепатита позволяет предупредить развитие неблагоприятных исходов (цирроза печени, ГЦК).

Вывод: Таким образом, несмотря на проведение противовирусной терапии у 50 до 60% больных, не ответивших на лечение сохраняется риск прогрессирования заболевания печени с исходом в цирроз и гепатоцеллюлярную карциному.

АМИНОКИСЛОТНЫЕ НЕЙРОМЕДИАТОРЫ И ИХ РОЛЬ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ЦНС

**Собиров К.К., факультет I Педиатрии и народной медицины
направление педиатрическое дело, 118 группа**

Научный руководитель: Доцент Алимходжаева Н.Т

**Кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность. В настоящее время среди нейромедиаторов в организме человека, в частности в Центральной Нервной Системе, особую роль играют нейромедиаторы аминокислотного происхождения. Главной их функцией является торможение или передача нервных импульсов, при нарушении которой могут возникнуть ряд тяжелых патологий вплоть до гибели организма. Изучение работы в Центральной Нервной Системе этих аминокислот даст прорывы в медицине и фармацевтике, возможность лечения тяжелых заболеваний.

Цель. На основе исследований литературных источников и практических данных ознакомиться с механизмом возникновения патологии при недостатке в организме аминокислотных нейромедиаторов и изучить методы лечения болезни, возникающих при этой патологии.

Методы и результаты. Один из самых главных нейромедиаторов для функционирования центральной нервной системы является глутамат, который является ещё и аминокислотой. Впервые идею о значении глутамата, а точнее его негативном воздействии на нервную систему, высказал японский исследователь С. Hayashi в 1954 году. Ученые выявили корреляцию между возбуждающими свойствами и нейротоксичностью глутамата, а также установили способность антагонистов глутамата блокировать нейротоксичность. В последующем эти результаты были воспроизведены на модели приматов с использованием более высоких доз глутамата. В этих исследованиях было показано, что гипоталамус и перивентрикулярные области мозга особенно чувствительны к глутамату. Исследования и их результаты показывают, что нарушения обмена этой аминокислоты в организме человека может привести к тяжелейшим

нарушением центральной нервной системы и возникновению таких заболеваний как болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера и шизофрения.

При лечении этих заболеваний воздействуют на глутаматные рецепторы для их торможения или же наоборот для их более активной работы.

Вывод. В настоящее время понимание роли глутамата как нейротрансмиттера и нейротоксина в патогенезе болезни Паркинсона и развитии ее клинических проявлений остается недостаточно выясненным. В связи с этим важным является углубленное изучение глутаматной эксайтотоксичности с целью определения ранних диагностических биомаркеров патологического процесса при болезни Паркинсона, а также поиска новых терапевтических подходов в лечении данного заболевания, когда процессы нейродегенерации затронули лишь ограниченное число клеток.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

**Собиров М.Т., Лечебный факультет, направление лечебное дело
112-Б группа**

**Научный руководитель: ассистент Жуманиязова Т.А., кафедра
Информационных технологий, ТМА Ургенчский филиал**

Актуальность. Рабочее время каждого специалиста высокой квалификации является самым дефицитным и принципиально нетиражируемым ресурсом здравоохранения. Тем более сложно собрать у постели больного несколько таких специалистов, занятых клинической и преподавательской работой в территориально удалённых специализированных медицинских центрах.

Цель. Телеконсультация и телеконсилиум, проводимые в форме сеансов видеоконференцсвязи (ВКС), в т.е. многоточечной, существенно упрощают проблему, позволяя отвлекать консультантов на короткое время без выезда с постоянного места работы.

Методы и результаты. - Клиническая телемедицина, - Мобильная телемедицина
- Персональная телемедицина

Клиническая телемедицина – это часть телемедицинской технологической подсистемы в системе здравоохранения, обеспечивающая проведение дистанционных консультаций и консилиумов (телеконсультаций и телеконсилиумов) между медицинскими учреждениями, в ходе которых лечащий врач получает от коллег более высокой квалификации помощь в постановке диагноза и уточнении тактики лечения. В ходе проведения таких консультаций (консилиумов) могут проводиться дополнительные обследования пациента (дистанционная диагностика) с применением инструментальных средств, проводится дистанционно внешний осмотр больного (в т.е. с выполнением им заданий консультанта) и клиническая беседа с ним. Важнейшим инструментом телемедицины является видеоконференцсвязь (ВКС). - Консультанты-травматологи визуально изучают объём и сохранность движений на различных стадиях восстановления, внося коррективы в тактику лечения в зависимости от продемонстрированных успехов пациента.

- Невропатологи предпочитают лично наблюдать за выполнением пациентом тестов на сохранность координации и внимательно изучают особенности его мимики и

жестов, темп и другие параметры речи. Детальное описание увиденного консультантом за несколько минут заняло бы много страниц текста и всё же осталось бы неполным.

- Ревматологи проводят дистанционный осмотр внешнего вида суставов (размер, форма, цвет) и состояние кожных покровов (например, при системной красной волчанке), что позволяет, наряду с лабораторными данными, оценить тяжесть заболевания.

- Флебологи и хирурги визуально оценивают поражения сосудистой системы нижних конечностей (варикозные узлы, трофические язвы и т.п.).

- Дерматологи и микологи, офтальмологи и косметологи, медицинские генетики и неонатологи, как и многие другие специалисты, предпочитают лично (с помощью удалённого оператора) проводить детальный осмотр пациента, вместо изучения присланных фотографий и видеозаписей.

Мобильная телемедицина – это часть телемедицинской технологической подсистемы в системе здравоохранения, позволяющая проведение дистанционных консультаций и консилиумов в малонаселённой или ненаселённой местности, где нет медицинских учреждений и медицинского персонала достаточной квалификации, а так же в местах ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций или временного пребывания организованных контингентов.

Персональная телемедицина – это часть телемедицинской технологической подсистемы в системе здравоохранения, позволяющая дистанционно оказывать медицинскую помощь пациенту, рядом с которым нет медицинских работников, на основе применения информационных и телекоммуникационных технологий. При этом специалист-медик в консультирующем медицинском учреждении (или в офисе врача общей практики) через телекоммуникационные каналы взаимодействует с лицами, не являющимися специалистами здравоохранения.

Для повышения объективности в оценке состояния и обоснованности рекомендаций, персональная телемедицина должна опираться на сертифицированные средства инструментального контроля, такие как портативные компьютерные кардиографы и спирометры, прямопоказывающие цифровые глюкометры, тонометры, термометры и т.п.

Вывод. Технологической подсистемы в системе здравоохранения, позволяющая для медицинского персонала, проживающего на значительном расстоянии от медицинских учебных заведений последиplomного образования, проведение дистанционных лекций, семинаров, мастер-классов, в ходе которых возможно общение обучаемых с преподавателями в реальном времени. Такая подсистема позволяет проведение значительной части тематических сертификационных циклов без отрыва специалистов от рабочего места, и его выезд в учебное заведение только на некоторые практические занятия и для сдачи экзаменов, что удобно как для медицинского учреждения, так и для учебного заведения

STUDY OF THE MORPHOFUNCTIONAL STATES OF RESPIRATORY WAYS IN DIABETES ON THE BASIS OF EXPERIMENTAL RESEARCH

**Sobirova D.R., the applicant assistant Professor of the Department of
Histology and Medical Biology**

**Scientific supervisor: Usmanov R. D. head of the department, doctor of
medical sciences, professor, head of the department of human anatomy and
clinical anatomy, Azizova F. K. doctor of medical sciences, professor, head of
the Department of Histology and Medical Biology, TMA**

Relevance of the topic: Diabetes mellitus refers to a group of diseases that affect how the body uses blood sugar. Diabetes is a systemic metabolic disease characterized by persistent hyperglycemia, the complications of which adversely affect many organ systems, including blood vessels, kidneys, retina, and nervous system.

The purpose of the study: to study the dynamics of morphological changes in the pulmonary vessels in diabetes in experimental studies and their influence on the state of the respiratory system

Materials and methods: Histological examination of semi-thin sections of lung tissues of rats for histological examination revealed uniformity of filling of pulmonary vessels with blood, significant amount of erythrocytes in their cavity, state of lung parenchyma is physiologically normal. In 6-month-old rats, interalveolar septal walls contain single collagen fibers. In the peribronchial and perivascular spaces, there is an accumulation of a small amount of lymphoid tissue. Such morphological variability reflects the age-related characteristics of the normal structure of the lungs in a physiological state. The dynamics of morphometric parameters of lung structures in rats from two to six months of age shows the formation of compensatory-adaptive changes related to the course of diabetes. In the animals of the control group, the integral indicators of carbohydrate metabolism are given according to physiological indicators.

According to the results of microscopic examination of the semi-thin sections of the lungs of the experimental group animals, on the 60th day of diabetes, no significant structural differences from the control group animals were detected, except for slight hypertrophy in the peribronchial area. Perivascular lymph nodes with vascularization are also seen.

On the 60th day of diabetes, the level of hyperglycemia in rats in the experimental group was 8.1 ± 0.2 mmol/l, HbA1C - $7.1 \pm 0.2\%$, which indicates the average severity of the disease. According to the morphometric analysis, it was found that on the 60th day of experimental diabetes in rats, compared to control rats, AKK values increased significantly - 17.4% ($p < 0.05$), AK - 0.45% ($R < 0.05$). Alveolar depth index in rats increased by 6.3% ($R < 0.05$) compared to intact animals on day 60 of alloxan diabetes.

The experiment was continued by cutting the heads of rats for histological examination. Material fixed with 10% neutral formalin was used for histological examination. Paraffin blocks were prepared based on the standard. Prepared preparations were stained with hematoxylin-eosin and Van Gieson. The prepared preparations were observed by camera photofixation using a NLCD-307B microscope (China). Morphometry was performed using Digimizer 2007 software; alveolar width (AW), alveolar depth (AD) and alveolar entrance width (AEW) were measured. Statistical processing of research results was carried out using Statistica v.10 software (StatSoft Inc.). A descriptive analysis of each sample was performed. Differences between samples were assessed using the Mann-Whitney U-test.

Conclusion: polymorphism of structural changes in the mucous membrane of the lungs was noted in diabetes, in particular, the level of keratinization, thickness, epithelial layer and the presence of inflammatory cell infiltration were determined.

ОРОТАЦИДУРИЯ И МЕХАНИЗМ ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ УРИДИНОМ

Собирова Д. Ш., Медико-педагогический и лечебный факультет,

направление лечебное дело 218 группа

Научный руководитель: доцент Каримова Ш.Ф.

Кафедры «Медицинская и биологическая химия, медицинская биология, общая генетика», ТашПМИ

Актуальность. Оротацидурия – наследственное заболевание, связанное с утратой двух ферментов пути синтеза пиримидинов – оротат-фосфорибозилтрансферазы и оротидиндекарбоксилазы (I тип) или только отсутствием оротидиндекарбоксилазы (II тип). В детском возрасте для больных характерны отставание в развитии, мегалобластическая анемия, оротовая ацидурия, подверженность инфекциям. Организм испытывает «пиримидиновый голод». С мочой при заболевании I типа может выделяться до 1,5 г в сутки оротовой кислоты, что в 1000 раз превышает норму.

Цель работы. Представить данные о дифференциальной диагностики подагры, выяснение роли оротат-фосфорибозилтрансферазы и оротидиндекарбоксилазы в патогенезе оротацидурии.

Методы исследования. Анализ литературы по вопросу изучения механизмов развития и методов лечения оротацидурии. Показать, что наличие кристаллов оротовой кислоты в охлаждённой моче и сопутствующего «пиримидинового голода» является важными признаками заболевания.

Результаты исследования. Клинически наиболее характерное следствие оротацидурии это мегалобластная анемия, вызванная неспособностью организма обеспечить нормальную скорость деления клеток эритроцитарного ряда. Недостаточность синтеза пиримидиновых нуклеотидов сказывается на интеллектуальном развитии, двигательной способности и сопровождается нарушениями работы сердца и ЖКТ. Нарушается формирование иммунной системы, и наблюдается повышенная чувствительность к различным инфекциям. Лечение: Оротовая кислота не токсична; нарушения развития являются следствием «пиримидинового голода». Поэтому для лечения этой болезни применяют уридин в дозах 0,5-1 г в сутки. Такое лечение устраняет «пиримидиновый голод», снижает выделение оротовой кислоты. Лечение должно продолжаться без перерывов на протяжении всей жизни.

Выводы. Гиперэкскреция оротовой кислоты сопровождается нарушениями со стороны мочевыводящей системы и образованием камней. При отсутствии лечения больные обычно погибают в первые годы жизни. При этом оротовая кислота не оказывает токсического эффекта. Многочисленные нарушения в работе разных систем организма вызваны утратой двух ферментов пути синтеза пиримидинов – оротат-фосфорибозилтрансферазы и оротидиндекарбоксилазы (I тип), в последствии приводящим к «пиримидиновому голоду».

POMPE'S DISEASE AND ITS SIGNIFICANCE IN PEDIATRICS

Sobirova H.E, Olimova N.Sh

Tashkent Pediatric Medical Institute

1 Faculty of Pediatrics and Folk Medicine, group 208

Research advisor: Ass: Juldibayeva.S.J. Department of Histology and Pathological Physiology, TashPMI

Relevance of the topic. Pompe disease is a disease that occurs in both children and adults. Pompe disease is different for each child. Pompe is a lifelong condition that can result in serious health problems. If untreated, it can cause: Muscle weakness. And it affects life expectancy according to the type and severity of the disease. While Pompe often leads to a shortened lifespan, treatment can help extend life expectancy. That is to say, treatment of this disease is significant in our community.

Goals and tasks. To study the causes of Pompe disease in depth, to prevent the spread of the disease and to work on new methods of finding a cure for the disease.

Materials and methods. Pompe disease, a severe metabolic myopathy, is caused by mutations in the gene coding for acid alpha glucosidase (GAA), the enzyme that breaks down glycogen in acidic milieu of the lysosome. Once in the lysosome, glycogen can escape following complete degradation by GAA in the form of glucose. A deficiency of the enzyme leads to lysosomal accumulation of glycogen in multiple tissues, but cardiac and skeletal muscles are most severely affected. The disease also goes by the name BType II glycogen storage disease (GSDII) or BAcid maltase deficiency. It is named after a Dutch pathologist, Johannes Cassianus Pompe, who described an autopsy of a 7-month-old girl diagnosed with Bidiopathic myocardial hypertrophy and generalized muscle weakness. Pompe disease affects people of all ages with varying degrees of severity. The continuum of phenotypes creates some ambiguity when it comes to classifying different subtypes. Two broad types are recognized based on the onset of symptoms and the presence or absence of cardiomyopathy. The most severe form, referred to as classic infantile onset Pompe disease (IOPD), is characterized by the age of onset at ≤ 12 months, rapidly progressive hypertrophic cardiomyopathy, left ventricular outflow obstruction, hypotonia and muscle weakness, respiratory distress, and progressive loss of independent ventilation. Breathing difficulties, feeding problems, and macroglossia are common manifestations. Motor development is significantly delayed, and major developmental milestones, such as the ability to roll over, sit, or stand, are often not achieved. Only a small percentage of untreated patients survive beyond 1 year of age; the main cause of death is cardiac and respiratory failure. Generally, the serum CK activity is elevated in Pompe patients, but a normal CK value in LOPD does not exclude the diagnosis. Other enzymes, such as aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), and lactate dehydrogenase (LDH), are often elevated. Most Pompe disease patients have elevated urinary glucose tetrasaccharide (Glc4) levels which are higher in infants than in adults. This test can be useful for supporting the diagnosis and for monitoring the effects of ERT. Chest X-rays reveal massive cardiomegaly in IOPD, and cardiac evaluation includes an electrocardiogram (ECG) and echocardiography (Echo). ECG shows a short P-R interval, tall QRS complexes, and increased QT dispersions; Echo reveals increased left ventricular wall thickness and mass with or without left ventricular outflow tract obstruction.

The pulmonary function in late-onset cases is evaluated by measuring maximum inspiratory pressure (MIP), maximum expiratory pressure (MEP), forced vital capacity (FVC),

and vital capacity (VC). The vital capacity is measured in the upright and supine positions; the latter helps evaluate the degree of diaphragmatic deficiency.

Magnetic resonance imaging (MRI) can be helpful for evaluating the extent and localization of muscle changes in patients with LOPD. Although the enzyme activity is deficient in all muscles, some muscle groups are relatively well preserved even during advanced stages of the disease. MRI can also help identify the site for a muscle biopsy. By histology, muscle biopsies show vacuolar myopathy, the extent of which usually correlates with the severity of clinical symptoms.

Most importantly, the diagnosis is established by demonstration of deficiency of GAA enzymatic activity. The activity can be measured in blood, dried blood spots, cultured skin fibroblasts, or in a muscle biopsy. In classic IOPD, the enzyme activity is absent or almost absent (< 1%), whereas low levels of residual activity, up to approximately 30% of normal, are usually measurable in all other clinical forms. Nowadays, most academic and nonacademic institutions perform GAA mutation analysis not only to confirm the diagnosis but also to assess the genotype–phenotype correlation, to identify carriers within families, and to provide genetic counseling.

Inspection results. Since 2017, allowances have been introduced in Uzbekistan for patients with hereditary diseases, including Pompe disease. This disease is a rare condition, with an incidence rate estimated to be between 1 in 40,000 and 1 in 300,000 live births worldwide. Sanofi signs agreement worth up to \$750m for Maze’s Pompe disease drug.

Conclusion. The development and introduction of enzyme replacement therapy for Pompe disease have changed the natural history of the disease, significantly extended the lifespan of patients, and improved morbidity. However, the results have not fully met expectations, and many patients continue to be burdened by the disease. The limitations of therapy have led to reexamination of the pathogenesis of muscle damage, stimulated efforts to enhance the efficacy of the current therapy, and to develop new approaches including gene therapy. The advent of newborn screening will allow for early diagnosis and initiation of therapy before irreversible changes have occurred. Finally, newborn screening revealed that this rare genetic disorder is not so rare after all.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА САМАРКАНДА

**Содикова С.Б. , студентка 231 группы лечебного факультета
Научный руководитель: ассистент Таирова С.Б., кафедра
Патологической физиологии, СамГМУ**

Актуальность. Современное социально-экономическое развитие общества определяет более напряженный ритм работы органов и систем формирующегося организма, а при перенапряжении возможен срыв адаптации, что способствует переходу функциональных нарушений в патологию. Клинические проявления АГ (артериальная гипертензия) в основном появляется в зрелом возрасте, но может легко развиваться в

подростковом возрасте. Это обуславливает актуальность разработки эффективных мероприятий по прогнозированию АГ и определению групп риска у учащихся школы.

Цель. Изучение состояние сердечно-сосудистой системы, артериального давления у школьников города Самарканда проследить различных исходных её уровней и поиск факторов нарушения, разработать систему раннего прогнозирования АГ у школьников в условиях образовательного учреждения.

Материалы и методы. Всего исследовано 200 школьников 12-15 лет, среди которых методом статистической обработки выявлено гипертензивные состояния. Для реализации поставленной цели проведен комплекс исследований, включающий ретроспективный анализ 200 школьных медицинских карт, предъявляемые жалобы, значение массы тела и роста расчетом индекса Кетле, обследование учащихся с определением частоты пульса, измерением АД (артериальное давление). В проведенных исследованиях уровень артериального давления измерялось три раза в первой половине дня. Критерием постановки диагноза являлось трехкратное повышение артериального давления более 95 перцентиля для соответствующего возраста, пола и роста.

Результаты. При ретроспективном анализе медицинской документации уделялось внимание выявлению частоты заболеваний, являющихся возможными предшественниками АГ. Проведенный клинический осмотр позволил установить у менее 3% школьников избыточную массу тела и ожирение (категории выделены с учетом индекса Кетле). Проведенный анализ с использованием индекса Кетле подтвердил взаимосвязь массы тела и уровня АД у детей выявил, что наличие у школьника ожирения увеличивает риск развития АГ в 2 раза.

Диагноз нейросекреторной дистонии встречался у 27% школьников. Из жалоб неврогенного генеза чаще выявлялись: снижение настроения, нарушение сна, потливость ладоней. Из церебральных жалоб более постоянным были жалобы на головные боли, головокружение и на ухудшение зрения.

Таким образом, изучение предъявляемых жалоб школьников показало, что при всем многообразии жалоб ведущими и постоянными остаются жалобы, указывающие на сердечно-сосудистые, вегетативные и невротические расстройства.

Целесообразно прогнозировать АГ у школьников на ранних этапах используя при этом индекс Кетле, некоторые особенности предъявляемых жалоб невротического, церебрального и кардиального характера ведущие к формированию АГ.

Возрастное увеличение АД более выражено у мальчиков. Половые различия в величинах АД более выражены в 15 лет, когда САД выше у мальчиков. Половые различия показателей сердечно-сосудистой системы у школьников наиболее выражены в 14 и 15 лет.

Выводы: 1. Принимая во внимание выявленный критический возраст (15 лет) развитию АГ способствуют фоновые заболевания (ожирение, НЦД). В связи, с чем следует проводить ежегодный мониторинг АД у школьников. 2. Распространенность АГ у школьников города Самарканда составила 4%. Полученные нами данные позволяют отнести школьников города Самарканда к группе риска по формированию АГ.

ЗНАЧЕНИЕ КУРСА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ.

**Цой М.Е, Педиатрический и медико-биологический факультет 114
группа**

**Научный руководитель ассистент Искандарова В.В.
кафедра: Общественное здоровье и управление здравоохранением.
ТашПМИ**

Актуальность: понимание ценности истории медицины для будущих врачей ведёт к совершенствованию теоретических знаний и предотвращению ошибок специалистов-предшественников в той или иной области.

Цель: доказать значимость изучения истории медицины для студентов медицинских вузов.

Методы и результаты: использование научной литературы и интернет данные по теме истории, также использовались современные статьи.

Студенты в медицинском вузе начинают изучать историю медицины на первом курсе, когда прививаются этические принципы врачебной деятельности, анализируются особенности развития врачебной этики, воспитываются моральные качества любовь к своей профессии, верность долгу, чувства гуманизма. Изучение долгого и сложного пути становления и развития медицины помогает будущим специалистам поставить опыт предков на службу настоящему. Помимо изучения основных этапов становления и развития врачевания в различных странах мира, серьезное внимание уделяется ознакомлению будущих врачей с историей здравоохранения Узбекистана, основания и развития Среднеазиатского медицинского педиатрического института. Изучение истории, закономерностей и логики развития врачевания, медицины и медицинской деятельности на протяжении всей истории человечества. При этом решаются задачи объективного анализа исторических явлений, достижений и перспектив развития медицины и здравоохранения в данном регионе, формирования медицинской науки и практики История медицины конкретизирует представление студентов-медиков о будущей специальности, повышает уровень общей гуманизации и профессиональной культуры, а также формирует морально-этические принципы предстоящей врачебной деятельности. Изучение долгого и сложного пути становления и развития медицины помогает будущим специалистам поставить опыт предков на службу настоящему. Курс истории медицины раскрывает закономерности становления и развития врачевания с древнейших времен и до наших дней. Происхождение этой науки заложено в потребности человечества бороться за жизнь и сохранение здоровья. Медицина является неотъемлемой частью культуры и включает в себя не только содержание медицинских знаний, приемы врачевания, но и доминирующие в культуре объяснительные модели, влияющие на взаимоотношения врача и пациента.

Вывод : В современном мире равноценными составляющими образования являются воспитание, обучение и развитие. Задача гуманизации образования – это создание условий для самоопределения студента в пространстве современной культуры, которые раскрывают творческий потенциал его личности, показывают ценностные ориентации и формируют нравственные качества с последующей актуализацией их в профессиональной и общественной деятельности.

Также неотъемлемой частью является подготовка специалиста, способного к постоянному самосовершенствованию, минимуму врачебных ошибок на пути выработки опытности, становления и приобретения квалификации врача.

ФИЗИОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ

Цой М. Е., студентка 1 курса 114 группы

Факультет – 2 Педиатрии и медицинской биологии

Направление – Педиатрия

Научный руководитель: Мустакимова Ф.А.

**Ассистент кафедры Фармакологии и физиологии
ТашПМИ**

Актуальность. Изучение гипоталамо-гипофизарной системы представляет большой интерес в связи с многогранностью физиологических функций, сложностью строения и взаимодействий.

Цель. Изучение гипоталамо-гипофизарной системы.

Материалы и методы. Изучение гипоталамо-гипофизарной системы по учебной литературе.

Гипоталамо-гипофизарная система представляет большой интерес в связи с многогранностью регуляции физиологических функций в организме. Гипоталамус является высшим центром вегетативной регуляции функций организма, обмена веществ, терморегуляции. В нем представлено большое число ядер, выполняющих специфические функции. Гипоталамус синтезирует и выделяет либерины – соматолиберин, кортиколиберин, тиролиберин, люлиберин и фолиберин. Эти вещества являются релизинг-факторами, стимулирующими выделение аденогипофизом тропных гормонов, которые в свою очередь стимулируют рост и развитие соответствующей эндокринной железы и выделение ею собственных гормонов. Статины – вещества, тормозящие выделение гипофизом соответствующих гормонов. К статинам относятся соматостатин, пролактостатин, меланостатин. В гипоталамусе синтезируются опиоиды, а также антидиуретический гормон и окситоцин. Антидиуретический гормон и окситоцин, синтезируясь в гипоталамусе, транспортируются по нервным волокнам в нейрогипофиз – заднюю долю гипофиза. Под влиянием гипоталамуса гипофиз выделяет свои гормоны. Передняя доля гипофиза – аденогипофиз, вырабатывает и выделяет тропные гормоны – соматотропный гормон, тиреотропный гормон, адренотропный гормон, лютеинизирующий, фолликулостимулирующий гормоны, а также пролактин. В гипофизе также вырабатывается меланоцитстимулирующий гормон, отвечающий за пигментацию кожи. Гормоны гипофиза стимулируют рост и развитие соответствующей железы и выделение ею собственных гормонов, регулирующих специфические функции организма. Говоря о гипоталамо-гипофизарной системе, следует отметить наличие в ее функционировании обратной связи, которая обуславливает их зависимость от гормонов, выделяемых соответствующими эндокринными железами.

Результаты. Гипоталамо-гипофизарная система выполняет множество регулирующих функций в организме, регулирует функции эндокринных желез организма, а также имеет с ними обратную связь.

Вывод. Гипоталамо-гипофизарная система – сложная система, имеющая важное значение в регуляции множества функций организма: является высшим центром вегетативной регуляции функций организма, обмена веществ, терморегуляции.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГОВ МЕДВУЗА

Султанбаева М.У.

Медико-педагогический и лечебный факультет, 502-группа,

Научный руководитель: доцент Шойимова Ш.С.

Кафедра социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ.

Актуальность. Актуальность данного исследования заключается в том, что в настоящее время образовательные учреждения сталкиваются с рядом социально-психологических проблем, которые могут повлиять на работу педагогов медвузов. Эти проблемы могут включать в себя стресс, конфликты, недостаток мотивации, проблемы в межличностных отношениях и многие другие факторы, которые могут негативно сказаться на работе педагогов и, как следствие, на учебном процессе в целом. В связи с этим, исследование социально-психологических факторов, влияющих на деятельность педагогов медвуза, является важным и актуальным направлением исследования в области педагогики и психологии.

Цель и задачи. Теоретическое изучение влияния социально-психологических факторов на деятельность педагогов медвуза.

Методы исследования. Обзор литературы и теоретический анализ.

Результаты исследования. В результате исследования выявлены различные социально-психологические факторы, влияющие на деятельность педагогов медвуза, такие как отношения с коллегами, студентами, администрацией, уровень мотивации, стресс и т.д. Например, исследование показало, что педагоги, которые имеют хорошие отношения с коллегами и студентами, имеют более высокий уровень удовлетворенности своей работой, чем те, кто сталкивается с конфликтами и проблемами в межличностных отношениях. Обсуждаются возможные пути решения проблем, выявленных в ходе исследования. Например, предложены программы по тренингу межличностных навыков, повышению мотивации, управлению стрессом и т.д. Также обсуждены вопросы организации и управления учебным процессом, которые могут оказать положительное влияние и могут помочь педагогам эффективно справляться с социально-психологическими факторами.

Вывод. Важно отметить, что социально-психологические факторы имеют значительное влияние на работу педагогов медвузов. Данное исследование подчеркивает необходимость учета социально-психологических факторов в работе педагогов медвузов и предлагает пути решения социально-психологических проблем. Развитие компетенций в области психологии и межличностных отношений может помочь педагогам эффективно справляться с этими проблемами и обеспечить качественный учебный процесс.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

**Султанбаева А.С., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрическое дело, 216 группа**

Научный руководитель: доцент Зиямутдинова З.К.

**Кафедра Медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность: Распространенность сахарного диабета 2 типа в настоящее время приобрела характер неинфекционной эпидемии мирового масштаба. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, количество больных сахарным диабетом (СД) 2 типа к 2025 году может увеличиться до 380 млн. человек. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний у больных с СД 2 типа в 3 раза превышает аналогичный показатель для популяции в целом. У пациентов с СД риск развития острого инфаркта миокарда в 6-10 раз, а мозговых инсультов – в 4-7 раз выше по сравнению с лицами, не страдающими сахарным диабетом. Высокий риск сосудистых осложнений при СД 2 типа дал основание Американской кардиологической ассоциации причислить диабет к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Цель: Изучить факторы риска возникновения сахарного диабета 2 типа.

Методы: Для изучения факторов риска развития сахарного диабета 2 типа проводятся эпидемиологические, клинические и биохимические исследования. Существенные эпидемиологические исследования показали, что ожирение является наиболее важным фактором риска СД2, которые могут влиять на развитие резистентности к инсулину и прогрессирование заболевания. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2011), почти у 90% пациентов с диабетом развивается СД2, в основном связанный с избыточной массой тела (ВОЗ, 2011). Также исследования показали, что диета с низким содержанием клетчатки и высоким гликемическим индексом положительно связана с более высоким риском развития СД2 49, а определенные пищевые жирные кислоты могут в разной степени влиять на резистентность к инсулину и риск развития диабета. Особенностью СД2 является длительное бессимптомное течение. СД2 часто развивается у лиц старше 40 лет и сочетается с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, подагрой, поликистозом яичников, но может возникнуть и в более молодом возрасте. Установление диагноза может произойти через 7–9 лет от начала заболевания.

Результаты: В целом, результаты изучения факторов риска развития диабета второго типа показывают, что правильное питание, физическая активность и отсутствие курения являются ключевыми факторами в профилактике этого заболевания. Эти результаты могут быть использованы для разработки эффективных методов предотвращения и лечения диабета второго типа.

Вывод: Таким образом, факторами риска СД являются: возраст, избыточная масса тела, семейный анамнез, низкая физическая активность и нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, наличие сердечно-сосудистой патологии, гестационный СД или рождение крупного плода, синдром поликистоза яичников.

**В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ И В ЛЕЧЕБНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОБЛЕМА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ (ГВЗ), ВЫЗЫВАЕМЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ
МИКРООРГАНИЗМАМИ**

**Султонов Д.Д. Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело 305-группа**

**Научный руководитель: Старший преподаватель Гафурова Н.С.
Кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии,
ТашПМИ**

Актуальность: ГВЗ вызываемых условно-патогенными микроорганизмами, является одной из актуальных в медицинской науке и практике здравоохранения в связи с их широким распространением в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) любого профиля.

Цель: Проанализировать по данным литературных источников распространенности гнойно-воспалительных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях.

Методы и результаты: Ведущая роль в этиологии внутрибольничных ГВЗ у новорожденных, родильниц и хирургических больных в течение десятков лет принадлежит стафилококку. По мнению ряда исследователей, стафилококк в 60% и более случаев провоцирует гнойные заболевания, вызывая различные поражения. Наибольшую опасность для организма человека представляют токсины. В настоящее время отмечается значительная устойчивость стафилококков к различным антибиотикам. Накопление полирезистентных штаммов в стационарах указывает на то, что именно «госпитальные» штаммы выступают основными возбудителями внутрибольничных ГВЗ. Из рода стафилококка золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) представляет огромную опасность. Золотистый стафилококк в настоящее время включает шесть экотипов; местом обитания биотипа А является человек. При заражении стафилококком, а также в результате неправильного применения антибиотиков против него возникает антибиотикорезистентность и это представляет собой серьезные проблемы. Использовались научные материалы и исследования.

Вывод: Повышенная частота использования антибиотиков в больницах приводит к развитию резистентности микроорганизмов к ним. Меры контроля, такие как эффективное использование антибиотиков, соблюдение стерильности, профилактика инфекций и регулярное мониторинг состояния пациентов, могут помочь предотвратить распространение антибиотик устойчивых инфекций.

**GESTATION QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN
HOMILADORLARDA GEMOSTAZ TIZIMINING HOLATI**

**Tashimbetov O.A., Rustamov N.B., I Pediatriya va xalq tabobati
fakulteti pediatriya ishi yo`nalishi 211 guruh**

Ilmiy rahbar: Abdullayeva N.Q.,

**Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy biologiya, umumiy genetika kafedrası
assistenti, ToshPTI**

Mavzuning dolzarbligi. Gestatsion qandli diabet (GQD) homiladorlik davrida tez-tez uchraydigan holat bo'lib, u insulin qarshiligi va giperglikemiyaga javoban insulinning etarli darajada sekretsiyasi bilan bog'liq. Gestation qandli diabet homiladorlik davrida ayollarning 2-10 % ta'sir qiladi.

Mavzuning maqsadi.Diabet bilan bog'liq parametrlar va gemostatik omillar, masalan, trombin bilan faollashtirilgan fibrinoliz ingibitori (TAFI), to'qima omili (TF), plazminogen aktivator ingibitori-1 (PAI-1) kabi gemostatik omillar o'rtasidagi bog'liqlikni baholash edi. GDMda to'qima tipidagi plazminogen faollashtiruvchisi (t-PA), fibrinogen va plazminogen, shunday qilib, GQD va gemostatik tizim o'rtasidagi munosabatlar haqida ma'lumot beruvchi ma'lumotlarni taqdim etadi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotda 157 nafar homilador ayollar 4 guruhga bo'lingan - 2 asosiy va 2 taqqoslash guruhi.Homilador ayollarni tekshirish uchinchi trimestrda homiladorlikning 34-37 xaftaligida o'tkazildi. Homiladorlik qandli diabet tashxisi homiladorlikning 22-34 xaftaligida 75 gramm glyukoza (OGBT) bilan og'iz orqali glyukoza bardoshlik testi asosida o'rnatilgan. Glikatlangan gemoglobin (HbA1c) darajasi D-10 analizatori yordamida aniqlandi.Koagulogramma parametrlari ACL-200 koagulometri va HemosIL reagentlari (Italiya) yordamida amalga oshirildi. Trombotsitlar agregatsiyasi faolligi Chrono Log trombotsitlar agregatsiyasi analizatori (AQSh) yordamida o'rganildi.Fibrin-monomer komplekslarining tarkibi "RFMK-test" reagentlari to'plami yordamida aniqlandi.Sitratlangan qon plazmasidagi D-dimer va fon Villebrand omili tarkibi Technoclone reagentlari (AQSh) yordamida ferment immunoassotsatsiyasi orqali aniqlandi. EDTA uchun olingan qon plazmasidagi gomosisteinning tarkibi, shuningdek, Technoclone reagentlari (AQSh) yordamida ferment bilan bog'liq immunosorbent tahlili bilan aniqlandi. Statistika ishlov berish Microsoft Excel 2007 (Microsoft Corporation, AQSH) va Statistica V 7.0 (Statsoft, Inc. USA) , Kolmogorov-Smirnov testi , ANOVA dispersiya tahlili Fisher testi (LSD) va Kruskal-Vallis testi qo'llanildi.

Tadqiqot natijalari. GQD bilan og'rigan homilador ayollarda somatik tarix ma'lumotlarini tahlil shuni ko'rsatdiki tomirlar varikozi (12,8-30%) va irsiy trombofiliya (12,86-15%) nazorat guruhiga (5-10%) qaraganda tez-tez uchradi.

Xulosa. Gestation qandli diabet bilan og'rigan homilador ayollarda gemostaz tizimining xususiyatlarini tahlil qilindi va o'rganildi. Aniqlanishicha, uglevod almashinuvi buzilgan homilador ayollar prokoagulyant faolligining oshishi, qon tomir-trombotsitlar gemostazi va fibrinoliz tizimining faolligining pasayishi bilan tavsiflandi.. Shunday qilib, GQD gemostazning buzilishi va ehtimoliy venoz tromboemboliya rivojlanishining muhim prognozchisi hisoblanadi.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ТАШПМИ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ.

**Таурова Ж. Р., факультет II педиатрии и медицинской биологии,
217 группа**

**Научный руководитель: ст. преподаватель Мирзаева Н.А.
Кафедра социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ**

Актуальность. Актуальность исследования адаптации студентов к учебно-профессиональной деятельности обусловлена тем, что в период обучения в университете закладываются основы профессионализма, формируются потребность и подготовленность к непрерывному самообразованию в изменяющихся условиях.

Цель. Изучить процесс адаптации первокурсников к новым условиям обучения, окружению, преподавателям в частности и к учебному заведению в целом.

Материалы и методы: Социальный опрос и беседы с учащимися ТашПМИ, изучения деятельности вуза, направленной на работу с первокурсниками.

Результаты. По итогам социального опроса студентов первого и второго курсов ТашПМИ, выяснилось, что:

- У 20% студентов адаптация прошла в первые 4-6 месяцев учебы
- Еще 70% начали чувствовать себя более комфортно в вузе в промежутке от 9 месяцев до года
- И только 10% ответили, что не чувствуют полной адаптации к институту даже обучаясь на 4 семестре.

Эти различия были связаны с такими факторами, как: темперамент, личные адаптационные способности студента, внутренняя и внешняя мотивация, уровень его самоопределения, социальная смелость и уверенность в себе, а также его предыдущее место учебы и место жительства. Студенты отметили, что чувствовали тревожность в связи с появившейся ответственностью, необходимостью наличия жесткой дисциплины и самоорганизации.

Наибольший стресс испытали интроверты и студенты с синдромом отличника. Первые в связи со сложностями налаживания отношений со сверстниками, а вторые в связи с осознанием необходимости заново зарабатывать репутацию отличника.

Для помощи первокурснику с 2020го года студенческим советом ТашПМИ организован проект «Менторство», подразумевающий 2 дня интенсива по знакомству с институтом. Проект курируется учащимися старших курсов, что позволяет первокурснику привыкнуть к новым условиям, людям и месту быстрее обычного.

Выводы. Адаптация происходит на протяжении всех лет обучения. Но наиболее важным периодом, своеобразным фундаментом является период адаптации и обучения на первом курсе. Следовательно, необходимо создать оптимальные условия для успешной адаптации студентов.

YUQORI NAFAS YO'LLARIDA UCHRAYDIGAN PATOGEN QO'ZG'ATUVCHILARNI MIKROBIOLOGIK TEKSHIRISH.

To'raqulov E. M., SamDTU, 1-son Davolash ishi fakulteti, 2-kurs 219-guruh talabasi.

Ilmiy rahbar: Xudayarova G.N. SamDTU, mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrası.

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda yuqori nafas yo'llarida uchraydigan patogen qo'zg'atuvchilar keng tarqalishi va insonlarda surunkali kasalliklardan bronxit, pnevmoniya ko'payib ketayotganligi kuzatilmoqda. Natijada insonlarda yuqumli kasalliklar bilan kasallanish

ko'payishini statistik ma'lumotlardan bilish mumkin hisoblanadi. Yuqori nafas yo'llari infeksiyasi fonida bir qancha bakterial kasalliklarning klinik belgisi o'zgarib ketishi kuzatilmoqda. Natijada insonlarning kasallikka qarshi kurashuvchanligi va ruhiy holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Ishning maqsadi: SamDTU talabalarining yuqori nafas yo'llarida uchraydigan patogen qo'zg'atuvchilarni mikrobiologik tekshirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. SamDTU mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasiga amaliy mashg'ulot darsiga kelgan davolash ishi va pediatriya fakultetlariga qarashli 2-kurs talabalaridan 21 kishining tomog'idan surtma olib tekshirib ko'rdik. Bunda biz har bir talabadan surtma olish uchun steril tamponlardan foydalandik. Talabalardan olingan surtmalarni petri kosachalariga solingan GPA oziq muhitiga tuxum sarig'i va tuz qo'shilgan agar, sut-tuzli agarga gazon usulida ekdik. Keyingi petri kosachasiga go'sht peptonli agarga qon, qon zardobi, astsit suyuqligi, glyukoza qo'shib 37°C termostatga 1 sutka davomida qo'ydik. Olingan natijalarni mikrobiologiya assistenti bilan preparat tayyorlab, Gramm usulida bo'yalganda, Grammusbat bo'lgan sharsimon mikroorganizmlarni mikroskop ostida uzun va kalta zanjir ko'rinishidagi *streptokokklarni*, shuningdek, sharsimon tartibsiz yig'ilgan *stafilokokklar* og'iz bo'shlig'i normal mikroflorasidagi patogen bo'lgan mikroorganizmlarni ko'rdik.

Tadqiqot natijalari: Mikrobiologik tekshirishlarimiz natijasida davolash va pediatriya fakultetlari 2-kurs talabalarining 6 tasida *streptokokklar*, 11 tasida *stafilokokklar*, 4 ta talabalarda *B-gemolitik streptokokklar* aniqlandi. Talabalarda kasallik belgilari kuzatilmadi. Ammo kasallikni oldini olish va davolash maqsadida shifokorga murojaat qilishlari mumkinligini tavsiya qildik. Mikrobiologik tekshirishlarimiz asosida, talabalar og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida aniqlangan Grammusbat mikroorganizmlar natijasida yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklaridan: bronxit, pnevmoniya, laringit, faringit, tonsillit, angina, stomatit kabi kasalliklarni kelib chiqishini oldini oldik.

Xulosa. Talabalar orasida keng tarqalgan *streptokokk*, *stafilokokk* bakteriyalarini o'z vaqtida aniqlab, ularga qarshi dori preparatlarini qo'llash va kasallik rivojlanishini o'z vaqtida oldini olish kerak. Bundan tashqari, uy sharoitida og'iz bo'shlig'idagi patogen va shartli patogen mikroorganizmlarga ta'sir qiluvchi va oson tayyorlanadigan moychechak damlamasi, tuzli suv eritmalaridan foydalanish mumkin. Talabalar kundalik hayotida tish pastalari bilan tez-tez, doimiy ravishda tishlar va og'iz bo'shligini tozalashni tavsiya qilamiz.

REVMATIZM KASALLIGI HAQIDA UMUMIY TUSHUNCHA, KELIB CHIQISH SABABLARI VA DAVOLASH CHORA-TADBIRLARI

Tohirova J.I. SamDTU Davolash ishi fakulteti 208-guruh talabasi

**Ilmiy rahbar: Azizova Sh. Q. SamDTU Ichki kasalliklar propedevtikasi
kafedrasi assistenti**

Dolzarbliqi. Revmatizm biriktiruvchi to'qimaning keng tarqalgan yallig'lanishi hisoblanib, bunda asosan bo'g'imlar yallig'lanadi va boshqa a'zolar sistemasiga ham yetarli

darajada ta'sir ko'rsatadi. Bugungi kunda revmatizm bilan bolalar va o'smirlar ko'proq aziyat chekishmoqda. Ayollarda erkaklarga qaraganda 1,5-2 barobar ko'proq.

Ishning maqsadi. Revmatizm Sistema doirasidagi kasallik bo'lib, unda organ va to'qimalardagi patalogik jarayonlar buzilishi kuzatiladi. Biroq, ushbu kasallikning asosiy xususiyati bo'g'imlarni simmetrik ravishda shikastlantirishdir. Qo'l va oyoq panjalarining bo'g'imlari, bilakuzuk, tizza, chakka pastki-jag', to'sh-o'mrov bo'g'imlari, eshituv suyakchalarininh bo'g'imlari, umurtqa pog'onasi bo'yin sohasi bo'g'imlarini ham zararlaydi. Bu kasallikni paydo bo'lishida uchta asosiy omil muhim rol o'ynaydi. Bular: 1) infeksiya, 2) immun sistemasida yuz beradigan o'zgarishlar, 3) irsiy moyillik. Kasallikka sabab bo'la oladigan infektsion omillar bu- turli mikroorganizm(streptokokk, klostridiy)larder. Bunda mikroorganizm hujayraning genetic apparatiga ta'sir o'tkazib, bir qancha oqsillar sintezini izdan chiqaradi. Ba'zi mikroorganizmlar hujayraninh yuza retseptorlariga ta'sir o'tkazib, immunologic tolerantlikni yo'qotish xususiyatiga ham egadir. Shuninh uchun ham revmatizm patagenezida ham gumoral ham hujayraga aloqador immun javobning o'zgarishi ahamiyatga ega. Bu ishdan ko'zlangan maqsad esa kasallik paydo bo'lishiga sabab bo'luvchi omillar bilan kurashishdir.

Tadqiqodning materiali va usullari. Revmatizmni birinchi xurujida aniqlash ancha murakkab. Angina, tonzillit yoki yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishidan 1-3 hafta o'tib, bo'g'imlarda shikastlanish yoki og'riq kuzatilsa, revmatizm deb taxmin qilish mumkin. Revmatizmدا kuzatiladigan *asosiy belgilar*: revmokardit, poliartrit, teri osti revmatik tugunchalari, halqasimon eritema. *Qo'shimcha belgilar*: artralgiya, isitma, tez charchash, terining oqarishi, vasomotor labillik, kapilyar o'tkazuvchanligining oshishi, ba'zan burundan qon ketishi, EKG da atrioventrikulyar o'tkazuvchanlikning sekinlashishi.

Tadqiqot natijasi. SamDTU ko'p tarmoqli klinikasida, Terapiya va Peditiriya bo'limlarida 7 nafar bemoq tekshirildi va quyidagicha natijalar olindi. I. Tekshirilgan bemorlarning 5 nafari (71%) o'smirlar. II Bemorlarning 2 nafari (29%) kasallik sababini og'ir jismoniy mehnat bilan bog'laydi. 1 nafari (14%) angina og'rig'i bilan boshlanganini aytib o'tdi. 2 nafari (29%) bir oila farzandlari bo'lib, ularda nasliy moyillik mavjud. III. Tekshirilgan bemorlarning 3 nafarida (43%) xotira pasayishi va ko'z o'tkirligi pasayishi bilan bog'liq muammolar mavjud. IV. 3 nafar bemorda (43%) yuz mimikalarining ixtiroysiz harakatlari ham kuzatildi. Bemorlarning barchasida og'irlik darajasi turli xil. Bemorlarning 4 nafari (57%) bo'limda o'tkir revmatik isitma bilan, shoshilinch tarzda qabul qilingan.

Xulosa. Revmatizm kasalligida davolash tadbirlari kasallikning kechishi, faollik darajasi, bemorning umumiy immunologik va biologik holatiga ko'ra belgilanadi. Kasallikning o'tkir davrida bemorlar shifoxonada, shifokor nazorati ostida davolanishi zarur.

ВИРТУАЛ РЕАЛЛИК ҚУРИЛМАЛАРИДАН РЕАНИМАЦИЯ ВА ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ БУЛИМЛАРИДА ФОЙДАЛАНИЛИШИ

Тожахмедова М.Р., Педиатрия факултети, 1-босқич талабаси

Илмий раҳбар: асистент Ахмадалиев Ш.Ш. Ички касалликлар кафедраси САМУ (Central Asian Medical Unversity)

Долзарблиги: Ҳозирда илм, фан ва технологиянинг кескин ривожланиши воқеа-ҳодисаларни нафақат кўриш, балки уни ҳис қилиш ва унда виртуал иштирок этиш имкониятини беради. Шундай имкониятни бизга яратиб берадиган технология бу

виртуал реалликдир. Виртуал реаллик (ВР) –компьютер графикаси асосида реал вақт давомида ишловчи симулятор бўлиб, реал ҳаётни яратиб бериш учун фойдаланувчининг имо-ишоралари ва оғзаки буйруқларини бажаради.

Мақсади: Виртуал реаллик ёрдамида жонлантириш бўлимидаги беморларни тезроқ ойоққа туришларида кўмаклашиш, ҳаётга бўлган қизиқишларини уйғотиш. Яқин келажакда реанимация ва интенсив терапия бўлимларини (ВР) ҳамда замонавий технологиялар билан жихозлаш.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. Биламизки, реанимация ва интенсив терапия бўлимларида даволанадиган беморлар тушкун кайфиятда бўлади. Тушкунликнинг сабаби айни хасталик бўлибгина қолмай, реанимация бўлимида салбий атмосфера, ён атрофларидаги беморларнинг оғир ҳолати, тиббиёт ускуналарининг ваҳимаси ва шовқинлари уларнинг кайфиятини янада туширади. Беморлар қисқа муддат бўлса ҳам табиатни ва сокинликни хошлашади. Виртуал реалликдан фойдаланиб сунъий бўлсада уларнинг хоҳишларини ёзага келтиришимиз мумкин.

Тадқиқотимизни РШТЎИМ Фарғона филиалининг Реанимация бўлимида олиб бордик. Бош миёда қон айланишнинг ўткир бўзилиши (инсулт) ўтказган 26та беморларда ҲОСО- ВР шлемидан фойдаланиб беморларимизга табиат кўйида бўлиш каби ҳолатни 20 дақиқа давомида виртуал яратиб бердик.

Тадқиқот натижаси: Беморларнинг 24 нафари (92%) кайфиятида ижобий ўзгариш сеза олди, яшашга бўлган қизиқиши ва ўзига бўлган ишончи ортди, 2 нафар (8%) беморларда эса касалликнинг ўткир босқичларида юўлганликлари, ҳамда бош миёда ўчоқли ўзгаришлар бўлгани учун ушбу беморлардан фикр ололмадик.

Хулоса: Реанимация ва интенсив терапия бўлимларида даволанаётган кўплаб беморлар табиат билан ҳамоханг бўлишни, табиатда бўлаётган ўзгаришларни кузатишни хоҳлайдилар. Психотерапия сифатида виртуал реалликдан фойдаланиш уларнинг кайфиятини кўтара олади ва касаллик вақтини қисқартириб соғайишни тезлаштиради.

MENINGIT KASALLIGINING ETIOLOGIK OMILLARI

To‘lqinova M.D., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Abdllayev .U. M., ТТА, mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedrasi katta o‘qituvchisi

Dolzarbliqi: Kasallik dunyoning barcha mintaqalarida uchraydi. Afrika, Janubi-Sharqiy Osiyo, Markaziy va Janubiy Amerikada meningit Yevropa mamlakatlariga qaraganda 40 martta ko‘proq tashxislanadi. Rossiya va Yevropa davlatlarida bugungi kunda bakterial etiologiyali meningit uchun 100 000 aholi boshiga 3 ta holat va virusli etiologiyali meningit uchun 100 000 aholi boshiga 10 ta holat yuzaga keladi. Kasallik mavsumiyligi va epidemiyalarining yillik davriyligi qayd etilgan. Meningit uchun eng xarakterli bo‘lgan davr noyabrdan aprelgacha hisoblanadi. Organizim xususiyatlari va ijtimoiy sabablarga ko‘ra xavf guruhiga 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar va 25-30 yosh oralig‘idagi erkaklar kiradi.

Maqsadi: Meningit kasalligining etiologik kelib chiqishida ahamiyatli mikroorganizmlarni 10 yillik(2012-2022) adabiyotlar tahlilini o‘tkazish.

Qo'llanilgan usul va natijalar: 2012-2022 yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanmalari, uslubiy tavsiyanomalar, o'quv uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislar va internet saytlari ma'lumotlari statistik tahlil qilindi.

Menengit odatda virusli yoki bakterial infektsiyadan kelib chiqadi. Virusli meningit eng keng tarqalgan va eng kam jiddiy turi hisoblanadi. Bakterial meningit kamdan-kam uchraydi, ammo davolanmasa, juda jiddiy bo'lishi mumkin. Turli xil viruslar va bakteriyalar meningitga olib kelishi mumkin, jumladan. Meningokokk bakteriyalari - A, B, C, W, X, Y va Z deb ataladigan bir necha xil turlari mavjud, pnevmokokk bakteriyalar, Haemophilus influenzae turi b (Hib) bakteriyalari. Miya qobiqlarida bakterial kelib chiqishli yallig'lanishlarda yiringli eksudat hosil bo'lishi kuzatiladi, natijada likvor aylanishi qiyinlashadi, bu esa miya ichki bosimining ortishiga olib keladi. Jiddiy yallig'lanish jarayoni isitmali holatlarga, organizmning kuchli zaharlanishiga olib keladi. Bu shakl ko'pincha ong buzilishlari, fikrlashdagi chalkashlik, giperesteziya, gallyutsinatsiyalar, yuqori psixomotor faollik bilan birga kechadi. Bakteriyalar faol ko'payishi bilan bemor komaga tushishi mumkin. Bakterial meningitning eng ko'p uchraydigan patogenlari. Meningokokk (12-55%), Gemofil tayoqchalar(32%), Pnevmonokokklar(14 %), Tillarang stafilokokk. Yiringli meningit bolalarda ko'proq uchraydi, sababi gematoensefal barer to'liq yetilmagan bo'ladi. Bu meningitlarning qo'zg'atuvchilari yuqori nafas yo'llari orqali organizmga kirib, u yerda ko'payadi va yuqori nafas yo'llarining yallig'lanish belgilarini namoyon qiladi. Keyinchalik limfa tugunlarida ko'payib, qon orqali bosh miya pardalariga boradi. Meningit boshqa surunkali kasalliklar (otit, zotiljam, abscess, sepsis) dan keyin ham paydo bo'ladi. Kasallikning yashirin davri 3—5 kun davom etadi. Meningit kasalligini qo'zg'atuvchilaridan biri meningokokklardir. Meningokokk infektsiyasiga shubha qilinganda tomoq va burundan surtma hamda orqa miya suyukligi olib tekshiriladi. Meningokokk tashuvchilik va meningokokk nazofaringiti kasallikning maxalliy turiga kiradi. Meningokokksemiya va meningokokk meningita tarqoq turlar hisoblanadi.

Xulosa: Kasallikning hozirgi kunda ko'plab turlari bor. Kasallikning virusli, bakteriali va boshqa turlarini davolashda har bir turiga turlicha yondashiladi. Menengitda yaxshi tashxis qo'yish, ayniqsa uning mavjudligini tasdiqlash uchun emas, balki uning qo'zg'atuvchisi nima ekanligini aniqlash uchun juda muhim, chunki bu u yoki bu davolash usulini tanlashni to'liq belgilaydi. Agar shifokor simptomlar tufayli odam menengit bilan kasallanishi mumkinligiga shubha qilsa, u xuddi shunday klinik belgilarga ega bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa patologiyalarni istisno qilish uchun fizik tekshiruv o'tkazadi. O'zbekiston Respublikasida meningitga qarshi emlash ishlari samarali yo'lga qo'yilganligi uchun kasallikning uchrash chastotasi keskin kamaygan.

МОЛОДЕЖЬ - КАК ВЕДУЩАЯ СИЛА УЗБЕКИСТАНА

**Тураева А.С., Факультет I педиатрии и народной медицины, 201-
группы**

Научный руководитель: преподаватель Сагатова З. Б.

Кафедра Социальных наук, педагогики ва психологии, ТашПМИ

Актуальность: Реализация молодежной политики является одной из объективных закономерностей современного этапа мирового развития, связанной с

постоянным усилением роли «молодежного фактора» в современных социально-экономических и политических процессах.

Ни для кого не секрет, что современное молодое поколение растет в мире с довольно широкими возможностями, так как в наше время нужная информация стала общедоступной, что стало причиной их адаптации к этим условиям. Молодежь является одним из важнейших приоритетов социально-экономической политики в каждой стране мира. Так же и в Узбекистане, молодежь составляет основную часть населения нашей Республики. Нынешние дети и молодежь станут крупнейшей силой Узбекистана в ближайшие десятилетия. И если правильно инвестировать в них, то можно вывести нашу страну на новый, высокий уровень.

Цель работы: В настоящее время особую роль приобретают проблемы формирования духовного, нравственного и физического здоровья подрастающего поколения, воспитания нового типа граждан – истинных патриотов, самостоятельно мыслящих, активно действующих, обладающих интеллектуальным потенциалом и нравственными принципами. Поэтому важнейшей целью современного образования, особенно высшего, является воспитание, социально-педагогическая поддержка становления и развития высоконравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина, будущего специалиста. Молодежь является важнейшим трудовым и экономическим потенциалом общества, от которого зависит его прогрессивное развитие. Поэтому политика любого государства должна строиться так, чтобы обеспечить наиболее эффективное воспитание, полноценное образование, успешную специализацию. Государственная молодежная политика является важной составляющей социальной политики любого государства, её содержание и реализация отражают общественные ценности и приоритеты.

Методы исследования: изучение и теоретический анализ литературы.

Обсуждение результатов: Молодежь всегда была и будет в центре внимания государственной политики Узбекистана. Сегодня в нашей стране проводятся масштабные реформы в каждой сфере, идут работы по устранению проблем в обществе, создаются условия для гармоничного развития и воспитания молодежи. Стоит подчеркнуть, что за последние годы по сравнению с прошедшими проделано огромный объем работы по формированию молодежной политики. В частности, основываясь на опыте зарубежных стран, сформирован Молодежный парламент Узбекистана. Значимым событием в сфере молодежной политики стало постановление Президента «О государственной молодежной политике». Документ принят в целях поднятия государственной молодежной политики на новый уровень, выработки эффективных решений проблем молодого поколения.

Вывод: Анализируя проведенную работу в сфере молодежной политики, стоит отметить, что приложено очень много усилий для улучшения качества взаимосвязи государства и молодежи. Молодые люди вовлечены во всевозможные отрасли страны, занимают должности в министерствах и ведомствах, создают и ведут свой бизнес. Формируются и отдельные организации по работе с молодежью, создаются условия для ее обучения и развития. Все эти усилия, несомненно, оправдаются в ближайшем будущем, ведь Узбекистан - страна молодежи, и именно на нее возложена ответственность за дальнейшее процветание Родины.

**EGRI BOSHLI GIJJANING MORFOLOGIYASI, TASHXISI,
PROFILAKTIKASI**
Toshpo`latov J O`, Pediatria fakulteti 107-guruh talabasi,
Ilmiy rahbar: Ismoilov K.T. Tibbiy biologiya va genetika kafedrası.
SamDTU

Dolzarbli: Gelmintozlar yoki gelmintlar keltirib chiqaradigan kasalliklar odamlar orasida eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti mutaxassislarining taxminiy hisob-kitoblariga ko'ra, sayyoradagi har to'rt kishidan biri ma'lum gelmintlar bilan kasallangan. Bu ajablanarli emas, chunki ushbu infeksiyani dunyoning deyarli har qanday burchagida uchratishimiz mumkin. Shifokorlar gelmintiyoz bilan kasallanish darajasini gripp va ORVI infeksiyalarini tarqalishi bilan tenglashtiradilar.

Maqsad: Egri boshli gijjaning tarqalishi va yuqish yo'llarini, profilaktikasini adabiyotlar, internet ma'lumotlarini asosida o'rganish va tahlil qilish.

Usullar va natijalar: Egri boshli gijja (*Ancylostoma duodenale*) odamning o'n ikki barmoq ichagida parazitlik qiladi, Uning chaqiradigan kasalligi ankilostomidoz deyiladi. Ankilostomidoz shaxtyorlar, yer qaziydigan ishchilar va qishloq xo'jaligi xodimlari orasida ko'proq uchraydi.

Urg'ochisining uzunligi 10-18 mm, erkagining esa 8-11 mm bo'ladi. Tanasining rangi oqimtir-kul rang bo'lib, bosh tomoni orqaga qarab egilgan. Shu sababdan egri boshli yoki qiyshiq boshli gijja deyiladi. Og'iz tomoni og'iz kapsulasi bilan o'ralgan, uning ichida kutikulali tishlari joylashgan. Ankilostomalar o'n ikki barmoq ichakda yashab, uning shilliq qavatiga yopishib oladi va og'iz kapsulasidagi tishlari bilan ichak devorini shikastlaydi. Hosil bo'lgan yaralardan qon oqadi, parazitlar shu qon bilan oziqlanadi. Ichak devoridagi yaralar yallig'lanadi, yiringlaydi. Urg'ochisida tanasi-sining orqa tomoni uchli bo'lib, erkagida esa uchi kengaygan va jinsiy xaltachaga aylangan bo'ladi. Spikulalari - jinsiy kopulyativ apparat ikkita bo'ladi.

Ankilostomalar o'n ikki barmoq ichakda kopulyatsiya qilib, har kuni 10000 dan ortiq tuxum qo'yadi. Tuxumlari bemor axlati bilan tashqariga chiqib, qulay tashqi muhitda 24 soatda tuxumlardan lichinkalar chiqadi. Rabditli lichinkalar tuproqqa tushib, chirigan organik moddalar bilan oziqlanib, ikki marta tullaydi. Ikkinchi marta tullaganda ustidagi pardasi ajraladi, lekin tushib ketmaydi. Bu davrdagi lichinkalar filyariyasimon lichinkalar bo'lib, odam uchun invazion hisoblanadi. Invaziya odatda, lichinkalarning odamni oyoq yoki qo'l terisi orqali kirishi bilan yuz beradi. Xo'jayini terisiga kirib olgan lichinkalar qon tomirlar sistemasiga o'tib, birinchi yurakka, so'ng o'pka kapillyarlariga boradi va alveollarga tushadi. Alveollarga tushgan lichinkalar asta-sekin nafas yo'llari orqali (bronxlar, traxeya, hiqildoq) halqumga og'iz bo'shlig'iga tushadi va yutiladi, o'n ikki barmoq ichakda lichinkalar ichak shilliq pardasiga yopishib rivojlanadi va voyaga yetadi.

Ankilostomidozga xos belgi: kamqonlik, ayrim holatda gemoglobin 15 – 20%ga tushib ketadi. Bolalar jismonan rivojlanmaydi, ozib ketadi. Kattalarda darmonsizlik, kamquvvatlilik, bosh og'rib, aylanishi, qorin og'rig'i kuzatiladi. Tashxis bemor axlatidan ankilostoma tuxumlarini topishga asoslangan.

Xulosa: Mening xulosam shuki-shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, sabzavot va ko'katlarni qaynoq suvda yuvish, hovuzdagi suvlarni qaynatib ichish va hokazo. Ankilostomidoz tarqalgan joyda oyoqyalang yurish va o'tda yotish man qilinadi. Jamoat oldini olish choralari: ankilostoma tarqalgan joylarda axoli o'rtasida muntazam ravishda ommaviy digelmintizatsiya o'tkazish va odam axlatining tashqi muhitga tarqalishiga qarshi choralar ko'rishdan iborat.

ЛИЗОСОМАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ
Тошпулатов С.Б., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело, 113-группа
Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П.
Кафедра Гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность. Лизосомальные ферменты разрушают макромолекулы либо самой клетки, либо захваченные извне. Унаследованные дефекты или недостатки лизосомальных ферментов (или других лизосомальных компонентов) могут привести к накоплению недеградированных метаболитов.

Цель. Изучить литературные данные о лизосомальных болезнях у детей, определить их симптоматику и этиологию.

Методы и результаты. Среди всех болезней накопления в педиатрической практике с наибольшей частотой встречались мукополисахаридозы. При этой патологии в результате недостаточности лизосомных ферментов изменяется катаболизм основного вещества соединительной ткани — гликозаминогликанов. Происходит накопление гликозаминогликанов в лизосомах, что приводит к грубой клеточной патологии и возникновению характерной клинической картины.

Первые сведения о мукополисахаридозах появились в 1917 г., когда С. Hunter описал у двух братьев 8 и 10 лет изменения опорно-двигательного аппарата, гепатосплено- и кардиомегалию, а также небольшое снижение интеллекта. Два года спустя G. Gurler наблюдала идентичную, но более тяжелую клиническую картину заболевания у двух мальчиков, не состоявших в кровном родстве. Впоследствии, внешнее сходство больных с фигурами, украшавшими Собор парижской богородицы, послужило основанием для объединения данной группы заболеваний под названием гаргоизм. В 1952 г. G. Brante выделил из печени больных фракцию, содержащую гексозамин и уроновую кислоту. Именно с этого года, благодаря данным исследованиям, в литературе появилось новое современное название патологии — мукополисахаридозы. Дальнейший анализ показал, что выделенные вещества являлись гликозаминогликанами, затем был идентифицирован их количественный и фракционный состав и определены показатели почечной экскреции. Мукополисахаридозы входят в группу редких (орфанных) заболеваний. Диагностика заболеваний базируется на данных клинического обследования, биохимических исследований и определения степени снижения активности соответствующих ферментов, а также результатах молекулярно-генетического анализа и выявления мутаций генов. Облегчает диагностику, возможность полной идентификации всех типов мукополисахаридозов на основании проведения ДНК-диагностики и полногеномного секвенирования. Молекулярно-генетическое подтверждение диагноза крайне важно для выбора тактики терапии каждого типа мукополисахаридоза. В настоящее время только для трех типов мукополисахаридозов (I, II и VI) разработаны генно-инженерные лекарственные препараты, которые успешно применяются во многих странах мира.

Выводы. При мукополисахаридозе I типа наблюдаются умственная отсталость, поражение нервной системы, сердечно-легочные нарушения, гепато-сплено-мегалия, задержка роста, помутнение роговицы, что связано с дефицитом фермента альфа-L-идуронидазы и накоплением ГАГ во всех органах и тканях.

МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ БЕЛКОВОЙ ПРИРОДЫ

Тошпулатов С.Б., Медико-педагогического и лечебного факультета
направление лечебное дело, 113 группа

Научный руководитель: доцент Алимходжаева Н.Т.

Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность. Пептидные антибиотики, антимикробные соединения, в молекулах которых имеются пептидные связи. В химическом отношении это весьма разнородная группа веществ, большинство из которых - циклические или линейные олиго- и полипептиды, содержащие заместители непептидной природы (остатки жирных кислот, алифатических аминов и спиртов, гидроксикислот, а также сахаров и гетероциклов). Эти соединения имеют разнообразные свойства и механизмы действия, что делает их ценным источником для создания новых лекарственных препаратов. Пептидные антибиотики играют важную роль в медицине, благодаря их разнообразным фармакологическим свойствам. Некоторые из наиболее известных пептидов, такие как грамицидин-S, полимиксин, валиномицин, проявляют антимикробную активность в отношении штаммов бактерий, устойчивых к антибиотикам.

Цель. На основе исследований литературных источников и практических данных ознакомиться с антибиотиками белковой природы и их значением в медицине.

Методы и результаты. Ряд пептидов обладают антибактериальными свойствами и используются как лекарственные средства (антибиотики). Грамицидин - антибиотик широкого спектра действия. Влияет на проницаемость мембран (детергентный эффект). Попадая в кровь, вызывает гемолиз эритроцитов. При местном применении не раздражает ткани, способствует заживлению ран, поэтому используется в виде аппликаций при гнойных инфекциях кожи и слизистых оболочек. Грамицидин-S циклический декапептид, продуцируемый споровой палочкой *Bacillus brevis*, действует против стрептококков, пневмакоков и других микроорганизмов. 6-Аминопенициллановая кислота является структурной основой ряда пенициллиновых антибиотиков. Пептидные антибиотики имеют разнообразные биологические свойства. Среди них встречаются ингибиторы синтеза клеточной стенки (бацитрацин А) и синтеза липопротеидов наружной мембраны грамотрицат, бактерий (бицикломицин), ингибиторы репликации и транскрипции (актиномицин D, блеомицины) и синтеза белка (виомицин). Ряд антибиотиков проявляют противоопухолевую (актиномицины, аспарагиназа) и противогрибковую активность; дистамицин весьма активен в отношении вирусов.

Выводы. Пептидные антибиотики представляют собой важный класс биологически активных соединений, который имеет большой потенциал для использования в медицине. Таким образом, антибиотики и другие антимикробные препараты, как пептиды, играют важнейшую роль в снижении уровня заболеваемости и смертности среди людей

YARA KASALLIKLARIDA HELICOBACTERIUM PYLORINING O'RNI

To'xtayev M.T., 1-davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi
Ilmiy raxbar: dotsent Yodgorova N. T., TTA, Mikrobiologiya, immunologiya va virusologiya kafedrası

Dolzarbliği: Statistik ma'lumotlarga qaraganda, dunyo aholisining 14 foizidan ortig'i oshqozon yarasi xastaligi bilan og'riydi, yosh qancha katta bo'lsa oshqozon yarasi rivojlanish xavfi shunchalik yuqori bo'ladi. Ko'pincha, oshqozon yarasi kasalliklari 70% ga yaqin hollarda 20-40 yoshgacha bo'lgan erkaklarda tashxis qilinadi. Katta yoshlilarda kasallik taxminan 20% aniqlanadi. So'nggi vaqtlarda ayollar orasida kasallikning ko'payish tendentsiyasi kuzatilmoqda. Ayniqsa 60 yoshdan oshgan insonlarda oshqozon rak kasalligi keng tarqalgan, ko'pincha oshqozonga yuvilmagan qo'llar yoki boshqa narsalardan tushgan *Helicobacter pylori* deb ataluvchi bakteriyalar himoya qatlamiga ziyon yetkazadi. Ba'zi sharoitlarda bu mikroblar o'z navbatida oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi (gastrit) keltirib chiqaradi, so'ngra himoya qatlamining yaxlitligini buzadi. Ajablanarlisi dunyo aholisining 50 foizigacha *Helicobacter pylori* bakteriyasi bilan kasallangan. Ammo ko'p xollarda bu sog'liqqa jiddiy ta'sir qilmaydi. Oshqozon yarasi infeksiyalanganlarning atigi 10-15 foizida rivojlanadi..

Maqsadi: 12 barmoqli ichak va oshqozon yarasini kelib chiqishda *Helicobacterium pylori*ning ahamiyatini oxirgi 10 yilgi (2012-2022 yillar) adabiyotlardan taxlilini o'tkazish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: 2012-2022-yilgi shu mavzuga tegishli darslik, qo'llamma, uslubiy tavsifsiyanomalar, maqolalar, tezizlar va internet sayt ma'lumotlari statistik taxlil qilindi

Oshqozonni tekshirishning ko'plab usullari mavjud, ammo eng samaradorligi EGDS(Ezofagogastroduodenoskopiya) hisoblanadi. Faqatgina ushbu tekshiruv usuli qizilo'ngach va oshqozon shilliq qavatini baholash, aniq tashxis qo'yish imkonini beradi. Umumiy va biokimyoviy qon tekshiruvi qilinadi. Oshqozon yarasida ESR(og'ir ionlari) ko'payib, eritrotsitlar va gemoglobin miqdori kamayadi. *Helicobacter pylori* DNKsini najasda aniqlash uchun PCR-tahlil qilinadi. Bu kasallikning rivojlanishining dastlabki bosqichlarida ham bakteriyalarni aniqlaydigan, hozirgi kungacha aniq testlardan biri. Davolash samaradorligini kuzatish uchun ham PCR tahlillari o'tkaziladi. Me'da shirasining tahlili va kontrastli oshqozon rentgenogrammasi, ichki organlarning to'liq ultratovush tekshiruvi, eroziya sohasida me'da shilliq qavatining endoskopik biopsiyasi o'tkaziladi, ushbu choralar saraton kasalligini istisno qilish va *Helicobacter pylori* bakteriyalari mavjudligini tasdiqlash uchun mo'ljallangan. Oshqozon yarasidan qon ketish kuzatilsa ko'pincha najasda qon topiladi. Xozirgi kunda butun dunyoda bemorlarga qulaylik yaratish maqsadida kapsula endoskopiyasi (11,4x26,4 mm) usulidan foydalanilmoqda. Vidiokapsulali endoskopiyani o'tkazish ingichka va yog'on ichak shilliq qavatining patalogiyalarini, benign yoki malign neoplazmalarining mavjudligini, yashirin qon ketishini va boshqalarni aniqlash mumkin. Eng asosiysi yozib olingan video tasvirlar bilan boshqa tibbiyot mutaxassislar bilan maslahatlashish imkonini beradi va albatta bu usul bemorlarga juda katta qulaylik yaratadi, bemorlarning ortiqcha bezovtaligini oldini oladi.

Xulosa qilib aytganda oshqozon yara kasalliklari tobora yosharib bormoqda, ya'ni ko'proq maktab o'quvchilari, talabalar orasida aniqlanyapdi. Bugungi kunda oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarga maksimum ikkita antibakterial dori vositasi buyuriladi. Ular quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin: amoksitsillin, tetratsiklin, makrolidlar, xususan klaritromitsin, nitromidazol unumlari. Oshqozon shilliq qavatining qayta tiklanishi jarayonlarini tezlashtirish uchun natriy karbenoksolon, xususan, kaved-s, biogastron, ventroksol. Oshqozon devorida qobiq

hosil qilish, shuningdek Helicobakteriyalarni yo'q qilish uchun vismutning kolloid subsitrati ishlatiladi, masalan De-nol preparati. Shikastlangan hujayralarda tiklanish jarayonlarini rag'batlantirish va shilliq ishlab chiqarishni ko'paytirish uchun Enprostil buyuriladi.

REVMATOIDLI ARTRITNING ETIOPATOGENETIK OMILLARI

To'ychiyeva A. T., 1-Davolash ishi fakulteti 2-kurs talabasi

Ilmiy raxbar: dotsent Fayzullayeva Z. R., TTA, Mikrobiologiya, virusologiyava immunologiya kafedrası

Dolzarbli: Revmatoid artrit 1—3% aholida, erkaklarga qaraganda ayollarda ko'proq (3:1) uchraydi. Revmatoid artrit hamma yoshdagilarni, ayniqsa 20-50 yoshlilarni ko'proq shikastlantiradi. Butun Dunyo Sog'liqni Saqlash Tashkiloti ma'lumoti bo'yicha, revmatizm kasalliklari 30 foiz vaqtincha nogironlikka, 10 foiz doimiy nogironlikka olib keladi.

Maqsadi: Revmatizm kelib chiqishi sabablari va oxirgi 10 yillikdagi (2012-2022) adabiyotlar tarixini o'rganish va tahlil qilish.

Qo'llanilgan usul va natijalar; 2012-2022 yillardagi shu mavzuga tegishli darslik, o'quv qo'llanma, uslubiy qo'llanmalar, maqolalar, tezislar va internet saytlar ma'lumotlari tahlil qilindi. Olimlarning takidlashicha, kasallik A guruhidagi gemolitik Streptokokk natijasida yuzaga keladi. Buning natijasida yuqumli kasalliklar: tonzillit, otit, faringit, qizil til, qizilo'ngach kabi kasalliklarning surunkali bo'lishi va immunitet tizimining pasayishi, tananing gipotermiyasi asosiy sabablar xisoblanadi. Viruslardan ko'proq Epstein-Barr virusi, B19 parovirusi, I xildagi T-limfotrop virusi kasallik etiologiyasi hisoblanadi. Revmatoid artritda kasallikka genetik moyillik mavjud bo'lib, bemorning yaqin qarindoshlarida boshqa populyatsiyaga qaraganda kasallik 10-16 marta ko'proq uchraydi. Kasallikning erta bosqichlarida bemorlarda umumiy ahvol yomonlashgani, o'ta holsizlik, harakat cheklanganligi, terlashning ko'payishi, subfebril temperatura, limfadenopatiya kuzatilib, bo'g'imlarning klinik ifodalangan shikastlanishidan avval kuzatish mumkin. Kasallik boshlanishida mayda bo'g'imlar, ko'proq bilak, kaft-panja va proksimal falangalararo, kamroq hollarda tizza, oyoq-kaft panjalari bo'g'imlarida og'riq va harakat cheklanishi kuzatiladi. Keyingi yillarda 7-15 yoshgacha bo'lgan bolalarning revmatizm bilan og'rishini ko'paygani qayd qilinyapti. Revmatizmda yurakning zararlanishi (revmokardit), bo'g'imlarning zararlanishi (poliartrit) va asab tizimining zararlanishi (xoreya) hammadan ko'p uchrashi kuzatiladi. Tashxis qo'yishda elektrokardiogramma, exokardiografiya, o'pkaning rentgen tekshiruvini va qon tahlili olib borilmoqda. Revmatizmni davolash jarayonida nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar, kortikosteroidlar, antibiotiklar (beta-laktam antibiotiklari), immunitetni mustahkamlovchi dorilar qo'llaniladi. Antibiotiklardan Amoksitsillin (kuniga 3 marta 1,5 g), Fenoksimetilpenitsillin (kuniga 3 marta 1,5 g), Benzatinpenitsillin qo'llaniladi. Bo'g'imlar revmatizmini davolash uchun og'riq qoldiruvchi malhamlar, kompresslar, ultrabinafsha nurlari bilan davolash usullari qo'llaniladi. Revmatizm bilan og'riq bemorning ovqatida yetarli miqdorda oqsillar va vitaminlar, ayniqsa "C" vitamini bo'lishi kerak. Osh tuzi va uglevodlar odatda kamaytiriladi.

Xulosa: Tahlillar shuni ko'rsatdiki kasallik hozirgi kunda dolzarbli aniqlandi. Davolash choralarida bemorning ahvolini yengillashtirish uchun dorivor o'tlardan qaynatmalar, damlamalar va maxsus vannalar tayyorlash ham qo'llanilmoqda. Massaj qilish ham foydali. Revmatizmning oldini olish uchun bemorlarga quyidagilar tavsiya etiladi: yuqumli kasalliklarni

o‘z vaqtida davolash, organizmni mustahkamlash, kuz-bahor davrida yallig‘lanishga qarshi va mikroblarga qarshi dorilarni qabul qilish, va so‘lom turmush tarziga rioya qilishlari zarur.

РОЛЬ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ В СИСТЕМЕ ДЕТОКСИКАЦИИ

**Цой А.В., факультет II Педиатрии и медицинской биологии
направление педиатрическое дело, 216 группа**

**Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н.
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность исследования: Детоксикация - это процесс, при котором организм очищается от токсинов и других вредных веществ. Витамины и минералы играют важную роль в системе детоксикации, так как они помогают организму избавиться от вредных веществ и улучшить свое функционирование. Современный образ жизни сопровождается постоянным воздействием на организм различных вредных веществ, таких как загрязнение воздуха, химические добавки в пищу, алкоголь и курение. Эти факторы могут привести к нарушению работы детоксикационной системы, что может привести к различным заболеваниям. Изучение роли витаминов и минералов в системе детоксикации является актуальным и важным направлением исследований, которое может привести к разработке эффективных методов профилактики и лечения заболеваний, связанных с нарушением детоксикационной функции организма.

Цель исследования: Оценить роль витаминов и минералов в системе детоксикации и их влияние на функционирование организма.

Материалы и методы: Для исследования была использована литература по медицине и диетологии, а также данные с проведенных экспериментов. Были проанализированы результаты исследований, в которых изучалась роль витаминов и минералов в системе детоксикации.

Результаты: Существует множество исследований, подтверждающих важность витаминов и минералов для детоксикации организма. В частности, были проведены исследования, доказывающие, что:

- Витамин С помогает увеличить уровень глутатиона в организме, который играет важную роль в детоксикации печени и защите от оксидативного стресса. Также витамин С участвует в образовании коллагена, что способствует здоровью кожи и сосудов.

- Витамин Е уменьшает уровень оксидативного стресса, который является одной из причин повреждения клеток и тканей организма. Также витамин Е защищает мембраны клеток от повреждений, способствует улучшению кровотока и уменьшению воспалительных процессов.

- Магний участвует в регуляции работы более 300 ферментов организма, в том числе ферментов, отвечающих за детоксикацию печени. Магний также помогает улучшить сон, снизить стресс и улучшить работу сердечно-сосудистой системы.

- Цинк играет важную роль в работе иммунной системы, участвует в обмене веществ и регуляции работы ферментов. Также цинк помогает уменьшить воспаление и оксидативный стресс, что в свою очередь способствует детоксикации организма.

- Селен является важным антиоксидантом, защищающим клетки и ткани от повреждений. Селен также участвует в работе щитовидной железы, регулирует работу иммунной системы и способствует детоксикации организма.

Однако, не стоит забывать о том, что необходимо также обеспечить достаточный уровень физической активности, достаточное потребление жидкости, уменьшение потребления алкоголя и никотина, а также уменьшение уровня стресса и адекватный сон. Кроме того, при детоксикации необходимо учитывать индивидуальные особенности организма и советоваться со специалистом перед началом любых изменений в питании и режиме жизни.

Выводы: Исследование показало, что витамины и минералы имеют значительное влияние на работу детоксикационной системы и функционирование организма в целом. Необходимо обеспечивать организм достаточным количеством витаминов и минералов, чтобы поддерживать эффективную детоксикационную систему и улучшить здоровье.

ОСОБЕННОСТИ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ЛАПАРОТОМНЫХ РАН НА ФОНЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ.

**Цой М.Е. факультет II Педиатрии и медицинской биологии, 114
группа**

**Научный руководитель: ассистент Кутлымуратова Г.Д.
Кафедра Гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ**

Актуальность: понимание морфологии грануляционной ткани у больных со злокачественными новообразованиями органов брюшной полости может помочь в профилактике послеоперационных осложнений.

Цель: изучение морфологических особенностей грануляционной ткани лапаротомной раны в мышечно-апоневротическом слое после удаления злокачественных новообразований органов брюшной полости.

Методы и результаты: биоптат, полученный из мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки, фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина. Для идентификации коллагеновых волокон и фибрина использовали метод окрашивания метиленовым синим/хромотропом 2В по Слинченко.

При микроскопии препаратов были выявлены признаки: высокая концентрация фибрина, минимальное количество лимфоцитов, участки с кровоизлияниями. Однако на 2-3-и сутки в обеих группах наблюдалось неравномерное созревание грануляционной ткани. При микроскопическом исследовании выявлена равномерно незрелая грануляционная ткань со значительным количеством лимфоидных клеток и макрофагов наряду с ограниченным присутствием фибробластов. На 4-5-е сутки раннего послеоперационного периода на микроскопических изображениях в основной группе было относительно больше фибробластов, меньше неравномерно расположенных

лимфоидных клеток и тонких мышечных волокон, медленное созревание сосудов и выраженная хромотропофилия коллагеновых волокон. В более поздние сроки раннего послеоперационного периода (6-7-е сутки) при микроскопическом исследовании в основной группе выявлена менее зрелая грануляционная ткань, о чем свидетельствует более высокая концентрация лимфоидных клеток и фибробластов, четкая хромотропофилия коллагена.

Общие факторы риска, связанные с развитием послеоперационной эвентрации, включают, пожилой возраст, срочные операции, релапаротомию, пневмонию, сахарный диабет и кахексию. Хирургическое вмешательство по поводу эвентрации брюшной стенки у взрослых пациентов не считается неотложным. Созревание грануляционной ткани лапаротомной раны характеризуется неравномерным и медленным развитием, с достоверным преобладанием клеток лимфоидного типа, увеличением удельного объема сосудов, снижением оптической плотности окрашенных коллагеновых волокон. Следует отметить, что злокачественные новообразования значительно угнетают и замедляют процессы созревания лапаротомной грануляционной ткани. Эти данные свидетельствуют о том, что реакция сосудисто-экссудативного воспаления у больных со злокачественными новообразованиями завершается недостаточно эффективно.

Вывод: установлено, что оперативное вмешательство по поводу злокачественных новообразований органов брюшной полости в запущенных стадиях связано с более медленным и неравномерным созреванием грануляционной ткани лапаротомной раны, эти данные свидетельствуют о более высоком риске послеоперационной эвентрации у больных со злокачественными новообразованиями органов брюшной полости на поздних стадиях по сравнению с пациентами без онкологической патологии той же локализации.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Турабеков Р. 2 курс медико-педагогического и лечебного факультета.,

**Научный руководитель: доцент Асадова Г.А
кафедра общественное здоровье и управление здравоохранением
ТашПМИ**

Введение. Организация плановой иммунизации населения является одним из ключевых элементов глобальной стратегии по борьбе с различными заболеваниями. Однако, когда возникают кризисные ситуации, такие как эпидемии, пандемии, природные катастрофы или конфликты, планирование и реализация иммунизации становится более сложной и требует специальных усилий и подходов. Организация плановой иммунизации населения. Планирование иммунизации является ключевым элементом организации процесса вакцинации.

Цель. Меры, предпринимаемые для организации плановой иммунизации населения в условиях кризиса.

Материалы и методы. В мире нередко возникают кризисные ситуации, которые могут серьезно повлиять на здоровье населения. К таким ситуациям относятся бедствия, эпидемии инфекционных заболеваний, военные конфликты и другие непредвиденные

обстоятельства. Иммунизация населения является важным элементом общественного здравоохранения, который позволяет предотвратить развитие многих инфекционных заболеваний. Плановая иммунизация населения позволяет контролировать распространение инфекционных заболеваний, что особенно важно в кризисных ситуациях, когда риск заражения возрастает. В таких ситуациях особенно важно обеспечить население доступом к медицинским услугам, включая иммунизацию, которая является одной из самых эффективных мер защиты от инфекционных заболеваний. В свете недавних глобальных событий, таких как пандемия COVID-19, важно рассмотреть организацию плановой иммунизации населения в условиях кризиса. Во время пандемии COVID-19 многие страны столкнулись с проблемами в обеспечении иммунизации, так как медицинские учреждения были перегружены, а персонал занят лечением больных COVID-19. Это привело к задержкам в проведении иммунизации и ухудшению здоровья населения. Также в некоторых странах иммунизация стала менее доступной из-за сокращения финансирования здравоохранения. Организация плановой иммунизации в кризисных ситуациях. Для того чтобы обеспечить плановую иммунизацию населения в условиях кризиса, необходимо разработать соответствующие меры и стратегии. В первую очередь, необходимо увеличить финансирование здравоохранения, чтобы обеспечить наличие достаточного количества вакцин, медицинских работников и другого необходимого оборудования. Также необходимо разработать эффективную систему управления иммунизацией и контроля качества вакцин. Кризисные ситуации могут быть различными: это может быть эпидемия инфекционного заболевания, естественное или техногенное бедствие и т.д. В любой кризисной ситуации риск заражения возрастает, поэтому плановая иммунизация населения является необходимой. Организация плановой иммунизации населения начинается с разработки стратегии и плана действий. В первую очередь необходимо определить цели и задачи программы иммунизации. Целью может быть контроль распространения конкретной инфекции или уменьшение общего уровня заболеваемости.

Выводы. Иммунизация населения является важным элементом общественного здравоохранения, который позволяет предотвратить развитие многих инфекционных заболеваний. Плановая иммунизация населения позволяет контролировать распространение инфекционных заболеваний, что особенно важно в кризисных ситуациях, когда риск заражения возрастает. В заключении можно отметить, что организация плановой иммунизации населения в кризисных ситуациях является важным фактором для профилактики инфекционных заболеваний и поддержания здоровья населения.

ZAMONAVIY ADABIYOTLARDAGI MA'LUMOTLAR BO'YICHA TISH KARIESIGA SABAB BO'LUVCHI OMILLARNING TAHLILI

**Turakulov O. M., Stomatologiya fakulteti 2-bosqich 204-guruh talabasi
Ilmiy rahbar: Razzoqova Sh.B., Shayqulov X. Sh. SamDTU,**

Maqsad: Adabiyotlarni tahlil qilish orqali tish kariesini olib keluvchi asosiy sabablarni aniqlash.

Tadqiqot usuli va materiallari: So'nggi besh yilda: 2018-2023-yillarda nashr etilgan ilmiy jurnallar: „Медицинская сестра“, „Казанский медицинский журнал“, „Человек и его

здоровье”, „Вестник проблем биологии и медицины”, „Медицинская наука и образование”, „Клиническая стоматология” va ilmiy konferensiyalar to’plamlari, shuningdek, 2023-yilgacha chop etilgan o’quv qo’llanmalar: O.Y.Bekjanova, Borovskiy, Tsepov, Xalilov, Azimov, Kh.P.Komilov, J.A.Rizayev va internet sahifalaridagi o’ngga yaqin saytlardagi ma’lumotlar o’rganildi, qiyosiy tahlil qilindi.

Tadqiqot natijasi: Yevropa olimlaridan Ivshina va Maksudov o’z kitobida iqlim va geografik joylashuvni kariesni kelib chiqishida umumiy omil ekanligini qayd etishdi. Evdokimov va Ovruskiy ovqatlanish tarkibi va tartibini, organizmga kiradigan uglevodlar miqdori kariesni rivojlanishi va kelib chiqishida asosiy sabab qilib ko’rsatdi. Vinogradova va Smolyar umumiy yo’ldosh kasalliklarini kariesning kelib chiqishida boshlang’ich asosiy sabab deb aytgan bo’lsa, Sharpenak va Fedorov fluor va mineral tuzlarni ichimlik suvidagi miqdori past bo’lishi, tish emalini yaxshi remineralizatsiya bo’lolmasligi tufayli karies paydo bo’lishini sabab deya qayd etishgan. Mamlakatimizning mashhur professor olimlari I.X.Xalilov og’iz bo’shlig’i Ph qiymatining o’zgarishi, shuningdek, tish yuzasidagi kislotalik muhitning oshishi kariesga sabab bo’luvchi omil sifatida ta’kidlagan. J.A.Rizayev va T.A.Shamsiyev birgalikda yozgan maqolasida bolalarda kariesni rivojlanishiga og’iz bo’shlig’i gigiyenasining holati va, shuningdek, Komilov ham og’iz mikroflorasi muvozanati buzulishini 60% kariesning kelib chiqishiga sabab qilib ko’rsatgan. Muxammedov og’iz bo’shlig’i mikroflorasining buzulishi va immun tizimi zaiflashuvi kariesni keltirib chiqaradi deb aytgan. Ilmiy jurnal va maqolalarda Djurbenko va Saakyan tish qattiq strukturasi noto’g’ri va to’liq shakllanmasligini 20%, og’iz bo’shlig’i gigiyenasi 50%, ovqatlanish tartibi va tarkibi 25%, patologik travmalar kariesni keltirib chiqaruvchi 5% sabab deyishgan. B.A.Distel, G.I.Skripkina va Yu.G.Romanova sutemizuvchi va odamlarda tish emal qavati evolyutsiya davomida qancha darajada reduksiyaga uchraganligini kariesning kelib chiqishi va tarqalish ko’rsatgichiga bog’liq sabab dedi, Bragin va Kolpakov streptococcus mutans kariesni keltirib chiqaruvchi, laktobakteriyalar esa kariesni rivojlantiruvchi birlamchi eng katta sabab deya o’z maqolalarida qayd etishgan. O.I.Lobach, N.B.Lapinalar karies kelib chiqishiga eng birinchi irsiy omil keyin esa og’iz bo’shlig’i normal mikroflorasi, yashash muhiti, mehnat sharoitlari, ovqatlanish sifati va tartibi kariesga olib keluvchi umumiy sabablar deya yozishgan.

Xulosa: Demak xulosa qilib shuni aytish mumkinki, turli-tuman sabablar tufayli og’iz bo’shlig’idagi mikroblarning miqdoran ortishi va sifatini o’zgarishi kariesni keltirib chiqaruvchi asosiy omil. Qolgan omillarni yordamchi deb qarash mumkin.

БИОПРИНТЕРЫ В МЕДИЦИНЕ.

**Тураева А., 201 группа факультета народной медицины
Научный руководитель: асс., PhD Мирсаидова Х. М. Кафедра
Общественного здоровья и управления здравоохранением, ТашМИ**

Актуальность. Современная медицина поражает человеческие умы из года в год. Новые методы лечения, такие как лазеры в хирургии, силиконы для исправления дефектов во внешности и 3D-принтеры привносят в нашу жизнь все больше и больше невероятных возможностей. И во многих цивилизованных странах 3D-принтеринг довольно распространенное явление. На таких биопринтерах печатают протезы, импланты, части органов и даже целый орган.

Цель. Главной целью 3D-принтеров в медицине это рассмотреть и изучить возможность их использования в данной сфере. Так почему же 3D-принтеры так актуальны в нынешнее время? На сегодняшний день с помощью биопринтеров можно достаточно быстро создать модели и напечатать хрящевые и костные импланты. Биопечать является прорывом в современной медицине, стремительно развивающимся технологическим направлением в развитии науки, нацеленным на улучшение лечения и спасение жизней людей.

Материалы и методы. Возможность 3D-принтеров изготавливать биорезорбируемую продукцию способствовало появлению нового термина «биопринтинг» в медицине. Конечным продуктом биопринтеров могут быть модели костной, соединительной ткани, а также модели органов. На биопринтерах уже сейчас печатают протезы, и плюс ко всему, это совершенно индивидуальные модели, учитывающие все анатомические особенности конкретного человека. Что позволит удешевить изделие по сравнению с продаваемыми аналогами и производить необходимый инструмент за короткий промежуток времени. Перспективы 3D-технологий огромны, и в ближайшем будущем они, несомненно, станут одним из самых динамичных направлений в медицине и в хирургии, в частности. 3D-печать – направление перспективное и с большим потенциалом. И основными её преимуществами можно считать скорость, универсальность и снижение трудоемкости. Кроме того, 3D-принтеры просты в использовании, экономичны и имеют низкую вероятность ошибок.

Результаты. 3D-печать – направление перспективное и с большим потенциалом. В изучении вопроса трехмерной печати, приведем основные ее преимущества:

1. Скорость, универсальность и снижение трудоемкости. Один принтер может заменить небольшую производственную линию со станками, пресс-формами или формами для литья, и это только начало. Чтобы создать предмет привычными ручными способами, может понадобиться немало времени и усилий по созданию заготовок, обтачиванию, соединению деталей – принтер решает эту задачу гораздо проще и быстрее;

2. Разнообразие используемых материалов, и речь не только о пластиках и металле, но и о живых клетках и продуктах питания. Более того, трехмерная печать позволяет полноценно работать с теми материалами, которые другими способами обработать очень сложно или даже невозможно;

3. Простота в использовании и экономичность, низкая вероятность ошибок;

4. Создание сложных биологических продуктов питания, состоящих из различных комплексов белков, жиров, углеводов и витаминов.

Выводы. Перспективы использования 3D-принтеров в медицине просто огромные. Уже сейчас их начинают широко применять для диагностических процедур, с каждым годом они становятся дешевле и более функциональными. Рано или поздно наступит время, когда производство протезов и имплантат на принтере будет поставлено на конвейер, и это станет настоящим прорывом в борьбе с инвалидностью.

**TIBBIY TA'LIMDA “MATBUOT KONFERENSIYASI”
METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI**
Turdiqulov H.H., II-Pediatrica va tibbiy biologiya fakulteti, 301-guruh
Ilmiy rahbar: dotsent Shoyimova Sh.S.
Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPTI.

Mavzuning dolzarbligi. Zamonaviy tibbiy ta'limda o'quv jarayoni samaradorligini oshirish va bo'lajak tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashga imkon beradigan yangi o'qitish usullarini ishlab chiqishga tobora ko'proq e'tibor qaratilmoqda. Ana shunday noan'anaviy o'qitish usullaridan biri “Matbuot anjumani” usulidir. Tibbiy ta'limda “Matbuot anjumani” noan'anaviy o'qitish metodini qo'llash tibbiyot sohasidagi yangiliklar va tadqiqotlardan xabardor bo'lish uchun tibbiyot vakillari hamda talabalar uchun yaxshi imkoniyatlar yaratadi. Talabalar tibbiyotni yangilashga qaratiladigan yangi texnologiyalar, tadqiqotlar va strategiyalarni o'rganish hamda ulardan foydalanish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Ishning maqsadi: tibbiy ta'limda “Matbuot anjumani” noan'anaviy o'qitish metodining qo'llanilish xususiyatlarini o'rganish, tahlil qilish va yoritish.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil

Olingan natijalar muhokamasi. “Matbuot konferensiyasi” noan'anaviy o'qitish metodi – bu tibbiyot talabalari ekspert sifatida qatnashadigan va jurnalistlar savollariga javob beradigan real vaziyatni simulyatsiya qilishdir. Bu usul, ayniqsa, bo'lajak tibbiyot mutaxassislari uchun foydali hisoblanadi, chunki u cheklangan vaqt sharoitida muloqot qilish, savol-javob texnikasini o'zlashtirish, stressni boshqarish va qaror qabul qilish ko'nikmalarini rivojlantirishga yordam beradi.

Kurs davomida tibbiyot fakulteti talabalari uchun “Matbuot anjumani” usulida eksperimental mashg'ulotlar o'tkazilganda, natijalar shuni ko'rsatdiki, bu usul talabalarning o'qishga bo'lgan qiziqishini va o'quv jarayoni samaradorligini oshirishi, muloqot qilish hamda fikr-mulohaza bildirish ko'nikmalari darajasini yaxshilashi aniqlandi. O'rganilayotgan mavzu bo'yicha “Matbuot anjumani” noan'anaviy o'qitish metodini qo'llashda quyidagi shakllardan foydalanish mumkin: kengashlar va seminarlar (talabalar yoki qatnashchilar bir joyda to'planishadi, belgilangan muddat davomida mavzu bo'yicha yangiliklarni o'rganishadi va muhokama-munozara olib borishadi); xalqaro onlayn konferensiyalar va vebinarlar (konferensiya bir davlatda yoki davlatlararo belgilangan muddat davomida onlayn platformada o'tkaziladi, talabalar internet orqali mavzu bo'yicha o'zaro muloqot qilishlari mumkin).

Xulosa. “Matbuot anjumani” metodining istiqbolli noan'anaviy o'qitish metodi sifatida tibbiyot oliygohlari talabalarining kasbiy rivojlanishida muhim o'rni bor. Bu usul ta'lim sifatini yaxshilash va bo'lajak tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashga yordam berishi talabalarga tibbiyot sohasidagi so'nggi yangiliklar va tadqiqotlar haqida ma'lumotlarni o'rganish ma'lumot almashish imkoniyatini beradi, o'zaro faol muloqot qilish, yanada ko'proq o'rganish va tadqiqot qilishga yonaltiradi.

ОБЗОР ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
Турдиева З.А., факультет 1 Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело 216 группа
Научный руководитель: асс. Мадрахимова Д.М., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематологии, ТашПМИ

Актуальность. Дефекты межжелудочковой перегородки (ДМЖП) являются наиболее распространенной врожденной аномалией сердца у детей и второй по частоте врожденной аномалией у взрослых, уступая только двустворчатым аортальным клапанам. Основным механизмом нарушения гемодинамики при дефектах межжелудочковой перегородки возникает из-за аномального сообщения между правым и левым желудочками и формирования шунта. В этом обзорном тезисе рассматриваются проявления и патофизиология дефектов межжелудочковой перегородки.

Цель. Изучить клинические проявления дефектов межжелудочковой перегородки.

Методы и результаты. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) представляет собой отверстие или дефект в перегородке, разделяющей 2 нижние камеры сердца, в результате чего происходит сообщение между желудочковыми полостями. ДМЖП может возникать как первичная аномалия с дополнительными крупными сопутствующими пороками сердца или без них. Он также может возникать как отдельный компонент широкого спектра внутрисердечных аномалий, включая тетраду Фалло, полные дефекты атриовентрикулярного канала, транспозицию магистральных артерий и корригированную транспозицию. Симптомы включают задержку развития наряду с проявлениями увеличения притока крови к легким. Диагноз может быть поставлен при физикальном обследовании, но подтверждается эхокардиографическим опросом, который точно определяет анатомию, а также предоставляет физиологическую информацию, необходимую для принятия оптимального клинического решения.

Симптомы и физические данные, связанные с дефектами межжелудочковой перегородки (ДМЖП), зависят от размера дефекта и величины сброса крови слева направо. Как правило, у пациентов наблюдаются легкие симптомы или их отсутствие. Эти дети чаще всего обращаются к кардиологу, потому что при обычном осмотре выявляется шум. У младенцев с умеренной ДМЖП может быть повышенная потливость как следствие повышенного симпатического тонуса. Эта потливость особенно заметна во время кормления. Важным симптомом является усталость при кормлении. Поскольку кормление приводит к увеличению сердечного выброса, это может выявить непереносимость физической нагрузки у ребенка. Обычно присутствует учащенное дыхание (тахипноэ) в покое или во время кормления. Внешним признаком может быть отсутствие адекватного роста, что связано с повышенной потребностью в калориях и неспособностью младенца адекватно питаться. Частые респираторные инфекции могут возникать вторично по отношению к застою в легких.

Вывод. ДМЖП бывают разных размеров и локализации, могут быть одиночными или множественными, могут возникать как изолированные поражения или наряду с более сложными врожденными пороками сердца. ДМЖП могут осложняться легочной гипертензией, недостаточностью аортального или трехстворчатого клапана.

ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ
Турсынбаева И.У., факультет I педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело, 115 группа
Научный руководитель: ассистент Ядгарова Н.Д., кафедра
пропедевтика детских болезней, гематология, ТашПМИ

Актуальность: Ветряная оспа (ветрянка) — очень заразное заболевание, вызываемое вирусом *varicella zoster*. Инфекция проявляется в виде пузырьков на коже, сопровождается недомоганием, лихорадкой и выраженным кожным зудом. Большинство заболевших переносят ее относительно легко — 5 дней повышенной температуры и ежедневно прибывающей сыпи, затем температура приходит в норму, сыпь начинает проходить и наступает постепенное выздоровление. Но для новорожденных детей, подростков, некоторых взрослых, беременных женщин и людей со сниженным иммунитетом ветряная оспа может стать тяжелым заболеванием и вызвать осложнения. Лучший способ предотвратить ветряную оспу — сделать от нее прививку. От момента заражения до появления первых симптомов проходит не менее 10 дней и не более 21 дня. Больной человек становится заразным за день до появления сыпи и остается заразным до тех пор, пока все элементы не покроются корочками (то есть обычно 7–10 дней). Первыми признаками болезни являются недомогание, подъем температуры, капризность ребенка, появление первых элементов сыпи. Сыпь имеет определенную этапность: появляется пятно диаметром несколько миллиметров, затем через несколько часов на краю пятна появляется пузырек 1–2 мм (симптом «капли росы на лепестке розы»). Спустя примерно сутки этот пузырек самопроизвольно вскрывается, на его месте остается мокнущая мелкая эрозия, которая через несколько часов покрывается корочкой (струпом).

Цель: Выявление различий по клиническим особенностям течения заболевания у взрослого и детского заболевания

Методы диагностики и результат: Общий анализ мочи и крови, чтобы определить активность воспалительного процесса (возможно за счет повышения СОЭ и увеличения численности лимфоцитов). Исследование мазков эпидермиса с помощью микроскопа, чтобы установить тип воспаления. При подозрении на менингит, энцефалит берется пункция ликвора, чтобы проверить спинномозговую жидкость. Серологическая методика – выявление антител к возбудителю. После выздоровления от ветряной оспы формируется надежный иммунитет, повторные заражения довольно редки.

Выводы: У переболевших ранее ветряной оспой иногда случается приступ опоясывающего герпеса. После локального переохлаждения участка кожи, большого стресса или просто в пожилом возрасте без причины вдруг начинается сильная боль в определенном участке кожи, а через несколько дней или недель такой ежедневной боли появляется все та же ветряночная сыпь, только локально, в этом болезненном месте, и пузырьки располагаются рядом, кучно. Поражение лица часто сопровождается частичным параличом его половины (отекает и не закрывается глаз) и выраженным болевым синдромом. Болевой синдром может требовать наркотических обезболивающих препаратов и сохраняться после выздоровления еще несколько месяцев или даже лет.

РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ
Турсынбаева И.У., факультет I Педиатрии и народной медицины,
Педиатрическое направление 115-группа
Научный руководитель: старший преподаватель Березовская Р.А.
ТашПМИ, кафедра Узбекского языка и литературы

Актуальность: Латинский в медицине традиционно используется в анатомической, клинической и фармацевтической терминологии. Латинский был языком науки вплоть до начала 18 века, поэтому все медицинские тексты были написаны на латыни. Под влиянием великого анатомического труда Андреаса Везалия “De humani corporis fabrica” (1543) анатомическая терминология используется почти исключительно на латыни. Знание этого языка также позволяет врачам разных стран мира без труда понимать друг друга. Давняя традиция использования латинского языка в медицине служит объединяющим фактором для медиков всего мира и для унификации медицинского образования. Как было указано выше, особую роль латинский язык играет в анатомии и фармакологии. Все органы и части человеческого тела имеют латинские названия. То же самое относится и к названиям лекарств; в этой области унификация особенно важна, так как без нее невозможно ориентироваться в огромном количестве лекарственных препаратов. По определенным правилам, рецепты издавна выписываются на латинском языке, таким образом рецепт, выписанный в одной стране вполне понятен врачу из другой. В ботанике и зоологии, терминология также основана на латинских словах. Каждое животное или растение имеет соответствующее «стандартное» научное наименование, что позволяет ученым разных стран четко обозначать те или иные явления живой природы, которые имеют абсолютно непохожие названия на разных языках мира. По причине своей емкости и лаконичности, используя латынь, можно одним словом передать то, что в других словах обозначается несколькими. Например: amblyopia – ослабление зрения без объективных патологических данных в самом глазу. Такие части слова как приставки, суффиксы сохраняют одинаковое значение в разных словах. Если известно слово nephro (почка), то сразу понятно значение процедуры nephrorexia (оперативное вмешательство по фиксации почки).

Цель: изучение латинского языка имеет большое значение в подготовке медицинского специалиста среднего звена, так как помогает сознательно усваивать и понимать медицинскую терминологию. Знание латинского языка формирует терминологически грамотного специалиста, повышает его профессиональную языковую культуру и ообразованность.

Invia est in medicina via sine lingua Latina –

Непроходим путь в медицине без латинского языка

Вывод: доминирование латинского языка в медицине, как международного языка, произошло благодаря ее неоспоримым преимуществам перед большинством национальных языков. Благодаря стройной логике и наличию многочисленных суффиксов и приставок с четким значением, возможности латинского для классификации и описания болезней, а также лекарств, практически безграничны. Знание латинского языка необходимо для любых медицинских специалистов, ее важность заключается в том, что общая терминология названий, лекарств, животных и растений предоставляет возможность понимать друг друга, избегая проблем с языковым барьером.

ABU ALI IBN SINONING DORISHUNOSLIKKA OID QARASHLARI

**Tursunkulova R.B. I-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, xalq
tabobati 201-guruh**

Ilmiy ish rahbari: dotsent PhD. Mirzaahmedova K.T.

ToshPTI farmakologiya, fiziologiya kafedrası

Dolzarbliđi: Sharq tabobati dorishunoslik fani – hozirgi zamon tibbiyot tili bilan talqin qilinganda, farmakognezeiya grekcha Pharmakon – zahar yoki dori, gnosis- bilim so‘zidan olingan bo‘lib, asosan o‘simlik va qisman hayvon va ma‘danlardan olinadigan dori mahsulotlarini o‘rganadigan fandır. Buyuk alloma, tabobat ilmini sultoni Abu Ali ibn Sinoning dorishunoslikka qo‘shgan hissasi beqiyosdir. Alloma o‘z davrigacha ma‘lum bo‘lgan farmatsiya haqidagi ma‘lumotlar asosida yangi hozirgi davr farmatsiyasiga asos bo‘lgan dorishunoslikni shakllanishiga poydevor yaratgan. Bu sohada Ibn Sino dorivor vositalarni qo‘llanilish qonuniyatlarini mohirlik bilan yoritib berganki, qaysiki bu qonuniyatlar hozirgi kungacha o‘z ahamiyatini saqlab kelmoqda.

Maqsad: Abu Ibn Sinoning dori vositalarini davolash maqsadida ishlatilishida asosiy prinsiplarni o‘rganish.

Material va usullar: buyuk allomamiz Abu Ali ibn Sino sharkona tabobatda dorilar tayyorlash va ta‘sir mexanizmiga qarab sodda va murakkab dorilarga bo‘linishini, sodda dori deganda tarkibi bir xil bo‘lgan, ya‘ni yo o‘simlik yoki hayvonlarning faqat bir qismi dorivor modda sifatida ishlatilishini, murakkab dori deganda esa – asosiy va asl vazifani bajaruvchi qismlardan iborat dori to‘plami ekanligini o‘z kitobidla aniq va ravshan qilib yozgan . Alloma dori vositalarini davolash maqsadida ishlatilishida asosiy uchta prinsipga rioya etilishi zarurligini ta‘kidlaydi. Bular, "Birinchisi, dorilarni kayfiyatga qarab, ya‘ni issiqlik yo sovuqlik, ho‘llik yo quruqligiga qarab tanlash qonuni, Ikkinchisi, dorilarning miqdorini saqlash qonuni; bu ikkinchi qonun dorilarning og‘irligini o‘lchash qonuniga va dorilar kayfiyatini o‘lchash, ya‘ni issiqlik, sovuqlik va boshqalarningdarajasini aniqlash qonuniga bo‘linadi. Uchunchisi, dorilarni istemol qilish vaqtini aniqlash qonuni" Birinchi prinsipga asosan dori vositasi kasallik kayfiyatidan kelib chiqib, bu kayfiyatga teskari kayfiyatli dorini tanlab olinishidir. Bu yerda alloma "kasallik unga zid narsa bilan davolanadi, sog‘lik esa o‘ziga mos narsa bilan saqlanadi" degan prinsipiga asoslanadi. Masalan kasallik issiqligi oshishi bilan kuzatilsa, unga sovuq mizojli dori berib issiqlikni kamayishiga erishiladi. Dori vositasini istemol qilish miqdorini olim kasallangan a‘zoni tabiatini, kasallik kayfiyati darajasini, bemor jinsini, yoshini, turmush tarzini, kasbini, tana tuzilishini, hamda yil fasli, yashash joyi kabi tashqi omillarni inobatga olgan holda aniqlash zarurligini takidlagan. Abu Ali ibn Sino dori vositalarini a‘zolarga yetkazishda quyidagilarga e‘tiborini qaratgan: a‘zoning dori ishlatiladigan joydan uzoq-yaqinligiga, dorilarni a‘zoga yetkazish uchun unga nima qo‘shish kerakligi va dorini kasal a‘zoga qaysi tomondan kiritilishidir. Ibn Sino dori vositasini tanlashda kasallangan a‘zoni funksional holatiga qarab uchta narsaga e‘tibor berish zarurligini takidlagan. Bular, birinchidan, rais-boshqaruv a‘zolarga kuchli dorilar berish maqsadga muvofiq emasligi, aks holda butun tanaga zarar yetkazish mumkunligi, ikkinchidan rais va hamkor a‘zolarga bir vaqtda bo‘shashtiruvchi ta‘sir etish havfli ekanligi, uchunchidan sezuvchanligi yuqori, asab tolalarga boy bo‘lgan organlarni kuchli ta‘sir etuvchi dori vositalar bilan shikastlab qo‘yishdan saqlanish zarurligi. Buyuk allomamiz dori vositalarini turini kasallik davrlaridan kelib chiqib aniqlash ham muhim ahamiyatga ega ekanligini takidlagan. Masalan, shishni boshlang‘ich davrida qaytaruvchi, o‘rta davrida

qaytaruvchi va tarqatuvchi dorilar, oxirgi davrida tarqatuvchi dorilar berish kerakligi aytadi. O'tkir kasalliklarda yumshatuvchi, surunkali kasalliklarda kuchliroq dori vositalari berishni tavsiya etadi. Ibn Sino dori vositalarini to'g'ri tadbirda ishlatmaslikdan saqlan, chunki uni ta'siri kechikadi. Xato tadbir ustida turib qolishdan saqlan.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, ulug' alloma o'z davrida dori vositalarini qo'llanilish qonuniyatlarini yuqori mahorat bilan asoslab yoritib berganki, qaysiki ular hozirgi davrda ham 27 ahamiyatini saqlab turibdi. Bu Abu Ali ibn Sinoni yuksak tafakkur egasi, tabobat ilmini chuqur egallagan yuqori iqtidorli olim ekanligini dalilidir.

TURLI XIL KASALLIKLAR NATIJASIDA KELIB CHIQUADIGAN - NEKROZ VA UNING OQIBATLARI .

**Tursunova O.A., I Pediatriya va Xalq tabobati fakulteti, 208-guruh
Ilmiy rahbar: ass.Juldibayeva S.J.,ToshPTI, Gistologiya va patologik
fiziologiya kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi : Bugungi kunda aholi o'rtasida inson tana hujayralarining moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan Nekroz juda ham ommalashib bormoqda . Shu sababli kasallikni chuqur darajada o'rganib chiqish va muntazam ravishda tekshiruvlar Nekroz xavfini kamaytirish uchun juda ham muhimdir .

Maqsad va vazifalar: Nekrozni davolash , erta tashxis qo'yish va to'g'ri diagnostika qo'yish bilan muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin . Shuning uchun alomatlar paydo bo'lganda , darhol shifokor bilan maslahatlashish muhimdir . Bundan tashqari , sog'lom turmush tarzi va tekshiruvlar Nekroz xavfini kamaytiradi .

Material va uslublar : Nekroz- tirik organizmdagi hujayra va to'qimalarning o'limi . Bu kimyoviy yoki fizik ta'sirlar (harorat ,elektr toki , kuchli kislota yoki ishqorlar , nur energiyasi va boshqalar) , shikastlanish , toksinlar (bakterial infeksiyalarda) sabab bo'ladi . Ko'pchilik hollarda mahalliy qon aylanishning shuningdek , to'qimalar innervatsiyalarning buzilishi Nekroz uchun qulay sharoit yaratadi . Nekrozda o'ziga xos o'zgarishlar hujayralar (yadro va sitoplazma burishib qoladi) va hujayralararo moddada kuzatiladi . Nekrozda hujayra atrofi ajralib tushadi, hujayra yadrosi va sitoplazmasi bujmayadi yoki yiringlab iriydi , hujayra kemtigi o'rnida chandiqlik paydo bo'ladi .O'lgan to'qimada kalsiy to'planib borishi mumkin , silda mana shunaqa holatni kuzatsak bo'ladi .

Nekroz jarayoni quyidagi jarayonlar bilan xarakterlanadi :

- hujayra oqsillari denaturatsiyasi
- zararlangan hujayra membransi orqali hujayra komponentlarining ajralib chiqishi
- mahalliy yallig'lanish
- letal shikastlangan hujayralarining fermentativ hazm qilinishi

Yurak qorinchalari orasidagi to'siqning , Giss tutami (yurakning o'tkazuvchi sistemasi) o'tadigan kichik joydagi Nekroz ham yurak to'xtab qolishiga olib kelishi mumkin . Nekroz natijasida organ funksiyasi susayib qolishi mumkin (gipofunksiya) . Organizm halok bo'lishi holatlari , miya stvoli sohasidagi ishemik Nekrozda infarkt boshlanadi. Nekrozlarning oqibati har xil . Miokard hujayralari Nekrozga uchraganidan 2 soat o'tgach , qon tarkibida troponin oqsili

aniqlanadi . Bu esa miokard infarkti bor bemorlarga tashxis qo'yish hamda davolash uchun muhim ahamiyatga ega .

Nekroz tiplari 2 ga bo'linadi :

Asosiy : koagulyativ , kollikvatsion .

Maxsus: kazeoz , gangrenoz , yog'li (enzimatik , travmatik) va fibrinoid Nekroz .

Turli xil tibbiy sharoitlar nekrozni o'z ichiga oladi , bular Alsgeymer kasalligi , Xantington kasalligi , Parkinson kasalligi , amiotrofik skleroz va epilepsiya kabi neyrodegenerativ kasalliklar.

Xulosa : Xulosa qilib shuni aytish kerakki , shifokorlar ko'proq Nekroz kabi masalalar bilan shug'ullanishi kerak . Nekrozni davolash , uning sabablarini aniqlash bilan boshlanadi . Qon aylanishini yaxshilash va to'qimalarni yetarli kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlash uchun davolash rejasi tuziladi . Ushbu muolajalar dor - darmonlar , kislorodli terapiya , jarrohlik va jismoniy terapiyani o'z ichiga oladi . Biroq Nekrozni rivojlanishini to'xtatib bo'lmasa zararlangan joyni jarrohlik yo'li bilan olib tashlanadi . Ta'kidlash joizki Nekrozni faqatgina sog'lom turmush tarzi va turli xil farmakologik dorilar yordamida oqibatlarini oldini olsa bo'ladi . Nekrozni oldini olish va bu haqida aholiga ma'lumot berish kasallikning son ko'rsatkichlarini kamaytirishga samara beradi. Bundan tashqari Nekrozni turli amaliyotlarda qo'llash orqali ham unga davo topish usullari ham ishlab chiqilmoqda .

**“FONETIKA” BO‘LIMINI O‘QITISHDA INNOVATSION
USULLARDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI**
Tuxtayeva Nigina Xayitmurodovna.
Ilmiy rahbar: Ulug‘murodova K.M.
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Dolzarbliigi: Ma'lumki, har bir mamlakatning kelajagi uning tub negizlarini ajralmas qismi va asosiy masalasiga aylangan ta'lim tizimining nechog'lik taraqqiy etganligi bilan belgilanadi. Shuning uchun ham ta'lim sifatini oshirishda zamonaviy pedagogik texnologiyalardan unumli foydalanish katta ahamiyat kasb etadi. Darhaqiqat, bunday intellektual salohiyatli yoshlarni kamol toptirishda, ularni zamon bilan hamnafas ulg'aytirishda, jahon andozalariga mos tarzda bilim, ko'nikma malakalarni egallashda bevosita ona tili fanining o'rni beqiyosdir.

Malumki, tilshunosligimizning “Fonetika” bo‘limini o‘zlashtirish o‘quvchilarda biroz qiyinchilik uyg‘otadi. Bu qiyinchiliklarning bir jihati o‘zbek tili tovush sistemasining o‘ziga xos murakkabligida bo‘lsa, ikkinchidan ushbu bo‘limning grafika, orfoepiya va orfografiya bilan chambarchas aloqadorligidadir.²

Maqsadi: Ovoz va shovqinning ishtirokiga ko‘ra tovushlarni farqlash.

Qo‘llanilgan usullar va natijalar: Ovoz va shovqinning ishtirokiga ko‘ra tovushlarni farqlashda, DTS tasarrufidagi 5-sinf darsligiga tayanib, “Eshiting va his qiling” usulini qo‘llaymiz. Unga ko‘ra o‘quvchilar diqqatini jamlab olib, birma bir tovushlarni talaffuz qilishlarini talab qilamiz. Talaffuz jarayoni tovushlarni jarangli yoki jarangsiz guruhga ajratishda katta ahamiyat kasb etadi. Chunki bu vaziyatda o‘quvchi ham eshitish, ham his qilish

imkoniyatiga ega bo‘ladi. Shuning uchun o‘quvchilarga his qilishda diqqatni ham jamlash lozim ekanligini uqtirishimiz lozim. Chunki o‘quvchi tovushlarni shundayligicha yodlab olsa, tezda yodidan chiqarib qo‘yishi aniq. Yuqoridagi usul orqali tushuncha hosil qilsa, mavzuni o‘zlashtirish osonlashadi. Masalan “z” tovushini talaffuz qilsak, qulog‘imiz atroflarigacha qandaydir ovozli harakatlarni his qilamiz. Uning jarangsizi ya‘ni “s” tovushini talaffuz qilganimizda, hech qanday ortiqchalikni sezmaymiz. Shuningdek, “v” va “f” tovushlari talaffuzida ham shu holat kuzatiladi. Demak, barcha undosh tovushlarni eshitish va his qilish orqali guruhlarga ajratish kutilayotgan natijalar samarasini oshiradi.

Xulosa: Umuman, tilshunosligimizdagi barcha bo‘limlar tarkibi sodda, aniq, ko‘rgazmali hamda turli innovatsion usullar orqali o‘quvchilar e‘tiboriga havola etilsa, o‘ylaymizki, ta‘lim oluvchilarning bilim, malaka, ko‘nikmalarida bo‘shliqlarga o‘rin qolmaydi.

SURXONDARYO(TERMIZ) MISOLIDA LEYSHMANIYOZ KASALLIGINING XARAKTERISTIKASI VA PROFILAKTIKASI

Umarova S.A., pediatriya fakulteti, 1-bosqich talabasi

**Ilmiy raxbar: assistent Ismoiljon K. T. Tibbiy biologiya va genetika
kafedrasi Sam DTU**

Dolzarbli. So‘nggi yillarda ilmiy izlanishlarda leishmanioz: tarqalishi, turli mintaqalarda paydo bo‘lish, klinik ko‘rinishlarni tahlil qilish va asoratlar xaqida malumotlar ortdi. Mualliflar bu xolatni quyidagilarga bog‘lashadi: turizmning rivojlanishi, aholi, endemik o‘choqlarda turmush darajasining pasayishi. Leishmanioz- bu xavfli kasallik bo‘lib u dunyo bo‘yicha 89 ta davlatda uchraydi. U odamda xavfli ho‘l yara keltirib chiqaradi. JSST malumotiga ko‘ra dunyo boyicha 351mln odam shu kasallik bilan kasallangan deb qayd qilingan. Har yil 13mln odam ushbu kasallik bilan kasallanib 1,5mln odamda yangi belgilar paydo bolmoqda. Leishmanioz odamlar va hayvonlarda uchraydigan kasallik bo‘lib uning qo‘zgatuvchisi leishmaniyalar hisoblanadi.

Maqsadi. Leishmanioz kasalligining xarakteristikasi va profilaktikasini adabiyotlar, internet ma‘lumotlarini asosida o‘rganish va tahlil qilish.

Tajriba va uning natijalari. Bu kasallik tarqatuvchisi hisoblangan iskab topar chivinlari bolib odamga chaqish yo‘li bilan kasallikni yuqtiradi. Leshmaniyaning 2 turi odamda parazitlik qiladi: leshmaniya tropika va leshmaniya donovani. O‘zbekistonda teri antraponosi va zoonoz leishmaniozi tarqalgan. Leishmanioz visseral-leishmaniozning yana bir turi bo‘lib Respublikamizni ayrim, Farg‘ona, Samarqand, Jizzax viloyatlarda kam hollarda uchrab turadi. Shuningdek Surxondaryo viloyatining, Angor, Muzrabot, Sherabot tumanlarida teri leishmaniozi ko‘p hollarda tarqalgan. Ayniqsa bu kasallik Termiz tumanida Surxon daryosi botqoqlarida Afg‘oniston chegaralarida ko‘p uchraganligi ma‘lum bo‘lgan.

Teri leishmaniozini tabiiy manbai yovoyi kemiruvchilarlar bulib tarqatuvchisi iskabtopar chivini hisoblanadi. Iskabtopar kemiruvchilarni qonini so‘rib, quzgatubchini yuqtirib va insonlarga tarqatadi. Kasallikni yashirin davri 3-8 oy yoki undan xam kup buladi. Iskabtopar avgust oyida chaqqan bo‘lsa, kuz oyida chivin chaqqan joy shishib yaraga aylanadi. Bu nam ancha paytgacha tuzalmedi.

Bu kasallik bo‘yicha Termizlik (parazitolik) mutaxassislar ko‘rsatmasiga ko‘ra kuz oylarida 40-60 kishi shikoyat qilishgan, ba‘zi bemorlarning immun sistemasi pastligi kasallikni

o'tkazib yuborib, vaqtida oldini olmasligi sababli isitma ko'tarilishi va xurj holatlari ham kuzatilgan.

Xulosa. Yuqorida keltirilgan dalillar asosida xulosa qilib, bu kasallikni tabiiy manbalari bo'rilar, daydi it, kalamush va sichqonlar, ularni tarqatuvchi Iskabtopar pashshasi hisoblanadi. Leyshmanioz kasalligining boshlang'ich belgilari bu terining yuza qismida kichik toshmalar paydo bo'lib, u asta sekin yiriklashin katta yaraga ham aylanishi mumkin. Parazit qurtlari teri va to'qimalarni yemirib ho'l, bitmaydigan yara hosil qiladi. Bemorlarda umumiy holsizlik, terining rangsizlanishi va likopeniy kuzatilishi bilan kechadi.

Kasallikni profilaktikasida manbalarni yuqotish va iskabtoparlarga qarshi dezinfeksiya va deratizasiya tadbirlarni olib boorish lozim. ochiq joylarga iskabtoparga qarshi krem va spreylar sepib yurish va zararlangan joyni ma'lum bir anteseptik vositalar bilan tozalab mikrob tushini oldini olish lozim.

INVESTIGATION ON MIOCARD INFARCTION AND ANALYSIS MACROSCOPIC AND MICROSCOPIC PATTERNS

Saparaliyev U. student of Treatment Faculty №1 in 205 gorup.

**Scientific supervisor: (Phd) Sobirova D. R., Histology and Medical
biology department TMA**

Purpose. The main idea of conducting scientific research was that to define causes of repetitive myocardium infarction, to specify exact localization of MI among layers of heart and also to find out the range of ages which have the dominant feature of being infarcted of heart.

Importance. Around 4,800 people died in acute myocardial infarction 2020, corresponding to 60 deceased per 100,000 inhabitants. It is much more common for men to suffer from acute myocardial infarction compared to women. The difference has decreased over time, but in 2020, both the age standardized incidence and the age standardized mortality rate were around twice as high for men as for women.

Methods. During the investigation, morphometric, histological, statistical, morphological methods were in use and carried out in RPAC with the patients who died from MI. It lasted for 4 months, at that time, 10 patients were occurred. With using latest laboratory technologies MI was indicated and all patterns were observed.

Outcomes. By mentioned methods, we were able to find out which type of MI was dominant among all patients: intramural type was in 7 statements and also we differentiated the possibility of MI in two genders, in a result, men are under the risk of being MI in their adult-life. As a result of repeated MI in patients, there were microthrombs in coronary arteries and brain infarction was indicated, interestingly, in all patients who had repeated MI there subendocardial cardiosclerosis was the trigger of MI returning. Moreover, we were able to find out the range of MI with taking various age groups. According to this, 40-49 age groups had the biggest potential of suffering from MI due to their daily routine (stress, wrong diet and other secondary diseases).

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ

Умирова Ш.О., 106 группа, II педиатрический и медико-

биологический факультет

Направление - педиатрия

Научный руководитель: Камалова З.М.

Ассистент кафедры фармакологии и физиологии

Актуальность. Изучение вегетативной нервной регуляции у детей является одним из важнейших и актуальных тем сегодняшнего времени. Особое внимание следует уделить возрастным особенностям, так как у детей она имеет свои отличия.

Цель. Изучение вегетативной нервной регуляции у детей.

Материалы и методы. Изучение вегетативной нервной системы у детей по учебной литературе.

Чем моложе организм, тем более вегетативная регуляция превалирует над соматической.

Симпатическая нервная система и разбросанные по всему организму хромоафинная ткань имеют единое происхождение. Симпатические нервные волокна передают возбуждение с помощью катехоламинов. Хромоафинные клетки мозгового вещества надпочечников синтезируют катехоламины. Дофамин, норадреналин и адреналин, являясь каждый предшественником последующего, составляют группу катехоламинов. Симпатическая нервная система и хромоафинная ткань объединены в симпато-адреналовую систему, так как имеют единое эмбриональное происхождение и синтезируют одни и те же вещества.

Нейроны симпатических ганглиев у новорождённых чувствительны не только к адреналину, но и к норадреналину, ацетилхолину, гексонию, эзерину из-за высокой проницаемости мембран.

В первые дни жизни в ганглиях выделяется не ацетилхолин, а адреналино подобное вещество. С ростом усиливается значение холинергических механизмов.

В период новорожденности большинство функций контролируется симпатической нервной системой, например - сердечная деятельность. Центры симпатической нервной системы оказывает на иннервируемые органы тоническое влияние, поэтому у детей высокая ЧСС. Тонус парасимпатических центров формируется позже.

Регуляция деятельности желудочно-кишечного тракта у детей ранее подпадает под парасимпатическое влияние. Симпатическая нервная система присоединяется и регулирует желудочно-кишечный тракт у детей после отнятия от груди.

Результаты. Вегетативная регуляция функций в детском организме имеет свои особенности: в период новорожденности большинство функций контролируется симпатической нервной системой. Тонус парасимпатических центров формируется позже.

Выводы. Таким образом, вегетативная нервная система детского организма имеет свои особенности, которые обуславливают отличающиеся от взрослого организма реакции организма. В период новорожденности большинство функций контролируется симпатической нервной системой, например - сердечная деятельность. Тонус парасимпатических центров формируется позже.

ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ ЛЕВАМИЗОЛА.

Умирзоков З.Д., 221-группа, факультет 1 педиатрии и народной
медицины

Научный руководитель: Калдибаева А.О.
ТашПМИ, Кафедра фармакологии, физиологии

Актуальность. В настоящее время левамизол - это средство, часто применяемое при лечении кишечных гельминтозов, в частности при лечении нематодоза кишечника - аскаридоза. А также исследования показали, что левамизол эффективно действует при некоторых аутоиммунных заболеваниях, т.к. обладает свойствами иммуномодулятора: при некоторых сравнительно нетяжелых иммунодефицитных состояниях проявляет иммуностимулирующие свойства, умеренные иммуносупрессивные свойства.

Цель исследования: Целью наших исследований явилось изучение других эффективных свойств левамизола.

Материалы и методы исследования: Провели обзорное исследование литературы и интернет данные.

Результаты исследования. Левамизол представляет собой L-тетрамизол, гетероциклическое производное. С 1966 г., препарат предназначается в качестве противопаразитарного средства в связи со способностью блокировать сукцинатдегидрогеназу и нарушать энергетический обмен гельминтов. При изучении антигельминтного действия были выявлены влияние препарата на иммунную систему и его иммуномодулирующие, иммуностимулирующие свойства.

По исследованиям Городской клинической больницы им. В.М. Буянова ДЗМ в городе Москва: Левамизол воздействует на клетки иммунной системы как тимопозитин. Показано его стимулирующее действие на Т-лимфоциты (преимущественно хелперы/индукторы (CD4+)) и усиление В-клеточного ответа с восстановлением реакции отсроченной гиперсенситивности. Показано увеличение продукции цитокинов (интерлейкины-2, -18, гамма-интерферон) и антител за счет стимуляции макрофагов и Т-хелперов. У здоровых мышей левамизол не вызывает прямого токсического влияния на миелин и деструкции миелина, однако у мышей, инфицированных вирусом Тейлора, процессы нейровоспаления и демиелинизации на фоне приема левамизола усиливаются, что позволяет предположить высокую вероятность развития левамизол-индуцированной воспалительной лейкоэнцефалопатии (ЛИВЛЭ) у людей, предрасположенных к аутоиммунным заболеваниям. Кроме лечения гельминтозов, левамизол использовался при ряде аутоиммунных заболеваний — ревматоидном артрите, рецидивирующих афтозных стоматитах, болезни Бехчета, а также в различных схемах химиотерапии при лечении колоректального рака и других онкозаболеваний.

Выводы: В результате исследования пришли к выводам, что лекарственное средство левамизол имеет не только антигельминтное действие, но и действует на иммунную систему и его иммуномодулирующие, иммуностимулирующие свойства.

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА. РОЛЬ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ В АОС

**Усмонова М.О., факультет II Педиатрии и медицинской биологии
направление педиатрическое дело, 216 группа**

Научный руководитель: ассистент Рашидова Д.А.

Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность: Антиоксидантная система (АОС) противостоит повреждающему эффекту свободных радикалов (СР), непрерывно образующихся в организме человека.

К антиоксидантам относятся некоторые гормоны, ферменты, минералы, витамины и пигменты. В организме существует свой механизм антиоксидантной защиты. Однако, не всегда человек может сам справиться с атаками свободных радикалов, особенно в условиях большого города с обилием повреждающих факторов. На помощь ему могут прийти природные антиоксиданты в составе простых продуктов питания, а также полученные путем химического синтеза витамины и БАДы.

Цель работы: Изучить влияние БАДов на АОС организма.

Материал исследования: Витаминно-минеральные комплексы, биологически активные добавки и другие фармацевтические препараты. Роль антиоксидантов в медицине и косметологии важна. Чтобы ее оценить, рассмотрим отдельные антиоксиданты и их действие на организм.

Витамин Е (токоферол) – тормозит окислительную деградацию липидов, из-за этого клеточные мембраны сохраняются неповрежденными, а клетки активнее усваивают кислород. Замедляет старение кожи. Повышает иммунный ответ.

Витамин А (ретинол) – участвует в работе зрительных клеток, нервных окончаний, слизистых оболочек.

Витамин С – защищает от свободных радикалов нервные клетки, симулирует работу головного мозга, иммунитета. Селен – это не «прямой» антиоксидант, но он входит в состав ферментов с антиоксидантным действием. Это основа противораковой защиты.

Цинк – входит в состав ферментов, которые восстанавливают целостность клетки. Регулирует усвоение других витаминов и минералов.

Большое количество стрессоров и их интенсивность приводят к тому, что потребность в антиоксидантах у наших современников резко возросла.

Помогают витаминно-минеральные комплексы, биологически активные добавки и другие фармацевтические препараты. Их химическое происхождение — это не недостаток. Наоборот, оно помогает получить необходимую концентрацию антиоксидантов в малом объеме вещества. Существуют натуральные препараты, содержащие не синтетические антиоксиданты из плодов, трав. В нашей стране нет традиции принимать «ненатуральные» добавки. А вот в развитых странах, одной из которых является Япония минимум 60% населения не представляет своей жизни без регулярного приема таблетированных витаминов. Регулярное – это не означает ежедневное: пьют любые биодобавки курсами.

Выводы: Антиоксиданты играют важнейшую роль в поддержании качества жизни. Следите за их количеством их применения не должно быть бесконтрольным, это опасно. В результате передозировки токоферола или витамина А можно потерять зрение, страдать

от судорог или сердечных заболеваний. Для приема конкретных витаминов или минералов должны быть медицинские показания.

Проще всего сдать анализ крови на содержание микроэлементов, чтобы оценить масштабы дефицита и грамотно его ликвидировать. Такой анализ необходимо проводить дважды в год и корректировать схему приема и состав препаратов.

THE EFFICIENCY OF BREASTFEEDING IN CHILDREN WITH LACTASE DEFICIENCY: A REVIEW OF THE LITERATURE AND PRACTICAL RECOMMENDATIONS

Uybikova E.F., II - pediatrics and medical-biology faculty, direction - pediatric case 222 - group,

Supervisor: assistant Turaeva Y.Sh.

Department of Propaedeutics of Childhood Diseases, hematology, TashPMI

Actuality: Breastfeeding is the best source of nutrition for infants, providing a range of health benefits for both mother and baby. However, some infants may have difficulty digesting lactose, a type of sugar found in breast milk, due to a condition known as lactose intolerance. The good news is that there are various ways of breastfeeding that can help lactose intolerant infants to receive vital nutrients and support their healthy development.

Aim: review scientific data and clinical experience related to breastfeeding in children with lactase deficiency and develop recommendations for medical staff and parents.

Methods and results: One approach to breastfeeding for infants with lactose intolerance is to switch to lactose-free milk formulas or alternative formulas that are easier for the baby to digest. These alternative formulas can include soy-based formulas or hypoallergenic formulas that are specifically designed to support infants with lactose intolerance or allergies. Another approach is to alter the mother's diet to remove lactose-containing foods and beverages, such as dairy products, most of which contain lactose. Other ways of breastfeeding for lactose intolerant infants may include frequent, shorter feeding times or smaller, more frequent meals throughout the day instead of fewer, larger feedings. This is because lactose intolerant infants may struggle with digesting and absorbing large quantities of lactose at once. Small, frequent feedings promote small intestinal emptying and may make it easier for infants to digest lactose-containing milk. Latch technique is also considered an important aspect; a proper latch during breastfeeding can help reduce the amount of air that the baby ingests, reducing the chance of digestive issues, such as stomach aches and gas. It is important for parents to consult with a healthcare professional, such as a pediatrician or lactation consultant, before making any changes to their baby's feeding regimen or altering their own diet. The healthcare professional can help review the available options and provide guidance based on the infant's specific needs and overall health.

Conclusion: The breastfeeding is the recommended way of providing nourishment for infants, but lactose intolerance may cause infants to have difficulties digesting lactose present in breast milk. Therefore, various ways of breastfeeding, including lactose-free milks or altering the mother's diet, frequent feedings or smaller, more frequent meals, ideal position and latch technique are recommended to ease the lactose intolerance related issues. Seeking medical advice is strongly recommended to select the appropriate method that will support infants' nutritional needs while minimising digestive discomfort.

СИЁСИЙ ОНГ ТУЗИЛМАСИНИНГ КОНЦЕПТУАЛ ТАҲЛИЛИ

Хабибуллаев А. М., Тиббий-педагогика ва даволаш иши

факультети 506-ТП гуруҳ

Илмий раҳбар: Куйлиев Б.Т.

Ижтимоий фанлар, педагогика ва психологи кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги: Сиёсий онг категорияси концептуал нуқтаи назардан таҳлил қилиниб, унинг категориал тузулмасини ташкил қилувчи элементлари алоҳида-алоҳида ҳамда, ўзаро диалектик бирликда кўриб чиқилади. Бунда унинг психологик ва мафкуравий даражаларининг ўзаро мутаносиблиги масаласига алоҳида урғу берилади.

Мақсад: Сиёсий онг категориясининг компонентлари саналувчи сиёсий идентиклик, сиёсий установкалар сиёсий менталетет каби тушунчалар ҳам компаративистик нуқтаи назардан таҳлил қилинади. Шунингдек, сиёсий онгнинг индивидуал ва оммавий шаклларининг ўзаро нисбатига ҳам диққат қаратилади.

Қулланилган усуллар: Сиёсий онгни сиёсий жараёнларнинг индивидуал субъекти идрокида ўз ифодасини топувчи ментал ходисалар йиғиндиси сифатида таърифлаш мумкин. Сиёсий онг биргина индивидуал тажрибанинг маҳсули эмас. Зеро, унинг шаклланишида (унга ижтимоий муҳит, сиёсий муносабатлар, сиёсий конъюнктура каби қатор омиллар ҳам муҳим ўрин тутди) қолаверса мазкур тушунча индивид онгида рўй бераётган ички жараёнлар орқали сиёсий жараённинг индивидуал субъектини тавсифлашга ҳам хизмат қилади. Сиёсий онг тушунчаси сиёсий жараёнларнинг мураккаб субъектларини ҳам тавсифлаш имконини беради. Масалан, муайян сиёсий тизимга у ёки бу сиёсий онг мос келади деган қатъий фикрни илгари суриш мумкин эмас. Айни ўринда сиёсий маданият тушунчасини қўллаш жоиз. Шу маънода “сиёсий онг” тушунчаси “сиёсий маданият” категориясига нисбатан олинганда нисбатан субъектив ходисани назарда тутиши маълум бўлади.

Хулоса. Умуман олганда сиёсий онг категорияси ижтимоий-сиёсий фан соҳаларида индивидуал ва оммавий даражаларда тадқиқ этилади. Сиёсий онг тушунчаси сиёсий установкалар, сиёсий қадриятлар, сиёсий қизиқиш, сиёсий билимлар, сиёсий хулқ атвор, сиёсий минталитет, сиёсий идентиклик каби тушунчаларнинг ўзаро узвий алоқадорликда амал қилиши натижасида юзага келади. Сиёсий онг категориясини юқорида санаб ўтилган компонентларидан ҳам кўриниб турибдики, мазкур тушунчанинг концептуал таҳлили ижтимоий-гуманитар фан соҳалараро комплекс ёндашув соҳасидаги сиёсий таҳлилни талаб қилади.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У ДЕТЕЙ
Хажидедаева Н.А 223- группа, факультета, II- Педиатрическое дело
Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.
ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология,
микробиология

Актуальность работы: Инфекционный эндокардит – тяжелое инфекционное (чаще бактериальное) системное заболевание с первичным поражением клапанов сердца и пристеночного эндокарда, которое сопровождается бактериемией, деструкцией клапанов, эмболическим, тромбгеморрагическим и иммунокомплексным поражением внутренних органов и без лечения приводит к смерти. Со времени открытия заболевания прошло более 350 лет, но, несмотря на достижения современной медицины, проблема инфекционный эндокардит приобретает особую актуальность в связи с увеличением заболеваемости в 3-4 раза. Инфекционный эндокардит у детей и подростков (в отличие от взрослых) встречается довольно редко, частота его составляет 3,0-4,3 случая на 1 млн детей до 18 лет.

Цель работы: Определить признаки и симптомы инфекционный эндокардит, установить диагностику. Инфекционный эндокардит необходимо подозревать как можно раньше у любого пациента с лихорадкой или септициемией и сердечным шумом. При подозрении или подтверждении инфекционный эндокардит необходимо тесное взаимодействие кардиолога, микробиолога и кардиохирурга.

Методы исследования: Для диагностики инфекционный эндокардит требуется высеивание микроорганизмов из крови и проведение эхокардиографии. Лечение инфекционный эндокардит – длительная антибактериальная терапия, иногда хирургическое лечение. Эндокардит обычно означает инфекцию эндокарда (то есть инфекционный эндокардит).

Вывод: Необходимость проведения длительных курсов терапии зависит от результатов анализа чувствительности микроорганизмов. Пациенты с симптомами в течение менее 3 месяцев должны принимать терапию 4 недели, пациенты с симптомами более 3 месяцев должны получать 6 недель терапии.

**THE INTESTINAL MICROBIOTA-ALLERGY CONNECTION:
SUPPORTING CHILDREN'S GUT HEALTH TO REDUCE THE RISK OF
ALLERGIC CONDITIONS**

**Xajidedayeva N.A., II - pediatrics and medical-biology faculty, pediatric
case 223 – group,
Supervisor: assistant Turaeva Y.Sh.**

Department of Propaedeutics of Childhood Diseases, TashPMI

Actuality: Allergies are an increasingly common problem among children today. It is estimated that up to 30% of children in developed countries suffer from one or more allergic conditions, such as asthma, eczema, allergic rhinitis, and food allergies. The exact cause of allergies is not fully understood, but many experts believe that dysbacteriosis, an imbalance of gut bacteria, may play a role. Several studies have reported an association between dysbiosis and allergies in both animal models and humans. Researchers believe that dysbiosis alters the composition and function of the gut microbiota, thereby affecting the development and maintenance of the immune system. The immune cells and gut microbiota interact continuously to provide a delicate balance between maintaining gut homeostasis and preventing immune pathology. Dysbacteriosis impairs this balance, resulting in a range of allergic responses in children.

Aim: to explore the relationship between allergies and dysbacteriosis in children, to discuss potential treatment and prevention strategies based on modulating the gut microbiota.

Methods and results: A total of 56 children aged 3-10 years which treated in 2022 year at pulmonology and pediatrics department of TashPMI clinic were recruited for this study. 59% children were diagnosed with allergies and 41% of this group children were healthy controls. Stool samples were collected from each child for gut microbiota analysis using high-throughput sequencing. The diversity and abundance of gut microbiota were compared between the two groups. The results of this study showed that children with allergies had significantly lower microbiota diversity and richness compared to healthy controls. Additionally, a significant reduction was observed in the abundance of Bifidobacterium (23%) and Lactobacillus (17%), two beneficial bacterial strains that play important roles in modulating the immune system ($r = 0,7$, $p > 0,05$). On the other hand, harmful bacterial strains such as Escherichia coli (68%) and Clostridium (47%) were more abundant in the gut microbiota of children with allergies ($r = 0,6$, $p > 0,05$). Further evidence for this relationship comes from studies that have assessed the gut microbiota composition of infants. Infants exposed to a diverse range of microbes through vaginal birth, exclusive breastfeeding, and exposure to pets during their early years have been shown to have a more diverse gut microbiota, which is associated with a lower incidence of allergies. A more recent study also showed that infants with a higher abundance of beneficial gut bacteria like bifidobacteria, streptococci, and lactobacilli were less likely to develop allergies later in life.

Conclusion: These findings suggest that dysbacteriosis is closely related to the occurrence of allergies in children. An imbalance of gut microbiota that favors harmful bacterial strains may lead to an overactive immune response and promote the development of allergies. Conversely, a healthy gut microbiota that is rich in beneficial bacteria such as Bifidobacterium and Lactobacillus may provide a protective effect against allergies. Future research should aim to further explore this relationship and investigate potential strategies for preventing or treating allergies through modulating the gut microbiota.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Халдарбекова М.А. самостоятельный соискатель

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ашурова Д.Т.

Кафедра Пропедевтика детских болезней, гематология, ТашПМИ

Актуальность. У детей с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА), по данным литературы, распространенность анемии варьирует от 18,9% при олигоартикулярной форме, до 80,5% при системной форме заболевания. Анемия усугубляет тяжесть, течение и прогноз ЮРА. В свою очередь ЮРА утяжеляет течение анемии, в связи, с чем изучение особенностей клинических проявлений анемии представляется актуальным для своевременной диагностики и лечения.

Цель исследования. Изучить особенности клинических проявлений ЖДА у больных ЮРА.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 502 историй болезни пациентов с ЮРА за 5 летний период, установлена частота встречаемости анемии при ЮРА. Полному клинико-лабораторному обследованию подвергнуты 129 детей в возрасте от 3 до 18 лет, Помимо традиционных клинико-лабораторных исследований, проведено анализ крови на эритропоэтин, ферритин, сывороточное железо, показатель эквивалент гемоглобина в ретикулоцитах RET-He. Изучены особенности клинических проявлений ЖДА у больных ЮРА.

Результаты. Частота встречаемости анемии в 502 проанализированных историях болезни составила 81,3%. Из обследованных 129 больных ЮРА у 99 (76,7%) выявлена анемия, из них у 73 (73,7%) отмечалась ЖДА и ЖДА + АХЗ. По степени тяжести анемии превалировала 2 степень. Частота встречаемости основных симптомов ЖДА по степеням активности ЮРА: бледность и сухость кожных покровов и слизистых оболочек- 1-я степень – 63,2%, 2-я степень активности – 89,0%, 3-я степень активности – 100%, Быстрая утомляемость, слабость соответственно – 68,4%; 91,8%; 100%;, эмоциональная неустойчивость- 47,4%; 73,9%; 100%;, головные боли, головокружение – 42,1%; 68,5%; 85,7%;, снижение аппетита – 73,7%; 90,4%; 100%;, извращение вкуса и обоняния- 31,6%; 46,6%; 57,1%;, тошнота, неустойчивый стул – 42,1%; 65,8%; 71,4%;, одышка, сердцебиение, систолический шум в сердце – 0%; 36,9%; 85,7%;, частые ОРВИ, ОКИ – 50%; 70,9%; 85,7%. Распространенность и тяжесть анемии в значительной мере зависит от формы ревматоидного артрита, наиболее часто анемия осложняет течение полиартикулярной и системной форм ювенильного ревматоидного артрита. Вышеуказанные, основные симптомы ЖДА, у обследованных нами больных ЮРА, чаще встречались и были более выраженные при системном и полиартикулярном вариантах. У детей с ювенильным ревматоидным артритом тяжелая анемия является показанием для более раннего перехода от традиционной терапии к терапии ингибиторами ФНО-а и ИЛ-6. Анализируя, эффективность различных вариантов лечения анемии у больных ЮРА мы считаем оптимальным апробированный нами метод хронотерапии.

Выводы. Установлена взаимосвязь и взаимообусловленность клинических проявлений ЖДА со степенью активности и формой ЮРА. Чем выше степень активности ЮРА, тем чаще диагностировалась среднетяжелые и тяжелые варианты анемии со всеми присущими ей клиническими проявлениями. При полиартритическом и системном вариантах ЮРА клинические проявления анемии были более выраженные. Своевременное лечение анемии способствует регрессии симптомов ЮРА, равно как и эффективная терапия основного заболевания приводит к улучшению показателей гемограммы и купированию клинических проявлений анемии.

ПРИЧИНА И ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЕ
Хамидова М.А., Букреева Д.А., Хафизова Ш. Дж., факультет
“Стоматология по направлениям”, 101 “Б” группа
Научный руководитель: ассистент Рахмонов О.Р. Кафедра
анатомии, ТГСИ

Актуальность: В современном мире становится всё более актуальной проблемой бесплодия. Это состояние, когда пары не могут иметь детей, несмотря на продолжительные попытки зачать. Бесплодие может быть как женским, так и мужским. Медицинские причины его возникновения могут быть различными: гормональные нарушения, воспалительные заболевания, наследственность, вредные привычки и многое другое. Бесплодие является значимой проблемой для многих семей, стремящихся стать родителями. Это часто приводит к сильному психологическому давлению, отчаянию и депрессии у обоих партнеров. Однако современная медицина предлагает множество методов лечения и помощи парам, пытающимся зачать ребенка. Одни пациенты получают поддержку профессиональных психологов, другие проходят медицинское лечение, третьи обращаются к народной медицине.

Цель: изучение бесплодия по различным литературным и научным данным, для лучшего понимания причин его развития и предупреждения возникновения в течение жизни у молодежи.

Методы и результаты: Один из наиболее распространенных методов лечения бесплодия является гормональная терапия. Данная терапия основана на использовании специальных препаратов, которые регулируют уровень гормонов в организме женщины. Это может помочь увеличить вес яичек и периоды овуляции, что существенно повышает вероятность беременности.

Еще одним методом лечения бесплодия является инвитро-оплодотворение, которое проводится путем прямого введения спермы в яйцеклетку. Этот метод широко применяется и доступен практически везде.

Альтернативно, может быть использована хирургическая операция, которая может помочь удалить препятствия в области репродуктивной системы женщины или мужчины. В некоторых случаях, такая операция может даже привести к приросту веса яичек и пары могут получить возможность иметь детей естественным путем.

Важно понимать, что каждый случай бесплодия индивидуален и требует применения отдельного подхода к лечению. Лучший метод лечения будет определен врачом после проведения исследования и выявления причины бесплодия.

Вывод. Всегда следует обращаться за помощью к специалистам и следовать их рекомендациям, чтобы выбрать наиболее эффективный метод лечения в каждом отдельном случае.

ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМЫ
И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С
ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ

Хасанова Эъзога студентка СамМУ, 2-курс 220-группа
лечебного факультета

СамМУ, Муратова З.Т.

Актуальность проблемы гнойно-воспалительных заболеваний в медицинской практике, в том числе в хирургии, и, в частности, перитонитов, не вызывает сомнений в связи с тяжестью их течения и затруднениями в диагностике и лечении. Присоединение бактериальной инфекции, вызванной грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами, при перитонитах знаменует новый этап в патогенезе болезни, характеризуясь резким отягощением течения заболевания за счет инфекционного процесса и 169 высокой интоксикации, а также необходимостью корректировки лечебных мероприятий, что связано в основном с формированием полирезистентности микроорганизмов к лекарственным антибактериальным препаратам.

Цель исследования: изучение этиологической структуры и антибиотикорезистентности выделенных у больных перитонеальным сепсисом аэробных штаммов микроорганизмов.

Материалы и методы: обследовано 98 больных перитонитом (78 мужчин, 20 женщин) в возрасте от 18 до 2 лет. Распространенный перитонит диагностирован у 80 больных, местный – у 24. В реактивной фазе было 1 пациента, токсической – 2, терминальной – 12. В группе пациентов с перитонеальным сепсисом наблюдалось 29 больных. Всем пациентам в день поступления в стационар проводили бактериологическое исследование перитонеальной жидкости в соответствии «Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений». Выделенные из исследуемого материала чистые культуры микроорганизмов идентифицировали по морфологическим, культуральным, биохимическим и антигенным свойствам в соответствии с общей биологической характеристикой отдельных видов бактерий по определителю Берджи. Определение резистентности к антибиотикам к выделенным штаммам микроорганизмов проводили методом бумажных дисков.

Результаты: у больных перитонитом, причинами которого были соответственно перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки, острый аппендицит, кишечная непроходимость и острый холецистопанкреатит, аэробные микроорганизмы были обнаружены у 5 пациентов (3,5%), тогда как при перитонеальном сепсисе достоверно выше – у 28 (97,3%).

Выводы. Полученные результаты показали, что при данной патологии имеет перитонеальном сепсисе резистентности к антибиотикам к выделенным штаммам микроорганизмов штаммы *S. aureus*, *S. epidermidis*, *P. aeruginosa* и *E. coli*.

РЕГЕНЕРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ НЕЙРОНОВ И НЕРВНЫХ ВОЛОКОН

Хайитмуродова Г.Т., факультет II Педиатрии и медицинской
биологии, направление педиатрическое дело, 116 группа

Научный руководитель: ассистент Маливская Л.П.

Кафедра Гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность. Как мы знаем из курса гистологии, сами нервные клетки не способны восстанавливаться, а нервные волокна при повреждениях могут регенерировать и что изучение этих механизмов считается актуальным на сегодняшний день. Кроме того, недавно ученые разработали электропроводной гибридный имплант для стимуляции восстановления нервной ткани в местах травм, который позволит ускорить процесс регенерации ткани после позвоночно- спинномозговых повреждений, что является одним из достижений в этой сфере.

Цель. Рассмотреть структурно- функциональное строение нервных клеток и их работу, а также предоставить информацию о нейроимплантах.

Методы и результаты. Нервные ткани считаются стабильными, т.к. нейроны митозом не делятся. Физиологическая и репаративная регенерация происходит путем частичной полиплоидизации ядер, восстановления синапсов, роста поврежденных отростков и путем обновления химическо-метаболических компонентов при внутриклеточном обмене веществ. На месте дефекта в нервной ткани разрастается нейроглия (способна делится митозом). При повреждениях периферические части нервных волокон распадаются на фрагменты осевых цилиндров и миелиновых оболочек, погибают и фагоцитируются макрофагами (Уоллеровская дегенерация). В сохранившейся части нервного волокна начинается пролиферация нейролеммоцитов, формирующих цепочку (Бюнгнеровская лента), вдоль которой происходит постепенный рост осевых цилиндров. При отсутствии препятствий (воспаления и соединительнотканых рубцов) возможно восстановление иннервации. Скорость регенерации 2-4 мм/сутки. В условиях лучевого воздействия происходит замедление, что обусловлено в основном повреждением нейролеммоцитов и клеток соединительной ткани в составе нерва. Регенерационная способность нервных волокон при сохранении целостности тела нейрона используется в микрохирургической практике при сшивании дистального и проксимального отростков поврежденного нерва. Если это невозможно, то используют протезы (участок подкожной вены), куда вставляют концы поврежденных нервов (футлериз). Регенерацию нервных волокон ускоряет фактор роста нервной ткани — белковое вещество из змеиного яда.

Для восстановления нервных клеток нужно переменное электрическое поле, направленное вдоль линий роста клеток. Исходя из этой гипотезы, можно синтезировать гибкий композиционный материал с анизотропной проводимостью. Нейроимплантаты на его основе могут использоваться для стимуляции регенерации травм. Композитный материал- каркас с направленной структурой на основе коллагена, содержащий гибкий биосовместимый электропроводящий материал из углеродного волокна с диаметром электродов и нервного волокна (30 мкм). При этом «неэлектрическая» часть материала обладает свойствами ткани периферической нервной системы, в частности, по модулю упругости. На основе проведенного литературного исследования было выявлено, что из синтезированного материала был получен лабораторный образец имплантата периферического нерва.

Вывод. После повреждения нервных волокон восстановление существенно, однако очень длительно, а при повреждениях самих нейронов восстановление не происходит. Постепенно место поврежденных нейронов заполняют глиальные клетки, если при рождении организма преобладают нейроны над нейроглией, то к концу жизни глиальные клетки в несколько раз превышают количество нейронов.

ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ, ПОДАГРА И МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ.

**Хайруллаева М. А., Медико-педагогического и лечебного
факультета**

направлении лечебное дело 218 группа

**Научный руководитель: доцент Каримова Ш.Ф., кафедра
Медицинская и биологическая химия, медицинская биология, общая
генетика, ТашПМИ**

Актуальность. Подагра - системное заболевание с отложением в различных тканях кристаллов моноурата натрия и развивающимся в связи с этим воспалением. Подагра развивается вследствие нарушений пуринового метаболизма. В связи с широкой распространённостью, поражением преимущественно мужчин среднего возраста, прогрессирующим характером течения заболевания, высокой частотой осложнений, в большинстве стран подагра является актуальной медико социальной проблемой. Гиперурикемия и подагра приводит к частой, временной потере трудоспособности, ограничению профессиональной деятельности, инвалидности.

Цель работы. Представить данные литературы о дифференциальной диагностики подагры, выяснение роли аденозиндезаминазы (АДА), АМФ-дезаминазы (АМФДА) и адениндезаминазы (АД) в патогенезе подагры.

Методы исследования. Анализ литературы по вопросу изучения механизмов развития и методов лечения подагры, в зависимости от клинической формы, наличие тофусов, степени тяжести заболевания, количества пораженных суставов и поражения почек

Результаты исследования. Когда гиперурикемия принимает хронический характер, говорят о развитии подагры. Растворимость уратов в плазме крови невелика и при превышении порога растворимости в плазме они кристаллизуются в периферических зонах с пониженной температурой, образуя тофусы. В 50-75% случаев первым признаком заболевания является мучительная ночная боль в больших пальцах ног. Лечение: 1. Диета - снижение поступления предшественников мочевой кислоты с пищей и уменьшение ее образования в организме. Из рациона исключают пиво, кофе, чай, шоколад, мясные продукты, печень, красное вино. Предпочтение отдается вегетарианской диете с количеством чистой воды не менее 2 л в сутки.

2. Лекарственным средством лечения подагры является аллопуринол.

Выводы. Самыми частыми признаками нарушения обмена пуринов является:

1. Появление тофусов – отложение кристаллов мочевой кислоты в мелких суставах ног и рук, в сухожилиях, хрящах, коже. 2. Нефропатии с поражением почечных канальцев и мочекаменная болезнь. 3. Подагра.

LOTIN TILI - TIBBIYOT SOHASINING POYDEVORI
Xidirboyeva O.A., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
Pediatriya yo‘nalishi 107 guruh

Ilmiy rahbar: katta o‘qituvchi, f.f.f.d. (PhD) Akbarxodjayeva F.A.
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedrası

Mavzuning dolzarbligi. Tibbiy terminlarning aksariyat qismi lotin tilidan ekanligi hamda ular baynalmilal tizimni tashkil qilishi, dunyodagi barcha tibb ilmi vakillarini bir-birlarini oson tushunishga vosita bo‘lib xizmat qiladi. Shunday ekan, shifokor bo‘lishni maqsad qilgan har bir talaba lotin tilidagi so‘zlarni to‘g‘ri talaffuz qilish qoidalarini bilish, mustaqil ravishda tibbiy terminlar yasay olish ko‘nikmasiga ega bo‘lishi va ulardan tibbiyotda foydalana olishi kerak.

Ishning maqsadi. Yuqori kurslarda o‘rganiladigan klinik fanlar lotin tili bilan uzviy bog‘liq. Shuning uchun lotin tili va tibbiy terminlarini har bir talaba chuqur o‘rganishi zarur. Tibbiyot yo‘nalishida tahsil oladigan talabalarning ham lotin tilini o‘rganishdan maqsadi yuqori malakali shifokor bo‘lib yetishishdir.

Tibbiyot fanlarining asosi bo‘lgan lotin tili juda qadimdan paydo bo‘lgan, insonlar ongini rivojlantirgan, yer yuzidagi barcha xalqlar uchun ilmiy tildir. Ushbu til ilmiy so‘z boyligi, murakkab mavhum tushunchalarni yoritish qobiliyati, falsafiy, siyosiy, huquqiy va iqtisodiy terminalogiyasi bilan ajralib turadi. Tarixdan ma‘lumki, Yevropa tibbiyotining yetuk namoyondasi Gerodot o‘z asarlarida tibbiy anatomik atamashunoslikdan foydalanib lotin tilining rivojiga ulkan hissa qo‘shgan. Bundan kelib chiqadiki, lotin tili dastlab Yunoniston va Rimda paydo bo‘lgan. Shu o‘rinda yunon va lotin tillari o‘rtasida bog‘liqliklar yuzaga kelganini ko‘rishimiz mumkin. Masalan, ayrim so‘zlarni bunga misol qilib keltirishimiz mumkin:

Lotin tilida	Yunon tilida	Tarjimasi
<i>lingua, ae f</i>	<i>glossa</i>	<i>til</i>
<i>musculus, i m</i>	<i>myos</i>	<i>muskul</i>
<i>remedium, ii n</i>	<i>pharmacon</i>	<i>dori-darmon</i>
<i>vertebra, ae f</i>	<i>spondylos</i>	<i>umurtqa</i>
<i>intestinum, i n</i>	<i>enteron</i>	<i>ingichka ichak</i>

Tibbiy fan masalalarini yoritgan durdona asarlarni ham biz lotin tilida yozilganligini ko‘ramiz. Bunday manbaalardan samarali foydalanish uchun dastlabki kurslardayoq lotin tilini chuqur o‘rganish zarur. Hattoki, shifokorlik ish faoliyati, xirurgiya, kasallik sabablari, belgilari, patologik jarayonlari, tadqiqot va davolash usullari, tibbiy asbob uskunalar ham lotin tilida yuritiladi. Darslik, yo‘riqnoma va kasallik tarixi bilan ishlaydigan bo‘lajak shifokor ilojisiz minglab lotin tibbiy terminlariga duch keladi, aynan, shuning uchun lotin tili terminlarini puxta o‘zlashtirish va ulardan foydalanish ko‘nikmasini hosil qilishi kerak.

Ko‘p iboralar tibbiyot sohasida tug‘ilgan. Bularga, masalan, yunon shifokori Gippokratga tegishli bo‘lgan mashhur iboralar kiradi: *Ars longa, vita brevis* (Hayot qisqa, san‘at abadiy), *Mens sana in corpore sano* (Sog‘lom tanda sog‘lom aql), *Natura sanat, medicus curat* (Shifokor davolaydi, tabiat sog‘aytiradi), *Optimum medicamentum quies est* (Xotirjamlik – eng yaxshi dori).

Xulosa. Demak, bundan xulosa shu bo‘ladiki, shifokorlik o‘ta mashaqqatli va mas‘uliyatli kasb. Shuning uchun tibbiyot xodimlari o‘z kasbini ustasi bo‘lishi uchun lotin tilini

bilishi kerak. Lotin tilini bilish dunyoning turli mamlakatlaridagi shifokorlarga bir-birlarini oson tushunish imkonini beradi. Lotin tilini tibbiyotda qo'llashning azaliy an'anasi butun dunyodagi shifokorlar uchun va tibbiy ta'limni birlashtirishda xizmat qiladi.

OSTEOARTROZNI DAVOLASHDA TAPENTADOLNING AHAMIYATI

**Xo'jaeva N.A., 1-Pediatriya va Xalq tabobati fakulteti, pediatriya
yo'nalishi, 203-guruh Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Karimova G.A.
ToshPTI Farmakologiya, fiziologiya kafedrası**

Mavzuning dolzarbligi. Osteoartroz - ma'lum bir bo'g'imning shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan, sekin rivojlanadigan, juda kuchli og'riq bilan davom etadigan surunkali kasallik hisoblanadi. Organizmning qarishi va aholi orasida semizlikning ko'payishi kasallik rivojlanishiga qulay sharoit yaratib bermoqda. Bemorni bezovta qiladigan kuchli og'riq nafaqat uning nogiron bo'lib qolishiga, balki hayot faoliyatini uzoq davom ettirishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, erta o'limga olib kelishi mumkin. Og'riqni qoldirishda turli xil opioid dori preparatlaridan foydalaniladi. Klassik opioidlar - morfin, oksikodon, fentanyl kabi dorilarga kuchli qaramlik paydo bo'ladi. Tapentadol esa bulardan farqli o'laroq, ikki tomonlama ta'sir mexanizmiga ega, ulardan biri noopioid ta'sir.

Maqsad va vazifalari. Aholi orasida osteoartroz kasalligi bilan aziyat chekuvchi bemorlarga intensiv ravishda opioidlardan to'g'ri foydalanishni targ'ib etish va opioidlar guruhiga kiruvchi dorilar orasidan qaramlik qilish xususiyati kamroq bo'lgan turlarini keng qo'llash.

Tadqiqotlar natijalari. Kuchli og'riqni kamaytirish uchun opioidlar guruhiga mansub analgetik - tapentadol keng qo'llaniladi. Tapentadol - bu ikki tomonlama ta'sir ko'rsatuvchi analgetik bo'lib, μ -retseptorlar bilan boglanadi va noradrenalinning qayta so'rilishini ingibirlaydi. Ma'lumki, noradrenalin nerv tolalarida joylashgan α -adrenoretseptorlarga zararli impulslarni o'tishini bloklay, o'tkazmay qo'yadi. Tapentadol esa, noradrenalinni qayta so'rilishini falajlaydi va natijada uning miqdori ortadi, noradrenalin og'riqni notsiretseptorlarga o'tishini ko'proq bloklaydi. Tapentadolning og'riqsizlantirish aktivligi uning birlamchi molekulasi bilan chegaralangan bo'lib, uni aktiv metabolitga aylantirish uchun maxsus fermentlar shart emas. Tapentadolning ta'sir mexanizmi o'rtacha va og'ir darajali osteoartroz bilan kasallangan bemorlarda sinab ko'rilganda ma'lum bo'ldiki, kunlik doza 200 mg miqdorda qabul qilingach og'riq sezilarli darajada kamaygan, 23% bemorlardagina oshqozon ichakda buzilishlar kuzatilgan. Bu analgetikning noopioid ta'sir mexanizmini biz yuqorida tushuntirdik. Enteral qabul qilinganda tapentadol tezda oshqozon-ichak traktiga so'riladi. 1,5 soat ichida qon plazmasida uning maksimal konsentratsiyasi qayd etiladi. Preparatning metabolizmi jigarda kechadi. Tapentadol glyukuron kislota bilan boglanib, nofaol moddalar hosil qiladi. Analgetik xususiyatlariga ko'ra tapentadol o'zining o'tmishdoshi bo'lgan tramadoldan 3-5 marotaba kuchliroq, shuningdek unga o'rganib qolish, tolerantlik holatlari deyarli kuzatilmaydi.

Xulosa. Birlamchi tajribalar shuni ko'rsatdiki, opioid preparatlar bilan solishtirganda tapentadol oshqozon ichak traktiga zarari yo'qligi, somatik va neyropatik og'riqlarni qoldirishi ma'lum bo'ldi. Solishtirma izlanishlar natijasida ma'lum bo'ldiki, tapentadol qabul qilayotgan

bemorlarda ko'ngil aynishi, qusish, qabziyat holatlari oksikodon qabul qilganga nisbatan ancha kamaygan.

TIBBIY TA'LIMDA "NILUFAR GULI" METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI

Xo'jamurodova G.P., Ashurova M.Y.

II-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, 301-guruh

Ilmiy rahbar: katta o'qituvchi Gafurova N.M.

Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası, ToshPTI

Mavzuning dolzarbligi. Tibbiy ta'limning asosiy maqsadi murakkab tibbiy muammolarni samarali hal qila oladigan va bemorlarning salomatligini ta'minlay oladigan yuqori malakali mutaxassislarni tayyorlashdir. Shu sababli so'nggi yillarda o'quv jarayoni samaradorligini oshirish va bo'lajak tibbiyot mutaxassislarni tayyorlashga xizmat qiladigan o'qitishning yangi usul va yondoshuvlarini ishlab chiqishga tobora ko'proq e'tibor qaratilmoqda. Ana shunday noan'anaviy o'qitish usullaridan biri "Nilufar guli" (Lotus blossom technique) texnologiyasidir. U tafakkurning analiz, sintez, umumlashtirish jarayonlaridan foydalanishga asoslangan bo'lib, bu talabalarga diqqatni jamlash, his-tuyg'ularini boshqarish qobiliyati hamda klinik fikrlashni yaxshilashga yordam beradi.

Ishning maqsadi: tibbiy ta'limda "Nilufar guli" noan'anaviy o'qitish texnologiyasining qo'llanilish xususiyatlarini o'rganish, tahlil qilish va yoritish.

Qo'llanilgan usullar. Adabiyotlar bilan ishlash va nazariy tahlil

Olingan natijalar muhokamasi. Tadqiqotimiz davomida biz tibbiyot oliygohi talabalari mashg'ulotlarida "Nilufar guli" texnologiyasidan foydalangan holda eksperimentlar o'tkazdik. Natijalarga ko'ra, ushbu texnologiya talabalarning o'zlashtirish samaradorligini oshirishi, konsentratsiya darajasini yaxshilashi va hamkorlikda ishlash ko'nikmalarini rivojlantirishi aniqlandi. Ushbu texnologiya xarita sifatida ham tanilgan bo'lib, markazda berilgan asosiy mavzu (muammo) atrofida g'oyalarni yaratish va keyin ularni chuqurroq kichik mavzularga (muammolarga) ajratishni o'z ichiga olgan aqliy hujum usulidir.

Avvalo talabalar kichik guruhlariga bo'linadi va qog'oz varoqlarda "Nilufar guli" shaklidagi 3×3 kvadrat jadval tarqatiladi. Bunda "Nilufar guli" markazida asosiy mavzu (muammo), barglarida esa mavzu yoki muammoli vaziyatga aloqador kichik muammolar o'rganiladi. Ushbu metod orqali talabalarda aynan shu kichik muammolarni hal qilayotganda mantiqiy, izchil fikrlash, ichki mohiyatini tahlil qilish ko'nikmalarini shakllantirish amalga oshiriladi. Mashg'ulot davomida talabalar beixtiyor ravishda o'z qobiliyatlarini namoyon qilish, o'z tabiatida mavjud bo'lgan tashabbuskorlik, tezkorlik, kirishimlilik, faollik kabi xususiyatlarni o'zida namoyon etishlarini hisobga olishi kerakligi haqida fikr yuritishga imkon beradi.

Xulosa. Yuqoridagi fikrlarga asoslangan holda, biz "Nilufar guli" texnologiyasini tibbiy ta'limda qo'llash mumkin bo'lgan dolzarb va istiqbolli o'qitish texnologiyasi degan xulosaga kelishimiz mumkin. Bu ta'lim sifatini yaxshilash, talabalarni faollashtirish, muammolarni hal qilish ko'nikmalarini rivojlantirish, bo'lajak yuqori kompetensiyali tibbiyot mutaxassislarni tayyorlashga yordam beradi.

**БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ
МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ ПОД ДЕЙСТВИЕМ
НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ:
КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Холматова М.Т., факультет II Педиатрии и медицинской биологии
направление медицинской биологии, 205-группа**

**Научный руководитель к.б.н. доцент Зиямутдинова З.К.
Кафедра биологической и медицинской химии, медицинской
биологии и общей генетики ТашПМИ.**

Актуальность проблемы : В настоящее время химические загрязнители занимают ведущее место в комплексе антропогенных воздействий на окружающую среду и здоровье населения. Общее число известных соединений превышает 14 млн., из которых более 300 тыс. находят широкое применение в промышленности, сельском хозяйстве и быту. Вредные условия труда являются причиной формирования не только профессиональной патологии, но становятся патогенетическим фактором развития заболеваний. Эпидемиологические исследования состояния минеральной плотности костной ткани (МПКТ) свидетельствуют о широкой распространенности остеопороза и существенном негативном влиянии этого заболевания на состояние здоровья населения.

Цель исследования: Оценка состояния минеральной плотности костной ткани у мужчин-работников химического производства в зависимости от возраста и стажа работы и изучить содержание в периферической крови показателей кальциево-фосфорного обмена.

Материалы и методы: Определение состояния минеральной плотности костной ткани у мужчин-работников химического производства (АО “МАХАМ” г. Чирчик) в зависимости от возраста и стажа работы и изучить содержание в периферической крови показателей кальциево-фосфорного обмена (Са общий, фосфор, активность общей щелочной фосфатазы). Определение таких гормонов в крови как: фолликулостимулирующий, лютеинизирующий гормон, пролактин, тестостерон и эстрадиол у работников в зависимости от возраста. Также определение состояния оксидантно-антиоксидантной системы у работников производства, контактирующих с низкомолекулярными хлорорганическими соединениями.

Результаты и обсуждения: Выявлено, что у работников химического предприятия, имеющих производственный контакт с хлорорганическими соединениями остеопенический синдром наблюдается в 1,5-2 раза чаще, чем у мужчин других профессий, во всех возрастных группах. В популяционной выборке жителей г. Чирчик в возрасте 50 лет и старше остеопороз был обнаружен у 26,9% мужчин, а остеопения - у 44,1%. Остеопоротические переломы у мужчин регистрируются в 2-3 раза реже, чем у женщин. Частота переломов бедра среди мужчин составляет 10,3-11,0%, у женщин 23,0-26,9%, но смертность мужчин в результате осложнений от данной патологии с возрастом повышается в 3,2 раза, тогда как у женщин — в 2,2 раза. Среди факторов риска развития

остеопороза у мужчин отмечаются пожилой возраст, курение, алкогольная зависимость, прием медикаментов, неадекватная физическая активность и иммобилизация, но основное внимание уделяется гипоганадизму. Также может привести к интенсификации процессов свободно-радикального окисления, снижению антиокислительной защиты, изменению кальций-фосфорного обмена и содержания в крови половых и гонадотропных гормонов, независимо от возраста.

Вывод: Выявилось что нарушения метаболизма костной ткани в мужском организме при действии дихлорэтана связаны со снижением уровня основного полового гормона — тестостерона, а при лабораторном анализе сыворотки крови выявлено снижение альбумина, повышение билирубина и активности аланиновой и аспарагиновой трансаминаз.

РОЛЬ МУТАЦИИ ГЕНА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СЕКРЕТОРНОГО ТРИПСИНА В РАЗВИТИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ПАНКРЕАТИТА

**Худойкулова Н., направление лечебное дело 201 группы
Научный руководитель: профессор Сабирова Р.А. кафедры
медицинской и биологической химии, ТМА**

Актуальность: К настоящему времени описано около сотни семей и тысячи пациентов, страдающих наследственным панкреатитом (НП), причем генетические изменения идентифицированы практически у всех из них. Частота НП за последние три десятилетия возросла более чем в 4 раза.

Цель: Анализировать роль мутации гена панкреатического секреторного трипсина в развитии наследственного панкреатита по литературным данным.

Методы и материалы. Мутации в гене SPINK1 обнаруживаются у 20–23 % больных наследственным панкреатитом, что в несколько раз превышает частоту заболевания в целом среди населения. В исследовании Ю.А. Кучерявого мутации SPINK1 были выявлены при всех формах хронического панкреатита, кроме аутоиммунного. Наиболее частыми мутациями этого гена, ассоциированными с идиопатическим хроническим панкреатитом, считаются N34S (замена аспарагина на серин в 34-м кодоне) и P55S. Показано также, что такие генетические повреждения служат фактором, предрасполагающим к алкогольному панкреатиту. Выявлены и другие мутации гена SPINK1: R67C, R65Q, Y1092X, M1T, интронные мутации c.27delC и C.871G>A. Фенотипические проявления данных генетических изменений пока не изучены из-за их низкой частоты.

В большинстве случаев, исследованные генетические дефекты при панкреатите связаны с нарушением системы безопасной активации ферментов поджелудочной железы. Трипсин (КФ 3.4.21.4) занимает особое положение в обширном спектре панкреатических ферментов. Дело состоит в том, что трипсин человека обладает уникальной способностью к аутоактивации и к активации практически всех прочих протеолитических ферментов каскадным путем.

Выводы: имеющиеся в настоящее время данные позволяют предположить существенную роль мутации N34S гена SPINK1 в развитии НП. Разнонаправленность полученных в разных регионах мира данных, по всей видимости, обусловлена как влиянием этнических отличий между популяциями, так и различным дизайном исследований, что пока не позволяет провести систематизированный анализ этих результатов. Не исключено, что гетерозиготное носительство мутации N34S при воздействии факторов внешней среды может определенным образом индуцировать развитие НП и способствовать более тяжелому его течению. Ответы на многие вопросы будут получены с выходом в свет результатов проводимых в настоящее время широкомасштабных эпидемиологических исследований.

DAUN SINDROMI

Xudoyorov J.K., Pediatriya fakulteti 105-guruh talabasi
Ilmiy rahbar: assistent Ismoilov K. T., Tibbiy biologiya va genetika
kafedrası
Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Dolzarbliqi: Daun sindromi tug'ruqdan kiyin aniqlanayotgani va ularni jamiyatning nuqsonligi sifatida qabul qilinishi.

Maqsadi: Daun sindromini vaqtida aniqlash va ruhiy, jismoniy tarbiyalash.

Daun kasalligi yoki Daun sindromi — tug'ma oligofreniyaning bir shakli, bunda boladagi aqli norasolik bilan birga uning tashqi qiyofasi ham o'ziga xos ko'rinishda bo'ladi. Daun kasalligini birinchi bo'lib ingliz vrachi Langdon Dawn tavsif etgan (1886) . Daun kasalligiga yo'liqqan bolalar nafaqat ruhiy, balki jismoniy jihatdan ham zaif va turli infeksiyon kasalliklarga moyil bo'ladi. Bemorlarni asosan mehnat bilan davolash, maxsus maktablarda o'qitish lozim.

Bu kasallik autosomal sonining o'zgarishi bilan yuzaga chiqqanligi uchun erkaklarda ham, ayollarda ham kuzatiladi. Kasal bolaning bo'yi past, kallasi kichik va yumaloq, buruni kalta, ko'z kesimi egri, quloq suprasi kichik, og'zi yarim ochiq, og'zidan ko'pincha tili chiqib turadi. Til, teri, lablari quruq va ko'pincha ko'zida g'ilyalik bo'ladi. Tishlar bir tekisda bo'lmaydi. Boshida sochlari siyrak, silliq. Qo'l barmoqlari kalta va yo'g'on bo'lib, beshinchi barmoq juda ham kichik. Kaft terisida faqat ko'ndalang ketgan egatcha bo'ladi. Barmoq uchlari terisidagi chiziqlarning shakllari asosan ulnar tomonga ochiladigan ilmoqsimon bo'ladi. So'ngi ma'lumotlarga ko'ra, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning 4-6%ida tug'ma nuqsonlar uchrayapti. Daun Sindromi(DS) - tug'ilmasdan oldin yoki tug'ilgandan keyin davolab bo'lmaydigan kasallikdir buning natijasida bemorda gipotenziya, braximezofalangiya, asfiksiyaga qayta qayta chalinadi . Bu kasallik oila va jamiyat uchun katta muammo deb hisoblashadi.

Xulosa. Daun sindromi buladigan odamlarda tashqi ham ichki o'zgarishlarni kuzatish mumkin, lekin bu kasalikni davosi yo'qdur lekin inson mehri e'tibori bu kasalikni yengillashitira oladi uni erta aniqlab davo muojasini olib borishsa ularni ruhiy ham jismoniy yaxshilash mumkin ,ularni kelajakda turmush qurishiga ham imkon yaratsa buladi.

Daun sindromiga chalingan kasallar jamiyatimiz kamchiligi emas!

ABU ALI IBN SINO TA'LIMOTIDA SARATON KASALLIGI VA UNI DAVOLASH

**Xursanboyeva S.B., I-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, xalq
tabobati 201-guruh**

**Ilmiy ish rahbari: dotsenti PhD. Mirzaahmedova K.T.ToshPTI
farmakologiya, fiziologiya kafedrası**

Dolzarbliqi: aholi salomatligini ta'minlash, tibbiy-sanitar yordam ko'rsatish, turli xil kasalliklar profilaktikasida va ularni davolashda sifat, xavfsizlik va samaradorlik jihatidan amalda sinalgan xalq tabobati muhim o'rin tutadi. Xalq tabobati usullaridan, shu jumladan o'zbek xalq tabobatining tarixiy an'analari va o'ziga xos merosidan foydalangan holda kasalliklarni oldini olish, tashxis qo'yish va davolash, shuningdek, boshqa tibbiy xizmatlar ko'rsatishning samaradorligini tahlil qilish va o'rganish hozirgi kunda mamlakatimizda tibbiyot va farmatsevtika sohasi oldida turgan asosiy vazifalardan biridir. Bu borada O'zbekiston Respublikasining 10.04.2020 yildagi 4668-sonli "O'zbekiston Respublikasida xalq tabobatini rivojlantirishga doir qo'shimcha chora tadbirlar to'g'risida" Prezident qarorida ham bir qator bajarilishi lozim bo'lgan ishlar va vazifalar keltirilgan. Saraton – umumiy nom bo'lib, bu dardning ostida 200 dan ortiq muayyan kasalliklar yotadi. Statistik ma'lumotlarga qaraganda har yili 14 million kishiga saraton tashxisi qo'yiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra 2025 yilga kelib bemorlar soni 19,3 million kishiga yetadi. Bugungi kunda butun dunyoda xavfli o'sma kasalliklari tufayli o'limlar, yurak –qon tomirlari kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinda turgan bo'lsa, prognozlariga ko'ra 20 yildan keyin 24 yetakchi o'rinni egallaydi. Sharq tabibi Ibn Sino saratonga dori ishlatishda 4 maqsad ko'zda tutilishini bayon qilgan: 1. Saratonni tubdan yo'qotish; 2. Saratonni zo'rayib ketishidan to'xtatish; 3. Saratonni yaraga aylanishini to'xtatish; 4. Saratonni yaraga aylanganini davolash; Alloma o'z asarida saratonning kelib chiqishini quyidagicha ta'riflagan: "Saraton – savdo (xilqitiga) tegishli shish bo'lib, safro moddasining kuyindi savdoga aylangan (qismidan) yoki xolis va cho'kmali (savdodan emas), balki safro aralashib kuygan moddadan kelib chiqadi". Saraton og'rig'i achishishi, bir oz lo'qillashi, moddasining ko'pligi tufayli tez o'sishi (hamda) moddasi (kasal) a'zoga tomon tarqalishi oldida qaynashi sababli ko'pchishi bilan, atrofiga, o'zi turgan a'zoga qisqichbaqa oyoqlari singari tomir (ildiz)lar yoyishi bilan siqirrusdan (Skirr; rakning bir turi) farq qiladi. Saratoni flegmona singari qizil bo'lmay, qoramtir xira ko'kish rangli bo'lishini, ko'pincha g'ovak a'zolarida paydo bo'lishini, ayollarda ko'proq uchrashini aytib o'tgan. Ibn Sino saratonni tubdan yo'qotish qiyinligini, unda hosil bo'lgan moddani tarqatish, haydash lozimligini, dorilarning kuchsizi, qo'zg'atmaydiganlarini tanlab ishlatish lozimligini aytgan. Misol uchun, yuvilgan to'tiyoni shabbo'y yog'i qo'shilgan gul yog'iga aralashtirib ishlatishni tavsiya qilgan. Saratonni zo'rayib ketishidan to'xtatishda moddani kesish, ovqatni tuzatish, mashhur qaytaruvchi dorilar yordamida a'zoni kuchaytirish lozimligi, ma'daniy narsalardan chapiladigan dorilar yasab ishlatishni, masalan tegirmon toshi va qayroq toshining ishqalanganidan tushgan kukuni hamda qo'rg'oshin hovonchaga gul yog'i va kashnich suvi kabi suyuqlikni quyib, qo'rg'oshin dasta bilan ishqalanganda hosil bo'lgan aralashmadan foydalanishni buyurgan. Bundan tashqari uzum g'o'rasini yanchib qo'yib bog'lash mumkinligini aytgan. Saratonni yaraga aylanishidan to'xtatish maqsadida agar dorining achishtirish xususiyati

boʻlmasa, yuqorida aytilgan saratonni zoʻrayishidan toʻxtatuvchi dorilarning hammasi foyda beradi. Abu Ali ibn Sinoning tabobat sohasidagi xizmatlari buyukdir. Allomalarimizning bu kabi asarlarini yanada kengroq va chuqurroq oʻrganish, ilmiy nuqtai-nazardan sharhlash, ular foydalangan va tavsiya etgan tabiiy dorivor oʻsimliklarni bugungi kunda farmatsevtika sanoatida keng tadbigʻini joriy etish bilan sohani rivojiga ulkan hissa qoʻshish mumkindir.

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА. ОПУХОЛИ. ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ

**Хусанова Г.Г, факультет II Педиатрии и медицинской биологии
221-группы**

**Научный руководитель: ассистент Жулдибаева С.Ж., Кафедра
гистологии и патологической физиологии, ТашПМИ**

Актуальность: Для детей особенно важно раннее обнаружение и лечение опухолей, так как некоторые виды опухолей могут быстро распространяться и оказывать негативное влияние на здоровье ребенка. Поэтому необходимо обращать внимание на любые изменения в здоровье ребенка и проводить регулярные медицинские осмотры, чтобы выявлять опухоли на ранней стадии и начинать своевременное лечение.

Цель: Изучить механизмы тканевого роста, особенности формирования опухолей и их проявление у детей.

Методы и результаты: Использование аналитического и эмпирического методов исследования, а также методов обработки и анализа данных на основе клинических случаев и литературных источников.

Структура: Введение, обзор литературы, методы исследования, результаты, обсуждение, выводы.

Задачи:

1. Обзор литературы по патофизиологии тканевого роста, включая процессы митоза, апоптоза, ангиогенеза и метастазирования.

2. Изучение механизмов образования опухолей и их классификации.

3. Исследование особенностей проявления опухолей у детей, включая гистологические и иммунологические характеристики.

4. Оценка клинических и лабораторных методов диагностики опухолей у детей.

Вывод: Результаты исследования показали, что тканевой рост и формирование опухолей являются сложными механизмами, которые регулируются различными факторами, включая генетические и окружающие. Опухоли, возникающие у детей, имеют свои особенности, связанные с возрастом, гистологическими и иммунологическими характеристиками. Для диагностики опухолей у детей необходимо использовать как клинические, так и лабораторные методы, включая образование и биопсию. Это поможет установить точный диагноз и выбрать оптимальный метод лечения. Важно проводить регулярные медицинские осмотры детей и профилактические мероприятия, чтобы предотвратить возникновение опухолей мозга.

**БОЛАЛАРДА НЕБУЛАЙЗЕР АППАРАТИНИ
ҚЎЛЛАНИЛИШИ ВА УНИ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ**
Хушмаматов А.А. 2 педиатрия педиатрия ва тиббий биология
факультети, педиатрия йуналиши 202 гурух
Илмий рахбар: ассистент Умарова М.С., болалар касалликлари
пропедевтикаси, гематология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги: Болаларда ўпка-бронх касалликларини турли кўринишлари мавжуд. Уларни кўпи уй шароитида даволанади. Нафас аъзолари касалликларига ўз вақтида ташхис қўйиш, даволаш педиатриянинг асосий муаммоларидан биридир. Болани ёши қанча кичик бўлса, касалликни белгиси шунчалик кўп намоён бўлади. Ўпка бронх касалликларини энг кўп учрайдиган симптомлар обструкция, йўтал, тумов, иситма, томоқдаги оғриқ. Айрим ота-оналар болаларини ўз вақтида шифокорга кўрсатмасдан турли хилдаги одамлар маслаҳати билан уй шароитида даволашади. Нафас тизими касалликларини ривожланишида оилавий анамнезида алергик холатлар, хомиладорликни кечиши, преморбид фон (рахит, муддатидан олдин сунъий овқатга ўтказиш, асаб тизими жароҳатлари, респиратор инфекция)лар роли катта. Небулайзер терапияси –БОС ни асосий стандарт даволаш методларидан бири бўлиб, ингаляцион терапияни компрессион типиди, дори воситалари аэрозол холда хаво билан нафас йўлларига юборилади ва шошилиш холатларда эффектив восита хисобланади.

Изданишдан мақсад: Ушбу изланишдан мақсад бронхообструктив синдромда небулайзер аппаратида яллиғланишга қарши ва бронхоконструктор хусусиятга эга бўлган дори препаратларини юбориш йўллари хамширалар томонидан “Юлайзер Про”да фойдаланишни оналарга ўргатиш.

Материал ва текширувлар: Текширув ишлари Тошкент шаҳар Юнус-Обод туманига қарашли 52 оилавий поликлиникада амалга оширилди. Текширув 1 ёшдан-3 ёшгача бўлган обструктив бронхит билан уй шароитида даволанаётган 30 та болаларни оналарига небулайзерлар ёрдамида шошилиш холатларда фойдаланиш йўллари ўргатилди. Тадқиқотда қатнашган болаларни 2 гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳга бронхообструктив синдромни стандарт протокол усулида даволанди, 2 - гуруҳ эса юқоридагиларга қўшимча небулайзер аппаратида флютиказон пропионат-Небуфлюзон ёшига қараб керакли дозада юборилди. Даволаш эффективлиги клиник симптомларни динамикасига қараб бахоланди. Шифокорлар ва хамширалар ҳар куни беморни ахволдан хабар олиб туришди. Биринчи уч кун ичида беморни ахволи яхшиланди, йўтал камайди, ўпкадаги аускультатив кўрсаткичлар йўқолди. 7 кунлик даволаниш ўзини юқори натижаларни кўрсатди. Ҳеч қандай ножўя таъсирлар кузатилмади.

Тадқиқот натижалари: Бронхообструктив касалликларида “Юлайзер Про”ни қўлланилиши юқори клиник эффект берди. Медикаментоз даволаш кўрсаткичларини камайтирди. Амбулатор шароитда хам қўллаш госпитализацияга эҳтиёжни ва госпитализация муддатини камайтиришга олиб келди.

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР КАК МАРКЕР
Яхьяева С.О., факультет I Педиатрии и народной медицины
направление педиатрическое дело, 217 группа
Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н
Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ

Актуальность темы. Ревматоидные факторы (РФ)- антитела, что направлены против Fc-фрагмента иммуноглобулина G (молекула Fc необходима для фиксации комплемента и взаимодействия с Fc-рецептором, чтобы поглотить иммунный комплекс).

Цель: Изучение использования ревматоидного фактора в качестве маркера у лиц с подозрением на ревматоидный артрит или другие аутоиммунные заболевания. Полезность антител к циклическому цитруллинированному пептиду и их комбинация с ревматоидным фактором в диагностике.

Материалы и методы. Были изучены: статья под авторством Daniel Aletaha, Farideh Alasti, Josef S tt Smolen «[Annals of the Rheumatic Diseases](#)»; Waaler E. «*Acta Pathologica Microbiologica* “.

Результаты. В 1940 году Валером было описано антитело, направленное против гамма-глобулинов сыворотки, которое способствовало агглютинации эритроцитов овец, сенсibilизированных субагглютинирующими дозами кроличьих антител, хотя на самом деле оно было ранее обнаружено у пациентов с циррозом печени и хроническим бронхитом Куртом Мейером в 1922 году. В 1948 году Роуз описал эти антитела у пациентов с ревматоидным артритом (РА). В настоящее время РФ присутствует у 50% пациентов с ранним РА и у 80% с установленным заболеванием. Тем не менее, уровни РФ варьируются в зависимости от активности заболевания, хотя даже у пациентов с медикаментозно-индуцированными ремиссиями, в большинстве случаев сохраняются высокие титры РФ, что указывают на худший прогноз, поскольку пациенты с более высокими уровнями РФ, как правило, имеют более тяжелое заболевание. Нормальный диапазон уровней ревматоидного фактора обычно составляет от < 14 до < 20 МЕ / мл. В клинической практике рекомендуется измерять антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (ЦЦП) и ревматоидные факторы вместе, потому, что антитела к ЦЦП сами по себе являются лишь умеренно чувствительными, а комбинация двух маркеров повышает точность диагностики. Метаанализ показал, что кроме того, различные изоформы ревматоидного фактора по отдельности или в комбинации могут быть полезны при ведении пациентов с ревматоидным артритом с момента постановки диагноза, до принятия решения о выборе терапевтической стратегии. РФ также присутствует при других заболеваниях соединительной ткани, аутоиммунных расстройствах и провоспалительных состояниях. К примеру, РФ обнаруживается у 52% и 98% людей с первичным или вторичным синдромом Шегрена (аутоиммунным заболеванием), соответственно, даже при отсутствии РА. Более того, сообщалось, что РФ-позитивность с низким титром может возникать при воспалительном заболевании-саркоидозе, хронических воспалительных заболеваниях (туберкулез, эндокардит, гепатит), в то время как аномально высокие уровни РФ могут существовать при лейкемии, множественной миеломе и других видах рака.

Выводы: При изучении ряда опытов и расследований было выяснено, что антитела против ЦЦП более специфичны, чем РФ и могут лучше прогнозировать эрозивное заболевание, но тем не менее измерение антител и к ЦЦП и РФ в комплексе повышает точность диагностики.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19.

**Юсупова Д.Х., Медико-педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело, 115-группа**

Научный руководитель: ассистент Абилов П.М.

Кафедра Гистологии, патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность. Как известно, коронавирусы представляют собой одноцепочечные РНК-содержащие вирусы с положительной цепью. Этот вирус имеет круглую или эллиптическую форму и диаметр 40-50 нм. Исследования в Ухане, Китай, показали 89% идентичность нуклеотидов с SARS-подобным коронавирусом, связанным с тяжелым острым респираторным синдромом (CoVZXC21), который развивается у летучих мышей, и 11% с SARS-CoV.

Цель исследования. Проанализировать эффективность применения нового комбинированного препарата на основе Ганодермы Луцидум и Алхадая на течение и прогноз коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.

Материалы и методы исследования. Все животные были разделены на равные группы: I группа - (интактные) - (n = 25) абсолютно здоровые животные; II группа (контрольная) - (n = 25), инфицирование коронавирусной инфекцией COVID-19, лечение плацебо - 0,9% физиологический раствор; III группа (группа сравнения) - (n=25), инфицирование коронавирусной инфекцией COVID-19, лечение ремдесевиром (ингибитором обратной транскриптазы); IV группа (основная) - (n=25), заражение коронавирусной инфекцией COVID-19, лечение смесью Ganoderma lucidum (Cordy Gold и Alhadaya. В работе использовались гистологические и биохимические методы исследования. Статистическую обработку материала проводили параметрическими и непараметрическими методами.

Результаты исследования. После заражения крыс экспериментально полученным штаммом коронавирусной инфекции SARS-Cov-2 была проведена ПЦР-диагностика для подтверждения наличия вируса. При проведении ПЦР-диагностики в крови крыс на 5-6 сутки обнаружено 110 копий/мл, что свидетельствует о высоком уровне вируса в дыхательных путях. Уровень обнаружения вирусной РНК составил 95%. При физикальном обследовании дыхательных путей с помощью зонда выявлено, что почти у 100% крыс отмечается отек и гиперемия слизистой оболочки дыхательных путей. Также при пальпации у 90% крыс выявляли увеличение и утолщение лимфатических узлов. Гепатомегалия и спленомегалия также обнаружены у 90% крыс. Также при медицинском осмотре у всех животных (100 %) обнаружено снижение аппетита. Подопытные животные были вялыми; они практически не реагировали на смену дня и ночи. При исследовании конъюнктивы глаз лабораторных животных обнаруживают отек и гиперемиию слизистой

оболочки. Биохимический анализ крови выявил повышение уровня креатинина на 35%, который у 80% зараженных животных составил $71,5 \pm 1,4$ ммоль/л. Электролиты (K^+ , Na^+ , Cl^-) повышены на 40% ($4,9 \pm 0,23$, $198,0 \pm 2,6$, $150,0 \pm 3,7$ ммоль/л). У 90 % подопытных животных наблюдалось повышение АСТ на 45 % и составило 68 ЕД/л. У 92 % подопытных животных АЛТ увеличилось на 25 % и составило 46 ЕД/л. У 90 % животных , произошло увеличение общего билирубина на 45% и составило 30 ЕД/л. Содержание D-димера увеличилось у всех животных (100%) и составило 350 нг/л ($N < 250$ нг/л). Уровень С-реактивного белка у 90% лабораторных животных повышен и колеблется от 10 мг/л до 15 мг/л. Так, 95% ДИ (доверительный интервал) в группах III и IV находится в пределах 2,4-4,0, что указывает на точную оценку при $p \leq 0,05$. ОШ (отношение шансов) составило 0,9523107 между применением нового препарата на основе *Ganoderma Lucidum* и *Alhadaya* и тяжестью патологического процесса в легких, χ^2 (критерий Вилконсона) — 0,93280714, U (критерий Манна-Вини) — 0,94135082 при $p \leq 0,05$

Выводы. Таким образом, применение нового препарата на основе *Ganoderma Lucidum* и *Alhadaya* при лечении коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, оправдано, так как за счет комплекса аминокислот не происходит избыточного накопления ангиотензина II, что приводит к нормализации биохимических и гистологических показателей.

**ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ,
СВЯЗАННЫЕ С ПАРНИКОВЫМИ ГАЗАМИ**
**Юсупова Д. Х., Медико-педагогического и лечебного факультета,
направление лечебное дело 115 группа**
Научный руководитель: доцент Сулейманова Г.Г.
**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии, общей генетики, ТашПМИ**

Актуальность исследований: Парниковый эффект-это повышение температуры поверхности земли по причине нагрева нижних слоев атмосферы скоплением парниковых газов. В результате температура воздуха больше, чем должна быть, это приводит к таким необратимым последствиям, как климатические изменения и глобальное потепление. Из-за парникового эффекта наступает летом аномальная жара, с каждым годом увеличивается количество людей с заболеваниями сердечнососудистой системы. Так у людей повышается или понижается давление, случаются сердечные приступы и приступы эпилепсии, происходят обмороки и тепловые удары. Повышение температуры воздуха приводит к развитию следующих заболеваний и эпидемий: лихорадка Эбола, холера, птичий грипп, чума, туберкулез, внешние и внутренние паразиты. Эти болезни очень быстро географически распространяются, поскольку высокая температура атмосферы способствует перемещению различных инфекций и переносчиков заболеваний.

Цель исследования: На основе литературных данных проанализировать влияние метан, оксидов углерода(IV), азота(I и IV). Исследовать применение и выделение данных газов в различной промышленности, и их природные очаги.

Материал и методы: Анализ научной литературы и Интернет-ресурсов по теме исследования.

Результаты исследований: Парниковые газы - газы с высокой прозрачностью в видимом диапазоне и с высоким поглощением в тепловом инфракрасном диапазоне. Подобно стеклу теплицы, парниковые газы поддерживают жизнь на Земле, улавливая солнечное тепло. Без этих газов - главным образом углекислого газа, метана, озона - Земля была бы слишком холодной (-18С), чтобы поддерживать жизнь.

Двуокись углерода (СО₂) является основной причиной изменения климата, особенно в результате сжигания ископаемого топлива. Возникает и естественным путем при круговороте углерода, но именно человек увеличил его концентрацию в атмосфере на 47% с момента индустриальной революции. Углекислый газ является “долго живущим” в атмосфере. При вдыхании более высокой концентрации СО₂ люди и животные испытывают одышку.

Метан (СН₄) – по своему парниковому эффекту считается даже сильнее, чем углекислый газ, но в атмосфере его заметно меньше. Естественные источники – болота и термитники. Антропогенное происхождение - свалки, сельское хозяйство, добыча угля и природного газа. Погибнуть человек в воздухе с высокой концентрацией метана можно только от недостатка кислорода в воздухе.

Наиболее распространенные оксиды азота это оксид азота I (NO) и диоксида азота II (NO₂) являются естественной частью окружающей среды, возникающих в основном в результате сжигания ископаемого топлива при высоких температурах. NO является одним из веществ которое вызывает парниковый эффект. Диоксид азота (NO₂) легко проникает в легкие, где почти на 60% абсорбируется в кровь. NO₂ слабо растворим в воде, что позволяет ему легко проникать в нижние дыхательные пути.

Выводы: Борьба с усилением парникового эффекта должна заключаться в принятии различных мер: развитие новых экологически чистых и низко углеродных технологий; борьба с лесными пожарами, восстановление лесов – природных поглотителей углекислого газа из атмосферы; внедрение энергосберегающих технологий.

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Юсупова З. А., факультет 1 педиатрии и народной медицины

218- группа,

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

**кафедра Аллергология, клиническая иммунология,
микробиология, ТашПМИ**

Актуальность. Инфекции дыхательных путей (ИДП) являются одним из наиболее распространённых заболеваний в детском возрасте. ИДП могут быть вызваны различными микроорганизмами, включая вирусы, бактерии и грибы. В этиологии ИДП преобладают вирусы. На их долю приходится около 90% случаев. Наиболее частыми вирусными возбудителями являются риновирусы, вирусы гриппа и парагриппа, а так же аденовирусы. Среди бактериальных возбудителей чаще встречаются *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*. Чаще всего вирусные инфекции дыхательных путей распространяются при контакте с выделениями из носа инфицированного человека или воздушно-капельным путём. При этом, следует учитывать, что детский организм более

восприимчив к воздействию различных патогенов нежеле чем взрослый и, следовательно, опасность распространения заболевания среди детей так же возрастает.

Цель. Своевременное выявление симптомов и диагностика. Комплексная диагностика включает в себя проведение рентгенографии, бронхоскопии, а так же выполнение лабораторных исследований: бакпосев из зева, носа и гайморовых пазух, бакпосев мокроты, пцр-исследования.

Методы исследования. 1. Важное значение имеет дифференциальная диагностика одной инфекции от другой. Например, коклюша от острых бронхитов, гриппа от других ОРВИ. Не менее важно отличить вирусную инфекцию от бактериальной. Для этого используется общий анализ крови: повышение в крови лейкоцитов говорит о бактериальной природе инфекции, лимфоцитов - вирусной.

2. Культуральный метод используют для выявления бактериальных возбудителей ОРЗ (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и др.) за исключением *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae*. Бактериологический посев клинического материала проводится с целью дальнейшей культуральной и биохимической идентификации возбудителя, определения антибиотикочувствительности.

Вывод. Несмотря на большое количество исследований, касающихся профилактики, диагностики и лечения ИДП у детей, это группа заболеваний в настоящее время преобладает по обращаемости за медицинской помощью, что придаёт дальнейшим исследованиям в этой области, ещё большую значимость.

ВКЛАД ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ УЗБЕКИСТАНА В МЕДИЦИНУ.

**Зайцева Д., Рашидова Х., 120-группа, педиатрический факультет
Ташкентского Педиатрического Медицинского
Научный руководитель: ассистент Искандарова В.В.
кафедра Общественное здоровье и управление здравоохранением.
ТашПМИ**

Актуальность: На сегодняшний день медицина, как и многие другие отрасли в Узбекистане начинает активно развиваться, все это благодаря принятым мерам и постановлениям президента Узбекистана. Активно развиваются такие области медицины как: педиатрия, трансплантология, хирургия, радиология, стоматология и др. Также внимание обратили на совершенствование молодых ученых, ведь именно за ними будущее медицины Узбекистана.

Цель исследования: Изучить вклад отечественных ученых Узбекистана и использовать их научные труды в медицинской практике.

Методы: История развития медицины Узбекистана очень богата. Ее истоки уходят в глубокую древность. Археологические исследования показывают, что на территории Узбекистана медицина возникла еще на заре человеческого общества. Мусульманские учёные-медики переводили и изучали сочинения древних медиков, осуществляли анатомирование и посмертное вскрытие человека. Установлено, что первые примитивные

лечебные приемы были выработаны человеком, жившими в древнем веке. Именно тогда были заложены зачатки будущей медицины Узбекистана.

В развитии медицинской науки в республике важное значение имели общества врачей. Первое общество врачей и естествоиспытателей в Туркестане было образовано 1870 г. в г. Ташкенте. Его организатором и первым ученым секретарем был известный естествоиспытатель А. П. Федченко. В 1892 г. врачи, работавшие тогда в Туркестане, образовали Ферганское общество врачей. Затем были созданы медицинские общества в других городах, а также общества врачей по отдельным специальностям — терапии, хирургии, офтальмологии, дерматологии и венерологии, гигиене и т. д. В 1957 г. было организовано общество историков медицины Узбекистана. В развитии медицинской науки и практического здравоохранения важную роль играли съезды и симпозиумы, проходившие в городах Узбекистана. Первый научный съезд врачей Туркестана состоялся 23–28 октября 1922 г. в Ташкенте. В нем участвовали 188 врачей-делегатов из разных городов Туркестана (Центральной Азии). На съезде было заслушано 82 научных доклада по различным вопросам медицинской науки и практики. У отечественной медицинской науки очень богатая школа. Сложно недооценивать вклад наших местных ученых в развитие мировой медицины, член АН Узбекистана Зуфаров К.А. Его труды стали основной опорой для развития морфологической науки не только в Узбекистане, но и во всем мире. Абдуллаходжаева М.С. основоположник школы патологоанатомов РУз, она внесла огромный вклад в подготовку высококвалифицированных врачей, педагогов высших медицинских заведений и ученых в области медицинской науки, написала множество научных работ и пособий в области патологической анатомии.

Выводы: В Постановлении Президента, от 26.07.2021 г. № ПП-5198, были обозначены меры по дальнейшему развитию сферы Здравоохранения в Узбекистане. Было организовано множество ежегодных конференций на которых молодые ученые выступают со своими наблюдениями и исследованиями, а лучшие из них удостоиваются грандов и премий.

АЛИШЕР НАВОЙИ БАДИИЙ-ЭСТЕТИК ҒОЯЛАРИНИНГ ЯНГИ МАЪНАВИЙ МАКОННИ ЯРАТИШДАГИ ЎРНИ

**Зиявиддинова Н.С., II-Педиатрия ва тиббий биология факультети,
211-гуруҳ**

**Илмий раҳбар: катта ўқитувчи Жуманова Г.И.
Ижтимоий фанлар, педагогика ва психология кафедраси,
ТошПТИ**

Долзарблиги: Ўзбекистон азалдан буюк мутафаккирлар Ватани бўлган. Уларнинг меросини ўрганмасдан туриб янгиланаётган Ўзбекистонда янги маънавий маконни барпо этиб бўлмайд.

Мақсад: Шунинг учун ҳам давлатимиз раҳбари Ш.М.Мирзиёев: Янги Уйғониш даври пойдеворини яратиш жараёнида энг ривожланган жамият талабига жавоб берадиган, эркин фикрли, замонавий ва инновацион маънавий маконни шакллантириш зарурати муҳим масалага айланиши табиийдир.

Қулланилган усуллар: Таккослаш, Анализ, Дебат.

Азалий миллий кадриятларимиз, ота-боболаримиздан мерос бўлиб келаётган одоб-ахлоқ қоидаларига таҳдидлар кучайиб бораётган ҳозирги глобаллашув шароитида маънавият ва маърифатга, ахлоқий тарбия, ёшларнинг билим олиш, камолга етишга интилишига эътибор қаратиш ғоят муҳим вазифамиздир деган эди. ”³[1.],-

Алишер Навоийнинг бадий-эстетик ғоялари бутун тараққийпарвар инсониятнинг муҳим маданий мулкига айланган десак янглишмаган бўламиз. У шеърларида камтарлик, меҳрибонлик, Ватанга, одамларга муҳаббат каби муҳим инсоний фазилатларни куйлаган.

Алишер Навоий барча асарларида, айниқса, ўзининг буюк достони “Хамса” достонида ва унда қайд этилган барча қаҳрамонлари фаолиятини комиллик фалсафаси тараннум этилади. Ундаги қаҳрамонлар тимсолида инсониятнинг келажакка интилиши учун саргузаштларни излаб топишга интилади. Унинг қаҳрамонлари образи ҳар бир ўсиб келаётган ёш авлоднинг қалбида эртанги кунга ишонч, юртнинг истиқболи йўлида доимо илдамлаб бориш ғояларини шакллантиради.

Хулоса: Демак, Алишер Навоий инсоннинг камолоти учун ақл, билим, малака, тажрибанинг зарурлигини таъкидлайди. Чунки ақл ва билим инсонга керак, аммо илоҳий ғайб асрори ишқ билан қўлга киради, дейди⁴. [9.]. Бундай талқин эса тасаввуф таълимотининг ирфоний дунёқарашидан келиб чиққан хулоса эди. Юқоридаги фикрлардан кўринадики, шахснинг камолга етиши ақлан, ахлоқан ривожланганлиги билан белгиланади. Шу боис алломаларимиз томонидан камолотнинг асосий мезонлари санаб ўтилади. Улар сирасига таълим-тарбия, оила муҳити, шахслараро муносабатлар, ўз-ўзини англаш, ўз-ўзига баҳо бериш, жамият томонидан ишлаб чиқилган норма ва талабларни қабул қилиш билан асосланилади. Демак, янги маънавий маконни яратишнинг энг муҳим шарти комил инсони тарбиялаб вояга етказишдир.

ENERGOTROPIC TREATMENT OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS WHO HAVE SUFFERED COVID-19

**Ziyaviddinova N. S. Student of II - Pediatric and medical-biological
faculty Referral pediatric case group 211**

**Supervisor: Associate Professor Sadirkhodjaeva A.A. Department of
Propaedeutics of Childhood Diseases, hematology TashPMI**

Introduction. Diabetes mellitus as a concomitant disease in COVID-19 is considered as one of the significant risk factors for adverse outcomes due to a more severe course of infection in the context of hyperglycemia and other aggravating factors in these patients, such as old age, obesity, high frequency of concomitant pathology (hypertension, cardiovascular diseases). There are currently virtually no verified data on the impact of different classes of sugar-lowering drugs on COVID-19 outcomes in DM. The fundamental issue of discontinuation or continuation of organoprotective therapy remains unresolved. In the human body, carnitine acts as a regulator of lipid metabolism, facilitating the transfer of long-chain fatty acids from the cell cytosol to the

³

⁴

inner mitochondrial membrane, where they are involved in the β oxidation process and become a source for the synthesis of adenosine triphosphate - ATP. Levocarnitine as a mitochondrial fatty acid transporter limits their availability for blood lipoprotein synthesis. Numerous clinical studies have examined the lipid-lowering effects of levocarnitine in patients with kidney disease, diabetes mellitus, and hyperlipidemia.

Purpose of the study. To evaluate the effectiveness of the use of energy-stimulating correction of cardiovascular complications in type 1 diabetes mellitus in children with Covid-19.

Research materials and methods. The paper presents an analysis of the results of observation, laboratory methods of studies of 49 children with type 1 diabetes in children who have undergone Covid-19, aged 4 to 18 years, the comparison group was 65 children with type 1 diabetes, the control group was 30 practically healthy children of the same age.

Results of the study and their discussion. According to the results of 4 weekly therapy in patients with levocarnitine (2% solution at a dose of 200-300 mg 2 times a day) compared with the group without levocarnitine, an increase in the concentration of anti-atherogenic HDL cholesterol was observed (from $1,1\pm 0,5$ mmol/L to $1,29\pm 0,5$ versus $1,16\pm 0,4$ mmol/L, respectively).

After the course administration of levocarnitine, the level of triglycerides decreased slightly (from $1,4\pm 0,5$ to $1,25\pm 0,2$ mmol/L against $1,3\pm 0,4$ mmol/L). The indicators of total cholesterol, LDL cholesterol remained without significant changes. Metabolic disorders are the basis of the pathogenesis of cardiovascular complications in children with DM. Levocarnitine replacement therapy adjusts energy metabolism and is an effective method for preventing the development of DKAN in DM of Covid-19 survivors.

Conclusions. Analyzing the data obtained, it can be concluded that metabolic changes are indeed one of the pathogenetic mechanisms for the development of cardiovascular complications in children with diabetes mellitus. Replacement therapy with the drug levocarnitine allows you to adjust energy metabolism and is an effective way to prevent and reduce the development of autonomous cardiovascular neuropathy in children with 1 DM type of Covid-19.

TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI

Ziyodullayeva J. N., Pediatriya fakulteti 2-kurs 201-guruh talabasi

Ilmiy rahbari: Abdukadirova N.,

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Ishning maqsadi: Temir tanqislik anemiyasida oganizmda bo'ladigan o'zgarishlar ya'ni yuzaga chiqadigan patologik belgilar bilan tanishish. Kasallikning kelib chiqishini oldini olish profilaktik chora tadbirlar bilan tanishish

Tadqiqot materiallari, usullari va natijalari: Temir tanqisligi anemiyasi quyidagi sabablarga natijasida rivojlanadi:

1. Surunkali qon yo'qotish (kunlik qon yo'qotish 5-10 ml) — burundan qon ketish, oshqozon va ichak yaralarida qon ketish, hayz siklining uzayishi va boshqalar.
2. O'tkir qon yo'qotish — turli xil travmalarda, katta kuyishlarda, patologik qon ketish (masalan, onkopatologiyada bachadondan qon ketish holatlarida).
3. Ozuqa orqali temirning kam miqdorda kirishi — parhez va ochlikda, tartibsiz ovqatlanishda, vegetarianlikda kuzatiladi.

4. Temir surilishini buzilishi — oshqozon-ichak kasalliklari, gijjalar; qarilik va chaqaloqlik davrida.

Bolalarda temir tanqisligi darajalari 3 ga bo'linadi. Ular quyidagilar:

1. Yengil formasi — gemoglobin ko'rsatkichi 110 g/l dan — 90 g/l gacha;
2. O'rta formasi — gemoglobin ko'rsatkichi 90 g/l dan 70 g/l gacha; tug'ma anemiya — homilador ayoldagi kamqonlik, erta xomiladorlik vaqtida kelib chiqadi
3. Og'ir formasi — gemoglobin ko'rsatkichi 70 g/l dan past bo'lishi.

Anemiyaning dastlabki bosqichi: tilning quruqishi, ta'mning sezgisining buzilishi, yutishning qiyinlashuvi, yutayotganda tomoqdagi begona jism hissi; yurak urishining tezlashishi, Og'ir holatlarda: til so'rg'ichlari atrofiyasi, soch to'kilishi, ayollarda temir tanqisligi anemiyasida vulvada qichishish va yonish hissi yuzaga keladi, xeylit ya'ni lablarning oqarishi va yorilishi kuzatiladi.

Anemiydagi og'ir belgilarning yuzaga chiqishi nafaqat anemiya darajasiga, balki bemorning yoshiga, jinsiga va kasallik davomiyligiga bog'liq. Belgilar vaqt o'tishi bilan og'irlashib boradi va quyidagi o'zgarishlar yuzaga chiqadi:

teri rangining o'zgarishi, yorilishi; yonoqlarning qizarishi, teri elastikligining pasayishi, ajinlar paydo bo'lish holatlari kuzatiladi. Sochlar quruqlashadi, mo'rt bo'lib qoladi va ingichkalashib to'kilishi kuzatiladi. Tirnoq plastinalari ingichka bo'lib tekislashadi va anemiyaning og'irroq darajalarida tirnoqlar botiq shaklga ega bo'lib qoladi. Mushaklarning zaifligi - bu temir tanqisligi tufayli yuzaga keladigan anemiyaga xosdir. Shilliq pardalarda o'zgarishlar kuzatiladi. Ovqat hazm qilish traktining membranalari, nafas olish va jinsiy a'zolar atrofiyasi.

Anemiyani oldini olish uchun organizmda oson o'zlashtiriladigan, tarkibi temir bilan boyitilgan ovqatlarni tanovvul qilish; temirning surilishini yaxshilash (oshqozon, o'n ikki barmoqli ichak kasalliklariga davo choralarini ko'rish) yallig'lanish o'choqlarini davolash.

Temir tanqisligi anemiyasining oldini olish birlamchi, ikkilamchi va uchinchi turlarga ajratiladi. Birlamchi darajali profilaktikaning maqsadi bu organizm qon yuqotishini oldini olish.

Ikkilamchi darajali profilaktikaning maqsadi yuqorida sanab o'tilgan belgilarni o'z vaqtida aniqlash, kasallikni to'g'ri tashxislash va davolash choralarini ko'rish.

Uchinchi darajali profilaktikaning maqsadi mumkin bo'lgan asoratlarni minimallashtirishdir hisoblanadi.

Xulosa: Temir preparatlari bilan yetarli davo choralari ko'rilgandan so'ng, yuqorida sanab o'tilgan patologik belgilar yo'qoladi. Ammo, davolanmasa asoratlar rivojlanib, kasallik avj oladi. Agar odamda gemoglobin darajasi past bo'lsa, unda to'liq klinik va laborator tekshiruvdan o'tish va anemiya sababini aniqlash kerak. To'g'ri tashxislash muvaffaqiyatli davolanishning asosidir.

QANDLI DIABETDA NAFAS YO‘LLARINING MORFOFUNKSIONAL HOLATLARINI TAJRIBAVIY TADQIQOTLAR ASOSIDA O‘RGANISH

**Sobirova D.R. Gistologiya va tibbiy biologiya kafedrası mustaqil
izlanuvchisi**

**Ilmiy maslahatchi: Usmonov R. J., Odam anatomiyasi va klinik
anatomiya kafedra professori TMA**

Mavzuning dolzarbligi: Qandli diabet -bu doimiy giperglikemiya bilan tavsiflangan tizimli metabolik kasallik bo‘lib, uning asoratlari ko‘plab organ-tizimlarga, shu jumladan qon tomirlar, buyraklar, ko‘zning to‘r pardasi va asab tizimiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Tadqiqot maqsadi: Tajribaviy tadqiqotlarda qandli diabetda o‘pka tomirlarida morfologik o‘zgarishlar dinamikasini va ularning nafas olish tizimining holatiga ta‘sirini o‘rganish

Material va usullar: Gistologik tekshiruv uchun kalamushlarning o‘pka to‘qimalarining yarim yupqa bo‘laklarini gistologik tekshirishda o‘pka tomirlarining qon bilan to‘lishi bir xilligi, ularning bo‘shlig‘ida sezilarli miqdorda eritrotsitlar mavjudligi, o‘pka parenximasi holati fiziologik me‘yorda ekanligi aniqlandi. 6 oylik kalamushlarda interalveolyar to‘siq devorlar tarkibida bitta kollagen tolalari mavjud. Peribronxial va perivaskulyar bo‘shliqlarda oz miqdordagi limfoid to‘qimalarning to‘planishi mavjud. Bunday morfologik o‘zgaruvchanlik fiziologik holatda o‘pkaning normal tuzilishini yoshga bog‘liq xususiyatlarini aks ettiradi. Ikki oydan olti oygacha bo‘lgan kalamushlarda o‘pka tuzilmalarining morfometrik ko‘rsatkichlari dinamikasi qandli diabet kasalligining kechishiga bog‘liq kompensator-moslashuvchan o‘zgarishlarining shakllanishini ko‘rsatadi. Nazorat guruhidagi hayvonlarda uglevod almashinuvining integral ko‘rsatkichlari fiziologik ko‘rsatkichlar bo‘yicha berilgan.

Eksperimental guruh hayvonlarining o‘pkasining yarim yupqa bo‘laklarini mikroskopik tekshirish natijalariga ko‘ra, diabetning 60-kunida peribronxial sohada yengil gipertrofiyadan tashqari, nazorat guruhi hayvonlaridan sezilarli tarkibiy farqlar aniqlanmadi. Bundan tashqari vaskulyarizatsiyaga ega bo‘lgan perivaskulyar limfa tugunlari ko‘rinadi.

Qandli diabetning 60-kunida tajriba guruhidagi kalamushlarda giperglikemiya darajasi 8,1 yo 0,2 mmol/l, HbA1C - 7,1 yo 0,2% ni tashkil qildi, bu esa kasallikning o‘rtacha og‘irligini ko‘rsatadi. Morfometrik tahlilga ko‘ra, kalamushlarda eksperimental qandli diabetning 60-kunida nazorat kalamushlar bilan solishtirganda AKK qiymatlari sezilarli darajada oshgani aniqlandi - 17,4% ($p < 0,05$), AK - 0,45% ($R < 0,05$). Alloxan diabetning 60-kunida kalamushlarda alveola chuqurligi indeksi buzilmagan hayvonlarga nisbatan 6,3% ga ($R < 0,05$) oshdi.

Xulosa: Qandli diabetda o‘pka shilliq qavatidagi strukturaviy o‘zgarishlarning polimorfizmi qayd etildi, xususan epiteliyning keratinlanish darajasi, qalinligi, epiteliy qatlami va yallig‘lanish hujayralari infiltratsiyasining mavjudligi aniqlandi.

ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ.

Исматова Ж. Т., Студентка 510 группы лечебного факультета
Научный руководитель: старший преподаватель Акрамова М.Ю
Ташкентского Педиатрического Медицинского Института

Актуальность. В нынешнее время все чаще встречается врожденные пороки у детей. Врожденные и приобретенные пороки сердце не только мешают организму при развитии, но и развивают несколько других заболеваний. Из врожденных пороков сердца чаще встречается ДМЖП, ДМПП, открытый атриовентрикулярный канал, дефект аорта-легочной перегородки, недостаточность митрального клапана, стенозы легочных артерий и т.д. Сердечные пороки остаются одним из важных проблем в медицине.

Цель работы: Врожденные пороки и другие заболевания сердца в нынешние время встречается много, мы должны своевременно определить и лечить заболевание, бороться за сохранение жизни больного и создать здоровые условия жизни. Для этого мы обязаны знать топографическую и клиническую анатомию сердца. Нами поставлена цель своевременно определить заболевание и лечить его, не допускать осложнений и обеспечить все условия чтобы болезнь не повторилась.

Материал и методы исследования: Диагноз дефекта межжелудочковой перегородки устанавливает по данным доплерэхокардиографии, левой вентрикулографии и зондирование сердца. Изменение ЭКГ и данные рентгенологического исследования сердца и лёгких различаются при разных размерах дефекта и разной степени легочной гипертензии; правильно предложить диагноз они помогают лишь при явных признаках гипертрофии обоих желудочков и выраженной гипертензии малого круга кровообращения. Ультразвуковое исследование плода даёт представление о нарушениях развития и структурных дефектах, а также обеспечивает важную информацию о ходе беременности и предстоящих родах, в том числе о сроке беременности, положение плаценты, возможной сердечной недостаточности у плода и положение его в матке.

Результаты исследования: По разным данным, показатели распространенности ВПС у детей значительно варьируют и составляют от 4 до 50 случаев на 1000 живорожденных (1). Такая варибельность объясняется разницей в критериях их оценки. Так, распространенность патологии увеличивается при учете детей с малыми ВПС (например, с двустворчатый аортальным клапаном, малым открытым артериальным протоком, ОАП). (2) Хирургическая коррекция ВПС является первым и самым важным этапом медицинской реабилитации. (3) Однако эффект операции может быть закреплён главным образом квалифицированным наблюдением, организацией правильного режима и лечения. (4) Очень немногие врожденные пороки поддаются полному лечению, но в результате терапии развитие большинства из них может быть замедленно или остановлено. Хирургическое лечение показано больным, у которых сброс крови через дефект составляет более 1/3 объёма легочного кровотока. Операцию предпочтительно выполнять в возрасте 4-12 лет, если она не производится ранее по неотложным показаниям. Небольшие дефекты ушивают, при крупных дефектах производят их пластическое закрытие заплатами аутоперикарда и полимерных материалов. Выздоровление добиваются у 95% оперированных больных. При сопутствующей недостаточности аортального клапана производят его протезирование. После проведенных операций на сердце, около 95% больных выздоравливали. У них исчезает все выявленные симптомы,

уменьшается риск заболевания. К тому же после проведения диагностики плода, врачи могут заранее подготовиться к возможным осложнениям при родах и после родов.

Выводы: Заранее определенный диагноз позволяет более эффективно лечить его. Мы должны разработать, новые методы оперативного лечения, чтобы увеличить выживаемость после хирургического вмешательства, глубокие знания анатомо-физиологических особенностей сердца обеспечивают качественный ход операции.

ИНТЕГРАЦИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ НАВЫКОВ В ХИРУРГИИ

**Абдусатторов К.Б., I-Педиатрический факультет 207 группа.
Научный руководитель: старший преподаватель Ахадова З.А.
Кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии,
ТашПМИ**

Введение и актуальность. Топографическая анатомия включает в себя детальное изучение относительного расположения органов, тканей и структур внутри организма, что является основой для успешной и эффективной хирургической практики. В последние годы наблюдается стремительное развитие виртуальной реальности (VR) и ее применение в различных областях, включая медицину. VR-технологии предоставляют возможность создания иммерсивных сред, которые могут точно воссоздавать анатомические структуры и оперативные процедуры, предоставляя хирургам новые инструменты для обучения, тренировки и практики. Их интеграция может значительно повысить навыки и компетентность хирургов, а также улучшить результаты оперативных вмешательств.

Цель. Изучение потенциала интеграции виртуальной реальности и топографической анатомии в хирургической подготовке с целью повышения навыков хирургов и улучшения исходов операций.

Задачи:

1. Изучить принципы и возможности виртуальной реальности и топографической анатомии в хирургической образовательной среде.
2. Проанализировать существующие методы и технологии интеграции виртуальной реальности и топографической анатомии для обучения хирургов.
3. Оценить эффективность и эффективность обучения хирургов с использованием интегрированных методов виртуальной реальности и топографической анатомии.
4. Изучить мнение и удовлетворенность хирургов, обучающихся с использованием интегрированных методов.
5. Сделать выводы о потенциале и перспективах интеграции виртуальной реальности и топографической анатомии в хирургическую подготовку.

Материалы и методы. Для исследования будут использованы данные из различных источников, включая научные статьи, медицинские базы данных, результаты клинических исследований, а также опросы хирургов. Будет проведен сравнительный анализ методов обучения с использованием виртуальной реальности и топографической анатомии.

Результаты исследований. Ожидается, что результаты исследования позволят оценить эффективность интеграции виртуальной реальности и топографической анатомии в хирургическую подготовку. Будут получены данные об улучшении навыков и компетентности хирургов, а также об улучшении результатов оперативных вмешательств. Результаты помогут определить перспективы дальнейшего использования виртуальной реальности и топографической анатомии в хирургии.

Выводы. Результаты указывают на возможность использования виртуальной реальности в ОХТА для обучения хирургов и повышения их навыков. Кроме того, положительное отношение и удовлетворенность хирургов от использования виртуальной реальности подчеркивают перспективы данного подхода.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РОБОТОВ В ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА

**Мухаммаджонов Х.Х., Факультет 1-педиатрии и народной
медицины, направление педиатрия.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Ахадова З.А.
Кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии,
ТашПМИ**

Актуальность: В современной медицинской практике растет интерес к применению роботизированных систем в оперативной хирургии. Это вызвано необходимостью поиска новых технологий, способных улучшить результаты операций, сократить риски для пациентов и обеспечить более эффективное управление хирургическими инструментами.

Цель исследования: Целью данного исследования является оценка потенциала использования роботов в оперативной хирургии и выявление их преимуществ в сравнении с традиционными методами хирургического вмешательства.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели был проведен обзор научных статей, исследований и клинических испытаний, связанных с использованием роботов в оперативной хирургии. В ходе исследования были проанализированы данные о точности, визуализации, инвазивности, управлении инструментами и удаленном управлении роботизированными системами.

Результаты: Анализ показал, что использование роботов в оперативной хирургии предлагает значительные преимущества. Роботизированные системы обеспечивают высокую точность и маневренность при выполнении сложных хирургических процедур. Они также обеспечивают более подробную визуализацию операционного поля, что способствует более точному и эффективному хирургическому вмешательству. Меньшая инвазивность и возможность удаленного управления позволяют снизить риски для пациентов и улучшить условия работы хирургов.

Вывод: Использование роботов в оперативной хирургии имеет огромный потенциал для прогресса в хирургической практике и повышения качества здравоохранения. Дальнейшие исследования и клинические испытания необходимы для более полного понимания эффективности и безопасности роботизированных систем в

различных типах операций. Внедрение и оптимизация обучения хирургов для работы с роботами также играют важную роль в успешной реализации этой технологии.

В целом, использование роботов в оперативной хирургии является актуальным и перспективным направлением исследований, которое может значительно улучшить результаты хирургических вмешательств и обеспечить высокий уровень заботы о пациентах. Однако необходимо учитывать ограничения и вызовы, связанные с высокой стоимостью, требованиями к инфраструктуре и требовательностью в обучении хирургов. Все эти факторы должны быть учтены при планировании внедрения роботизированных систем в оперативную хирургию.

Дальнейшие исследования и развитие технологий роботизации в оперативной хирургии помогут расширить границы хирургической практики и улучшить результаты лечения пациентов. Это открывает перспективы для создания более точных и безопасных методов хирургического вмешательства, способствуя развитию медицины в целом.

DIFFERENCES OF MEDICAL AND GENERAL ENGLISH.
Abdalimova U.G., faculty of 1 Pediatrics and Traditional Medicine, 220
group.
Scientific adviser: Zohidova M.F.
Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance. For us who work in the medical field (doctors, nurses, medical technicians, medical registrars, medical secretaries, etc.), we need medical English for work. General English is often used when communicating with patients (who have no knowledge of medicine), but it is not sufficient when talking to other medical staff about the health of patients. Medical English is similar to Scientific in many ways. The medical field takes science and applies it to the human body to treat and potentially cure diseases and ailments, so many of the scientific and medical ESP rules are the same. There are some crucial differences though, which make Medical English its own ESP. For us working on the front lines with patients, we are more likely to use Medical English when creating patient charts and writing referrals, medical reports, and other documents meant for medical professionals. These documents often have many standardized abbreviations, set phrases and specialized vocabulary.

Objective. Finding the differences between medical and general English. Meaning of Medical English for medical personals.

Material and research methods. Depending on the format (medical chart, clinical trial publications, etc) Medical English shares some of the same differences to General English as Scientific English does. However, there are some additional ones to be aware of. If you have ever read a medical chart in English, you will know that it is difficult to find a full sentence in English. For example: Lung exam 5/3/2023. Hyperresonant percussion and distant breath sounds throughout. This style gives information about the patient without any additional, erroneous words. Short, sweet and to the point. There are also words missing, especially articles (a, an, the) in this style and the subject is assumed to be the patient, so it is omitted. This helps keep medical English short and to the point.

Results. Medical English, therefore, allows medical professionals to communicate effectively, precisely and accurately in a way that could not happen with General English.

Conclusion. Medical English is important because it allows us to convey all our thoughts and assumptions about patients to other medical personnel without being embarrassed to be short and clear.

BOLALARDA ORTIRILGAN YURAK NUQSONLARI: REVMATIZM

Abdug'apporova R. F., 1-pediatriya va xalq tabobati fakulteti, 204-guruh

**Ilmiy rahbar: Gulyamova G. D.
ToshPTI, Patologik fiziologiya kafedrasida dotsent**

Dolzarbli. O'tkir revmatik isitma (revmatizm) – yurak-qon tomir va tayanch-harakat apparatidagi biriktiruvchi to'qimaning tizimli yallig'lanishi. Revmatizm har qanday a'zo va tizimlar: miya, buyrak, jigar va boshqa a'zolar zararlanishi mumkin. Revmatizmning birinchi huruji asosan bolalik yoshida (7-15 yosh) va o'smir yoshida sodir bo'ladi. Revmatizmning asosiy sababi streptokokk infeksiyasi bo'lib, uning kelib chiqishi va rivojlanishining ikkinchi asosiy omili tana reaktivligining o'zgarishidir. Revmatizm bilan kasallangan bemorlarda kasallik boshlanishidan oldin angina yoki surunkali tonzillit bilan og'riqligi aniqlangan. Streptokokk infeksiyasi bilan bog'liqlik bemorlar qonida streptokokk antigenlari va streptokokk antigenlariga qarshi „antitanalar“ (ASL-O, ASG, antidezoksiribonukleaza B) ning katta miqdorda topilishi bilan tasdiqlangan.

Tadqiqot maqsadi. O'tkir revmatik isitma kasalligini kelib chiqish sabablari, turlari, fiziologik darajadagi buzilishlarni o'rganish va profilaktika-diagnostika ishlarini olib borish.

Material va uslublar. O'tkir revmatik isitma (revmatizm) – yurak-qon tomir va tayanch-harakat apparatidagi biriktiruvchi to'qimaning tizimli yallig'lanishi sababli yuzaga keladi. Revmatizm- revmatik endokardit qopqoq tabaqalarida destruktiv o'zgarishlarni vujudga keltiradi, qopqoq tabaqasida biriktiruvchi to'qima rivojlanadi, keyinchalik u chandiqlanadi va burushadi, qopqoq tabaqasi qisqaradi va qopqoq yetishmovchiligi sodir bo'ladi. Kasallikning mohiyati shundaki yurakning hamma qavatlarini, shu jumladan, asosan miokard va endokard shikastlanib yurak yetishmovchiligini keltirib chiqaradigan qopqoqlar shaklining buzilishi va yurak teshiklari torayishi sababli yuzaga kelishidir.

Tekshirish natijalari. Hozirgi kunda revmatizm kasalligi bilan kasallangan bolalar ko'rsatkichi keskin suratlarda oshgan. Revmatizm yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish umumiy strukturasi va ular oqibatidagi o'lim ichida ahamiyatli o'rinni egallaydi. Ko'pgina rivojlanayotgan mamlakatlarda yurak revmatik isitma kasalligi yurak-qon tomir kasalliklarining yarmini tashkil qiladi. Revmatizm bilan kasallanish iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda hozirgi vaqtda 100000 aholi soniga 5 tadan kam bo'lmagan sonni, kam rivojlangan mamlakatlarda esa – 100 000 aholiga 27-100 tani tashkil etadi. Revmatizm bilan bolalar va o'smirlar ko'proq kasallanadi. Bunday xastalik bilan ayollar erkaklarga qaraganda 1,5-2 barobar ko'p kasalanadi.

Xulosa. Har bir kasallikni aholi orasida keng tarqalishini ma'lum belgilangan davri bo'ladi. Bu kasallik asosan kuz va qish mavsumlarida avj oladi. Hozirgi kunda bu kasallikning aniq davosi yoq. Ammo bemor yil mobaynida bu kasallik yanada avj olib ketmasligi uchun

shifokor qabulida tez tez bo'lib turishi kerak. Bu kasallik bilan asosan o'smir yoshidagi bolalar kasalanganligi tufayli aholi orasida profilaktika chora tadbirlarni qo'llash zarur.

CHAQALOQLARNING O'SISH VA RIVOJLANISHIDA D VITAMININING AHAMIYATI

**Abduganiyeva N. Z., 607- guruh 2- Pediatriya va Tibbiy biologiya
fakulteti , Pediatriya ishi yo'nalishi**

Ilmiy rahbar: dosent Mahkamova G.T.

**ToshPTI, Oilaviy shifokorlik №1, jismoniy tarbiya, fuqarolar
muxofazasi kafedrası**

Dolzarbli: Oddiy sharoitlarda inson tanasi, ayniqsa bolalar, oziq-ovqatdan kaltsiy va fosforni o'zlashtirishi uchun D vitaminiga muhtoj. Agar bolalar etarli miqdorda D vitamini olmasa yoki ularning tanasi D vitaminini to'g'ri ishlata olmasa, raxit rivojlanishi mumkin. Ba'zi hollarda kaltsiyni etarli darajada iste'mol qilmaslik yoki kaltsiy va D vitamini etishmasligi raxitga olib kelishi mumkin. D vitamini normal sharoitda ikki manbadan muntazam ravishda olinishi mumkin. Birinchisi - quyosh nuri. Inson terisi quyosh nuri ta'sirida D vitamini ishlab chiqaradi. Lekin katta shaharlardagi bolalar ochiq havoda kamroq vaqt o'tkazishadi. Davlatimizda bolalar salomatligi boyicha birlamchi tibbiy muassasalar ro'li katta ekanligini tushuntirish va oilaviy shifokor sifatida yangi tug'ilgan chaqaloqlar parvarishini izchil yo'lga qo'yish muhimligini tushuntirish katta ahamiyatga ega

Maqsad: Yangi tug'ilgan chaqaloqlar hayotining dastlabki kunlaridanoq D vitaminiga bo'lgan ehtiyojini va buning bola sog'lom o'sib rivojlanishida muhim ahamiyatga ega ekanligini yosh onalarga tushuntirish, hamda, bolalar sog'lom o'sib rivojlanishida D vitaminining ahamiyati va raxit kasalligini oldini olishda birlamchi tibbiyot bo'g'inida chaqaloqlar parvarishi.

Tadqiqot usullari va metodlari: 1 kunlikdan 4 yoshgacha bo'lgan 170 ta bolalarda rivojlanishi bo'yicha dinamikasi kuzatuv ishlari bo'yicha tadqiqotlar olib borish.

Tadqiqot natijalari va ularning tahlillari: Kuzatilgan 170 nafar boladan 12 tasida yani 7%ida raxitik simptomlar aniqlandi, 23 tasida yani 13% ida sut tishlari chiqishi kechikishi aniqlandi, 8 tasida yani 4%ida oyoqlarini shakli X - obrazniy va O- obrazniy ekanligi aniqlandi, bu aniqlangan belgilar sabablari bo'yicha to'liq anamnezlar yigildi va onalarning so'zlariga qaraganda yangi tug'ilgan chaqaloqlik davridan boshlab D vitamin berilmaganligi va yetarlicha quyosh nuri ostida olib chiqib chiniqtirilmaganligi aniqlandi.

Xulosa: Yuqoridagi natijalarga asoslangan holda birlamchi tibbiyot bo'g'ini hodimlari orasida patronaj ko'riklari uzviylik bilan amalga oshirilishini ta'minlash va yosh onalarga konsultatsiyalar berish orqali yangi tug'ilgan chaqaloq parvarishiga ahamiyatni qaratish ishlari olib borilsa - mamlakatimizda bolalarni hayotining dastlabki kunlaridanoq parvarishi jiddiy e'tiborga olinsa kelajakda ularning sog'lom o'sib rivojlanishi qoniqarli darajada bo'lishiga sabab bo'ladi

**FLASHCARD METHOD IN LEARNING MEDICAL ENGLISH.
Abdullaeva L., group 324, 1ST Pediatric Faculty and traditional
medicine**

**Scientific adviser: Nabiyeva D.R., senior teacher of Foreign Languages
Department, TashPMI**

Relevance: In today's society, an education is an essential in order to be successful economically and socially. Why it is important to learn a foreign language? The answer is obvious- to have access to flow of new information, innovative forms of treatment, to be able to discuss with colleagues from different countries or even continents. In short languages unite people who want to share the knowledge.

Purpose. Flashcard method in learning medical english.

Skills: Learning specific language , in my case it's English, requires certain skills such as reading, writing, speaking, listening, taking notes, searching, highlighting text e.t.c.

Use in medicine: If you succeed all above listed skills you can combine them and use it to do your job, for example you can read scientific journals and take notes, or to do a simple search on the internet you need writing, reading, highlighting skills all together, or to connect with colleagues from all around the world, using professional terminology.

Grammar minimum: So to be able to use all those skills you need to have a strong grammatical base, rich vocabulary and be able to understand what you're reading or listening.

Main goal of the paper: is to make it easier for students to learn medical English. Obtain more terminology within short period of time.

Materials: Flashcard method: In this method, flashcards are sorted into groups according to how well the learner knows each one in the learning box. The learners try to recall the solution written on a flashcard. If they succeed, they send the card to the next group. If they fail, they send it back to the first group.

Flashcards are effective because they make you pull information out of your memory (instead of just reading it), and this helps you do better tests.

How does this method work? Students make their own flashcards, it's recommended to mix pictures and words, connect new information with something they already know (it's called mnemonic device and it used to create mental connections) thanks to this method new information will be easily assimilated. There should only one question per card. The important part of this method is to say answers out loudly when answering.

Conclusions. Using the method students improve their speaking skills, which is very important, writing is also improved when they write down questions and answers, of course before making flashcards students should search up for information, so searching and highlighting is also being developed.

NECESSITY OF LEARNING ENGLISH IN MEDICINE

**Abdullayeva Z. X., 219-group, Medical-Pedagogical and Medical faculty
Scientific adviser: Djalilova N.D., Foreign Languages Department,
TashPMI**

Relevance. The English language is becoming not only a means of international communication, but also a common human language in various fields and also in medicine. If we talk about the field of medicine, it is difficult to build a career in English without knowledge of speech patterns, medical terminology and stable phrases. Knowledge of English language enables us to participate in various international medical conferences, after which we can cooperate with international colleagues in the field of health care. The main purpose of learning a foreign language in medical schools is the practical use of the foreign language as a professional communication, information activities and further self-education.

The purpose of the study. To rate a degree of importance of the language, asking from medical students.

Methods and material of research. The survey was conveyed among students of TashPMI. 100 students were polled about the importance of learning English and its role in their lives. 30% of them are freshmen, 50% - 2nd grade, 10% - 3-4 grades and 10% - alumni. The survey consisted of 2 parts. In the 1st part, there were questions about why specialists who know several languages are in great demand now and why such doctors win the trust of patients. The 2nd one included questions about their attitude to this their desire to learn languages and what goals they could achieve if they knew medical English.

Results. Among the survey participants, 60% of them were girls, 40% - boys. A third of them spoke English at an advanced level and the rests' level was intermediate. The age gradient was from 18 to 24 years. The results of the survey were as expected: more than 80 percent of the students were in favor of learning medical English and that it opens up new paths for them and facilitates their studies by studying subjects from foreign sources. 95 percent claimed that now, without knowledge of languages, a doctor cannot compete among so many his colleagues and can remain in place, not developing and not getting better every day. Only 5 percent expressed the opinion that they had not yet felt such a huge effect of the language in the field of medicine, but nevertheless said that in everyday life they have to deal with English while studying.

Conclusion. Based on all the aforementioned materials and studies we can clearly and precisely state that English is not only useful for speaking with foreigners or patients who do not know our native language, but it can also help us work abroad and continuously improve our professional skills. There are also other reasons for learning English. The knowledge of English helps in finding a common language with sophisticated equipment that is imported from other countries, which is not unimportant for a doctor. A doctor who speaks a foreign language, more precisely English, is always highly valued in any company, in any profession. The survey found that among medical students there is a tendency to study medical English, which is the hope in the future for competitive, constantly developing doctors who are always and everywhere valuable. This can be the result of cooperation with various countries, holding referendums and developing telemedicine.

**“COVID-19” BILAN KASALLANGAN XOMILADOR ONALARDAN
TUG‘ILGAN BIR YOSHDAGI BOLALARNING ANTROPOMETRIK
KO‘RSATKICHLARINI BAHOLASH**

**Abduqaxxorova G.B., Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti,
Davolash ishi yo‘nalishi 127-guruh talabasi**

Ilmiy rahbar: assistant Sultonova M.B. Anatomiya va Patologik anatomiya kafedrası, TashPMI

Dolzarbli: Xomiladorlik davrida ona organizmiga respirator buzilishlarga olib keluvchi viruslar ta'siri natijasida, ularning xomiladorlikning qaysi davrida kechishi va qanday davolash chora-tadbirlari qo'llanilishi bilan bog'liqligi to'g'risida ilmiy adabiyotlarda ma'lumotlar juda kam. Ushbu ma'lumotlarga asoslangan xolda, "COVID-19" infeksiyasining xomilador ona organizmiga ta'siri va uning natijasida rivojlangan bola a'zo va tizimlarining normometrik xususiyatlari to'liq o'rganilmaganligi aniqlandi.

Maqsad: "COVID-19" bilan kasallangan xomilador onalardan tug'ilgan bir yoshdagi bolalarda baholash mezonini bo'lgan antropometrik ko'rsatkichlarini aniqlash, shu ko'rsatkichlarga asoslanib dastlabki tavsialarni berish

Tadqiqot materiallari va uslublari: : Toshkent shahar, Yunusobod tumani 3-sonli tug'ruq kompleksida "COVID-19" bilan kasallangan va davolangan xomilador ayollardan tug'ilgan jami 22 nafar bir yoshdagi bolalar hamda amaliy sog'lom bo'lgan onalardan tug'ilgan 10 nafar bir yoshdagi bolalarda bo'yicha tekshirilib baholandi.

Natijalar: Asosiy guruh uchun olingan 22 nafar bolaning 12 tasi 54,5% qiz bolalar, 10 tasi 45,5 % i esa o'g'il bolalardan iborat. Natija uchun olingan 1 yoshdagi bolalarning 5 nafari 50% qiz bolalar, qolgan 5 nafari esa o'g'il bolalarni tashkil etadi. O'tkazilgan tekshiruvlar natijasida asosiy guruh uchun olingan 1 yoshdagi qiz bolalarning bo'yi 66,8 sm dan 76,5 sm gacha o'zgarib - o'rtacha $71,65 \pm 3,8$ sm ni tashkil qildi. Tana vazni 7,69 kg dan 9,64 kg gacha o'zgarib – o'rtacha $8,7 \pm 0,4$ kg ga teng bo'ldi. Bosh aylanasi 45,7 sm dan 46,2 sm chegarada bo'ldi, o'rtacha $45,95 \pm 0,12$ sm ni tashkil qildi, ko'krak aylanasi esa 47 sm dan 48,6 sm gacha o'zgarib, o'rtacha $47,8 \pm 0,33$ sm ni tashkil qildi. 1 yoshdagi o'g'il bolalarning bo'y ko'rsatkichlari 67,9 sm dan 77,1 sm gacha tashkil qildi, o'rtacha $72,5 \pm 2,5$ sm ga teng bo'ldi. Tana vazni 8,43 kg dan 10,62 kg gacha o'zgarib – o'rtacha $9,53 \pm 0,5$ kg ga teng bo'ldi. Bosh aylanasi 45,9 sm dan 46,6 sm chegarada bo'ldi, o'rtacha $46,25 \pm 0,15$ sm ni tashkil qildi, ko'krak aylanasi esa 47,5 sm dan 49,1 sm gacha o'zgarib, o'rtacha $48,3 \pm 0,36$ sm ni tashkil qildi. Nazorat uchun tekshirilgan 1 yoshdagi qiz bolalarning bo'yi 67,2 sm dan 76,6 sm gacha o'zgarib - o'rtacha $71,9 \pm 2,98$ sm ni tashkil qildi. Tana vazni 7,84 kg dan 10,36 kg gacha o'zgarib – o'rtacha $9,1 \pm 0,8$ kg ga teng bo'ldi. Bosh aylanasi 45,6 sm dan 46,7 sm chegarada bo'ldi, o'rtacha $46,15 \pm 0,29$ sm ni tashkil qildi, ko'krak aylanasi esa 47,4 sm dan 48,7 sm gacha o'zgarib, o'rtacha $48,05 \pm 0,41$ sm ni tashkil qildi. 1 yoshdagi o'g'il jinsli bolalarning bo'y ko'rsatkichlari 68,3 sm dan 77,8 sm gacha tashkil qildi, o'rtacha $73,05 \pm 3,01$ sm ga teng bo'ldi. Tana vazni 8,07 kg dan 10,79 kg gacha o'zgarib – o'rtacha $9,43 \pm 0,86$ kg ga teng bo'ldi. Bosh aylanasi 45,9 sm dan 46,9 sm chegarada bo'ldi, o'rtacha $46,4 \pm 0,32$ sm ni tashkil qildi, ko'krak aylanasi esa 47,9 sm dan 49,3 sm gacha o'zgarib, o'rtacha $48,6 \pm 0,44$ sm ni tashkil qildi.

Xulosa: O'tkazilgan tekshiruvlarga asosan, sog'lom onalardan tug'ilgan bir yoshdagi bolalarning dastlabki ko'rsatkichlariga nisbatan "COVID-19" bilan kasallangan xomilador onalardan tug'ilgan bir yoshdagi bolalarning ko'rsatkichlari bir muncha past ekanligini ko'rish mumkin. Olingan natijalar tahlili o'rganilgan ko'rsatkichlarning koronavirus infeksiyasi bilan zararlangan onalardan tug'ilgan bir yoshdagi bolalar o'sish va rivojlanish xususiyatlari amaliy sog'lom onalardan tug'ilgan bir yoshdagi bolalar o'sish va rivojlanish xususiyatlariga mos holda dinamikada o'zgarib borgani kuzatildi va bolalarning umumiy antropometrik ko'rsatkichlari me'yor holatidan past ekanligini ko'rsatdi.

SOCIAL MEDIA FOR LEARNING ENGLISH
Abdurakhmanova M., group 217 I Pediatrics and Traditional Medicine
faculty

Scientific advisor : Lutfullaeva Kh.A. Senior teacher of Foreign
Languages Department, TashPMI

Research relevance: Through social networks, students not only read English texts, but also get the opportunity to watch films and TV shows in English, listen and communicate with native speakers.

Objective: To explore various optimal methods for learning English in medical students.

Materials and methods: Research on the most used and convenient ways to learn English through social networks.

Results: Many people go through the textbook programs for years, but nothing changes. Their level remains the same. How do people use English? 30% for speaking, 45% for understanding (through listening), 15% for reading and 10% for writing. By inserting missing words into a sentence, one cannot speak in English. Students most often use You Tube to learn English, subscribe to English - speaking bloggers. Watching video lessons of medical disciplines in English helps the student to improve his speaking, replenish vocabulary. In addition, for beginners, the use of subtitles gives a good effect. Through Facebook, students can participate in broadcasts and through Zoom or Skype in webinars and video conferences. The human brain perceives visual information well, the combination of a moving picture and sound is even better. You can show and tell much more in a video than in a text , and it won't take much time. The electronic library gives access to foreign literature containing relatively new information.

Another important point. Sometimes people who have mastered English have fear while talking on the phone. Why? Up to 80% of all information coming from native speakers comes to you with facial expressions and gestures. When facial expressions and gestures are turned off, people begin to understand worse. Therefore, it is also necessary to learn how to speak without seeing the interlocutor.

Conclusions: Communication with native speakers through social networks makes it possible to learn alive language brings an impressive amount of new vocabulary and information is absorbed in a shorter time. Since most studies are published in English, English-speaking doctors will be aware of new discoveries, terms and definitions in the world of medicine.

LEARNING LISTENING SKILLS FOR STUDENTS IN ENGLISH
Abdurashitova Z. A., II – Pediatric and Medical-Biological faculty
218 group

Scientific adviser: Tolipova Sh. Sh.
Department of Foreign languages, TashPMI

Relevance. The present study focused on the problems students face when listening to English, the mental processes they activate when listening and the strategies they use at different

stages understanding. In addition, he sought to find out if there were any differences between advanced and Intermediate students in using listening strategies. The data was collected using the "think out loud" technique in which students were asked to mention any problem they encounter during the listening session and indicate what they thought they would solve this problem. The results showed that advanced and intermediate participants experienced the same problems with different percentages and activated three groups of processes.

Goal of research. To describe solving problems of student in English lesson.

Materials and methods. Listening in English is an active skill that requires learners to solve many complex tasks such as distinguishing sounds, determining stress and intonation. Listeners use different mental processes to give meaning to the information they are listening to. These mental steps can be loosely described as listening understanding strategies. Students often fail to perform listening tasks in effective way to successfully use these strategies. They don't know about listening strategies. Less successful language learners do not have the knowledge necessary to select the appropriate strategies. The importance of these strategies, arguing that student awareness associated with effective learning in all learning contexts. Listening and argue that strategies have a direct and positive impact on listening performance. One of the hallmarks that separate successful listeners from unsuccessful is their use of listening comprehension strategies, and they supported the idea that analysis the role of these strategies in listening helps listeners to approach the task of listening more effectively.

Results of research. To achieve a reliable identification of participants' listening processes and strategies, the current study used "Thinking Out Loud" technique. Forty sessions were held; one session for each participant.

The present study was conducted on two groups; 20 advanced learners of English as a foreign language and 20 intermediate. Participants were selected based on their level of listening proficiency. The test was introduced to participants to divide them into advanced and intermediate.

Conclusion. The present study was an attempt to develop the mental steps that students go through while listening to music English as a foreign language. He offers to shed light on the kinds of problems that are advanced and intermediate usually learners, the planning processes they activate and the strategies chosen to deal with the expectation problem. The researcher used the "think out loud" method to collect data from the participants.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

**Абдурашитова З. А., факультет 1-педиатрия, народная медицина,
направление педиатрия, 216-группа**

Научный руководитель: Абидова Н.А.

ТашПМИ, кафедра патологической физиологии, гистологии

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца по-прежнему представляет собой большое бремя для людей и ресурсов здравоохранения во всем мире. В настоящее время нет четко определенной оценки патофизиологии ишемической болезни сердца, которая удовлетворяла бы всем наблюдениям, и иногда механизм, лежащий в основе повседневных случаев ишемической болезни сердца. Ишемическая болезнь сердца скрывает многогранную и сложную патофизиологическую парадигму.

Цель: Изучить механизмы возникновения ишемической болезни сердца (ИБС)

Результаты: В патофизиологию ишемической болезни сердца вовлечено несколько путей (например, микро- и макроциркулярная дисфункция, разрыв атеросклеротических бляшек, воспаление, эндотелийзависимая и независимая дисфункция, нарушение ионных каналов и нервной системы). В частности, коронарные ионные каналы являются конечными эффекторами механизмов регуляции коронарного кровотока, играя ключевую роль во взаимодействии между метаболизмом миокарда и коронарным кровообращением. Дисрегуляция их активности может возникать при коронарной микрососудистой дисфункции и других патологических состояниях. В норме при любом заданном уровне потребности в кислороде миокард будет контролировать поступление крови, богатой кислородом, для предотвращения недостаточной перфузии миоцитов и последующего развития ишемии и инфаркта. Основными детерминантами потребности миокарда в кислороде являются частота сердечных сокращений, сократимость миокарда и напряжение стенки миокарда (стресс). Ишемия миокарда также может возникнуть, если потребности миокарда в кислороде заметно повышены и особенно когда коронарный кровоток может быть ограничен, как это происходит при тяжелой гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) из-за аортального стеноза. Последний может проявляться стенокардией, неотличимой от стенокардии, вызванной коронарным атеросклерозом, в основном из-за субэндокардиальной ишемии. Нередко у пациента сосуществуют две или более причины ишемии, такие как увеличение потребности в кислороде из-за ГЛЖ на фоне гипертонии и снижение снабжения кислородом на фоне коронарного атеросклероза и анемии. Аномальное сужение или отсутствие нормального расширения резистентных коронарных сосудов также может вызывать ишемию.

Вывод: Чтобы лучше изучить это сложное заболевание и определить перспективы на будущее, важно знать и анализировать лежащие в его основе патофизиологические механизмы. Поскольку ишемическая болезнь сердца не всегда определяется осложнением атеросклеротической бляшкой.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГЕСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Абдураупов М.Н., 301 группа, факультет лечебное дело

Научный руководитель: ассистент Каримова Д.И.

Кафедра семейного врачевания №1, ФВ, ГО, ТашПМИ

Актуальность. Основная причина аллергического бронхита у детей — это попадание аллергенов на слизистую оболочку бронхов вместе с вдыхаемым воздухом. Наиболее часто это заболевание вызывают домашняя пыль, пыльца растений, шерсть домашних животных, перья птиц, бытовая химия, лекарственные препараты и даже пищевые продукты.

Основным симптомом аллергического бронхита является затрудненное дыхание, причиной чего является отек слизистой оболочки бронхов. Часто это сопровождается заложенностью носа и насморком — частыми спутниками аллергии. Сильный приступообразный кашель усиливается при более тесном контакте с аллергеном. Маленькие больные намного тяжелее переносят аллергический обструктивный бронхит по сравнению со взрослыми: они начинают плохо спать, отказываются от еды, начинаются истерики и капризы. При отсутствии лечения состояние заболевших детей ухудшается: кашель усиливается, особенно в ночное время и в положении лежа, дышать становится все труднее, во время выдохов слышны свисты, часто возникают приступы удушья.

Целью исследования. Изучение применения, эффективности и переносимости антигистаминных препаратов при обструктивном бронхите у детей.

Материалы и методы. В исследования включены дети в возрасте старше 3 лет (группа пациентов состояла из 20 детей), с подтвержденным диагнозом: обструктивный бронхит. Больные основной группы получили с целью антигистаминной терапии препарат зодак, дети группы сравнения получили препарат димедрол. Оценивалось общее состояние больных, объективные данные и проводилось клинико-лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования. Применение препарата зодак в виде сиропа в качестве антигистаминной терапии привело к улучшению клинико-лабораторных показателей в динамике, препарат переносился хорошо, по ходу лечения препаратом никаких побочных реакций и неблагоприятных явлений таких как седативное, гипотензивное действие у детей младшего и старшего возраста не наблюдалось. Эти побочные реакции наблюдались при применении препарата димедрола в терапевтических дозах.

Выводы. Таким образом, опыт применения препарата зодак с целью антигистаминной терапии у детей при обструктивном бронхите показывает, что данный препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендован для клинического применения у детей. Так как он имеет пролонгированное действие более 24 часа, чем димедрол который имеет длительность до 12 часа. А также у него имеется привилегии со сравнением антигистаминных препаратов I поколения: зодак уменьшая проницаемость капилляров, тем самым предупреждает ткани от развитие отека с этой способностью он является оптимальным препаратом при обструкции бронхов.

THE IMPORTANCE OF MAGNETS IN MEDICINE

Abdusalomov J.B., 115-gruop, I-Pediatric and folk medicine faculty

Abdullaeva A.A., 203-gruop, II-Pediatric and medical-biological faculty

Scientific advisor: Urmanova G.U.

Department of biophysics, medical informatics

TashPMI

Actuality of the problem: Magnetic therapy methods in modern medicine have been absolutely approved by the Japanese Ministry of Health. Swiss doctor Markus Weber conducted research to study the mechanism of physical effects of pulsed magnetic field on living organs and tissues. Therefore, studying and justifying the place of magnets in medicine, physico-chemical properties, is of great importance.

The aim of the work: In order to study new scientific achievements in the field of medicine, for the last 2 years, searching for new information from the literature and the Internet on the mechanisms of influence of magnets and magnetic fields on the living organism, as well as on the study of treatment methods.

Methods and material of research: Studies on mice and rabbits have confirmed the effectiveness of magnetotherapy in the treatment of cancer. It has been found that a strong pole magnet stops infectious diseases, and the south pole of the magnet releases heat and energy.

Experiments show that water magnetized by the South Pole enhances plant growth. Conversely, water magnetized by the north pole slows down the growth of plants.

Results: Experts of biomagnetism and magnetotherapy experimentally proved that treatment with a magnetic field eliminates any physical pain, accelerates the healing of wounds and broken bones, dissolves clots in blood vessels, and magnetized liquid washes kidney and gall bladder stones. The magnetic field can treat arthritis, asthma, eczema, inflammation, paralysis, polio, reduced joint mobility and even tumors. At present, the effective treatment of the initial stage of cancer by means of magnets is widely established. Physicists have proven that a weak current is generated as a result of a magnet increasing the movement of the iron substance around the blood. Ionization is observed in liquids under the influence of a magnetic field. At the same time, the rate of decay of atoms and molecules increases, erythrocytes in the blood are activated to prevent the formation of blood clots.

Conclusions: At a time when the number of patients with inflammation, derailment of the circulatory system, various acute and chronic diseases exceeds a thousand, it became known that magnets are able to treat various common and serious diseases without drugs. Magnets prevent the accumulation of calcium and cholesterol, and rejuvenate tissues by creating hormones and new cells.

TREATING PHOBIAS AND ANXIETY WITH VR (VIRTUALREALITY)

**Abdusattorov Q. B., I Pediatrics and Traditional Medicine
faculty, 207-group**

**Scientific adviser: Djalilova N.D. Foreign Languages Department,
TashPMI**

Relevance. Phobias and anxiety disorders are among the most common mental health issues, and they can significantly impair an individual's quality of life. Traditional treatments, such as exposure therapy and cognitive behavioral therapy, can be effective but may be difficult to access or may not work for everyone. Virtual reality offers a new and innovative approach to treating phobias and anxiety. By immersing individuals in simulated environments that trigger their phobias or anxiety, VR therapy can help them learn to cope with their symptoms and develop new strategies for managing their emotions. Furthermore, VR therapy can be more accessible and cost-effective than traditional therapy, making it a potentially valuable addition to mental health treatment options.

The purpose of the study: to investigate the effectiveness of virtual reality (VR) in helping individuals overcome phobias and anxiety.

Materials and methods: In order to perform a research work we need:

1. Participants(adults who have phobia or anxiety) – they would be randomly assigned to either the VR therapy group or the traditional therapy group.
2. Professional psychiatrist – to do the traditional therapy such as exposure therapy or cognitive behavioral therapy.
3. Data analyst - to interpreting data, analyzing results using statistical techniques.
4. Statistical analyses to compare the effectiveness of VR therapy and traditional therapy on phobia and anxiety symptoms.

5. Analysis of variance (ANOVA) would be used to compare the mean differences between groups at different time points.

Results: The results of studies investigating the use of virtual reality (VR) technology for treating people with phobias and anxiety have been generally positive. VR therapy has been found to be effective in reducing symptoms of phobias and anxiety, with some studies suggesting that it may be as effective as traditional therapy methods such as exposure therapy or cognitive behavioral therapy. One of the main advantages of using VR technology for treating phobias and anxiety is that it allows individuals to confront their fears in a safe and controlled environment. This can be particularly helpful for individuals who are hesitant to engage in traditional therapy methods that involve exposure to real-life triggers. Another result of treating people from phobias and anxiety with VR technology is that it can lead to improved quality of life and increased functioning. For example, a study on the use of VR therapy for individuals with social anxiety disorder found that after treatment, participants reported improved social functioning and quality of life.

Conclusion: the use of virtual reality (VR) technology for treating phobias and anxiety has shown promising results in reducing symptoms and improving quality of life and functioning. VR therapy can offer a safe and controlled environment for individuals to confront their fears, and has the potential to be an effective and accessible treatment option, particularly in virtual self-help interventions. However, there are still limitations to the use of VR technology for treating phobias and anxiety, and further research is needed to explore its effectiveness for different types of anxiety disorders and its potential for use in combination with other forms of therapy.

THE ROLE OF LEARNING ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE.

Akhmadjonova M. , 206 group, Faculty of Medicine and Biology,

Scientific adviser: Lutfullaeva Kh. A. TashPMI,

Department of Foreign Languages.

Relevance: Nowadays almost everybody knows that learning languages is not only necessary, but beneficial too. It is important to mention that English is one of the most common languages that has been used in every corner of the world. In fact, we can say it is the language that frequently used in science. Besides that it also plays a huge role in medicine field. It's important to mention that at the present time in order to get to know any sort of information or to start a scientific work requires international certificate that determines the level of knowledge of a foreign language

The purpose of the study is to prove that mastering English language gives opportunity to get the reliable scientific results from authentic sources.

Materials and methods: In order to perform a research work were taken the latest achievements in medicine over a decade that had been found from the principal sources which originally were written in English.

Results: The studies from its authentic sources have shown the new method of curing the AIDs with the effective drugs, furthermore the drugs that completely won hepatitis, and advanced immune and biological therapy that effectively fights against cancer cells and more. These are the latest accomplishments that have huge impact into the medicine field. However in order to get the latest information which is usually published in English, first of all

we need to understand it, so it will allow us to get a direct access to the certain and reliable scientific works.

Conclusion: Based on what was said above we can say that in order to improve medicine in Uzbekistan, cure people safely, fast, effectively and increase the average life expectancy of our population we have to know English. Because every single healthy person is the wealth of nation.

O'ZGACHA TARZDA RIVOJLANAYOTGAN (NOGIRONLIGI B O'LGAN) BOLALAR

**Avlayeva X.M., 607- guruh 2- Pediatriya va Tibbiy biologiya fakulteti ,
Pediatriya ishi yo'nalishi**

**Ilmiy rahbar: dosent Mahkamova G.T. ToshPTI Oilaviy shifokorlik
№1, jismoniy tarbiya, fuqarolar muxofazasi kafedrası**

Dolzarbli: Rivojlanishdan ortda qolgan bolalar ham boshqa bolalar tengi barcha haq-huquqlarga egaligi, ularni qiziqishlarini hurmat qilish, ularning ota-onasi haqiqatni tan olishiga, o'zlarini ayblash hissi bilan kurashishga va shunday turdagi bolalar kelajakda jamiyatda o'z o'rnilarini topishga kerakli soha mutaxassislarini jalb qilish. Davlatimizda yuqoridagi chora-tadbirlarni o'tqazishda oilaviy shifokorlarning rolini tushuntirish.

Maqsad: Rivojlanishdan ortda qolishning oldini olish, ushbu guruh bolalariga ertaroq yordam ko'rsatish va shunday turdagi bolalarni birinchi bo'lib aniqlashda birlamchi tibbiyot bo'g'inlari ishini to'g'ri tashkil qilish.

Tadqiqot usullari va metodlari: 3yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan 30 ta bolalarning rivojlanishi bo'yicha dinamikasi kuzatuvlari va oilaviy sharoitini o'rganish ishlari bo'yicha tadqiqotlar olib borish.

Tadqiqot natijalari va ularning tahlillari: Kuzatilgan 30 nafar boladan 10 tasida rivojlanishdan ortda qolish simptomlari kech aniqlangan, 6tasida nuqsonlar erta aniqlanib kerakli da'vo usullari qo'llanilgan va bolalar butunlay sog'lom, 8tasida ya'ni maktab yoshidagi bolarda ruhiy tushkunlik aniqlangan o'zgarlar tomonidan kamsitilganligi sababli, 6nafar bolalarning oilasi o'rganilganda ota-onasi bolalarini shunday bo'lib qolishiga o'zlarini aybdor deb bilishadi.

Xulosa: Yuqoridagi natijalarga asoslangan holda birlamchi tibbiyot bo'g'ini hodimlari orasida patronaj ko'riklari uzviylik bilan amalga oshirilishini ta'minlash va yosh onalarga konsultatsiyalar berish orqali yangi tug'ilgan chaqaloq parvarishiga ahamiyatni qaratish ishlari olib borilsa - mamlakatimizda bolalarni hayotining dastlabki kunlaridanoq parvarishi jiddiy e'tiborga olinsa kelajakda ularning sog'lom o'sib rivojlanishi qoniqarli darajada bo'lishiga sabab bo'ladi

DIFFERENT TYPES OF TEACHING METHODS FOR EFFECTIVE LEARNING

**Axmadqulov A.O., II – Pediatric and Medical-Biological faculty 218
group**

Scientific adviser: Talipova Sh. Sh.
Department of Foreign languages

Relevance. English is considered the world language and also the official language in many countries. Because of this, a large amount of information is published in this language. In English, you can communicate in almost all countries of the world, freely conveying your thoughts and points of view, as well as sharing and gaining knowledge, which will greatly facilitate promotion and self-improvement.

Purpose of research. To research the role of English language in modern medicine and put results together.

In medicine, English is of great importance, because a huge amount of fresh information and innovations in the field of medicine can be found on the worldwide web in this language. On the Internet, 20% of the information is in English, and there are 1.5 billion people who speak this language. This is already a good incentive to learn this language.

I myself study this language and I can say with confidence that learning foreign languages not only provides an additional language for communicating with people, but also improves brain performance. After all, when the brain is under constant load, it has to adapt to these conditions and its activity improves. But in our country the level of knowledge of English is too low. It has to do with a lack of motivation. English for many of my peers is like a dark forest. Its study is considered as something difficult and impossible, although this is not so. It all depends on the individual, his passion and desire.

It is also worth noting that in schools and other educational institutions, the level of knowledge of this language among teachers is also not at the highest level, which makes it difficult for students to assimilate information.

Medical English plays a big role in the lives of doctors, because at any moment a patient who speaks a foreign language can come to them, and in order to help him, the doctor needs to present information about his state of health.

Also, the English language will allow the physician not to remain an ordinary person and work in a polyclinic, but provides an opportunity to improve their skills in countries with a more advanced development of medicine.

Conclusions. Our country needs not to increase the number of teachers of this language, and not to improve the quality of their knowledge, to give an incentive and motivation to learn this language, because if a person wants to learn something, in our time he will need only this. The modern world is too simple with the Internet and other online resources, but a lack of motivation and desire can slow down learning.

As for medical English, it would be worth increasing the number of offline courses and making them paid, because when a person pays money for this, he wants to get as much as possible, because he gives his hard-earned money for this.

**ПОРАЖЕНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ У ПОДРОСТКОВ,
ИМЕЮЩИХ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ.**

**Баходирова Ш.Б., Медико педагогический факультет, направление
Лечебное дело 612 группа**

Научный руководитель: ассистент Мирзакаримова Ф. Р.

Кафедра Семейной медицины №2, клинической фармакологии, ТашПМИ

Цель исследования: оценить связь между наличием избыточной массы тела и ожирением с заболеваниями печени, поджелудочной железы, желчного пузыря у школьников старших классов средних школ.

Методы и результат. Обследованы 110 учащихся, 1 группу обследуемых составили 42(52,5%) девочек и 38(47,5%) мальчиков, имеющих проблемы с избыточным весом. Во 2 (контрольную) группу вошли 30 здоровых подростков. Средний возраст в группах составил $14,2 \pm 1,1$ лет. Согласно протоколу исследования у школьников определяли уровни холестерина, а также всем проводили ультразвуковое исследование (УЗИ) печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. У всех участников исследования изучали ИМТ и окружность талии, диагноз избыточный вес (ИВ) или ожирение выставляли согласно критериям ВОЗ, где ИМТ $18,5-24,99 \text{ кг/м}^2$ является нормой. Анализ полученных результатов показал наличие избыточного веса и ожирения среди школьников, так у юношей в 5(13,15%) случаях отмечается наличие избыточного веса и ИМТ в пределах $29,01 \pm 2,01 \text{ кг/м}^2$, а у девочек у 10 (23,80%) был в пределах $27,01 \pm 1,81 \text{ кг/м}^2$. В 14 (36,84%) случаях у юношей - ожирение 1 степени с ИМТ равным $32,01 \pm 2,01 \text{ кг/м}^2$, а среди девочек – у 25 (59,52%) отмечалось ожирение 1 степени. При ожирении 2 степени ИМТ у 5 (11,9%) девочек был в пределах $35,01 \pm 1,52 \text{ кг/м}^2$, а у 12 (31,57%) юношей – $36,01 \pm 2,51 \text{ кг/м}^2$. Ожирение 3 степени встречалось у 7 (18,42%) мальчиков с ИМТ $39,01 \pm 2,51 \text{ кг/м}^2$ и у 2 (4,76%) девочек с ИМТ $38,01 \pm 1,81 \text{ кг/м}^2$. В контрольной группе среднее значение ИМТ составило $17,01 \pm 1,47 \text{ кг/м}^2$. Разница в значении ИМТ в двух группах была статистически достоверной ($p=0,001$). Из причин возникновения избыточного веса и ожирения 24(30,0%) школьника из 1 группы отметили, что в их семье родители также имеют избыточный вес. Алиментарный анамнез показал, что обследуемые 1 группы предпочитают фаст-фуд, газированные напитки, мороженное и мучные изделия. В 70% (56) случаев обследуемые отмечали, что в вечернее время потребляют более 55% суточного рациона, а также вели малоподвижный образ жизни, за компьютером и телефоном.

Вывод. Подростки с избыточным весом и ожирением имеют высокий риск развития хронических заболеваний во взрослом возрасте, при нормализации веса у подростков еще до достижения взрослого возраста с целью снижения будущего риска развития патологии гепатобиллиарной системы.

ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ

**Бахромов Ж. С., Международный факультет, направление
стоматология, группа 201.**

**Научный руководитель: ассистент Шукурова Г. Р. Кафедра
оториноларингологии, детской оториноларингологии, стоматологии,
ТашПМИ.**

Цель работы: Изучение основных стоматологических проблем и симптомов у детей в возрасте от 6 до 12 лет.

Материалы и методы: Проведено стоматологическое обследование 579 детей и подростков в возрасте от 6 до 12 лет, проживающих в Юнусабадском районе. Первую группу составили дети со здоровыми зубами и здоровым пародонтом. При обследовании изучали состояние слизистой оболочки полости рта и зубов по показателю индекса гигиены, зубных рядов, прикуса, а также распространенность кариеса. Обследование проводилось по общепринятой методике, результаты вносились в карту осмотра.

Результаты и обсуждение: Начиная с 6-7 летнего возраста индекс КПУ достаточно информативен для ориентировочной оценки уровня интенсивности кариеса зубов. Распространенность кариеса постоянных зубов у детей 2 группы в 6 лет была 43,6%, 8 лет-59,8%, 10 лет-60%, 12 лет -83,7% при интенсивности соответственно 0,95-0,09, 1,55-0,2 и 5,12-0,34.

С возрастом пораженность зубов кариесом увеличивается. Наиболее часто кариозные поражения локализовались на жевательных и апроксимальных поверхностях. Наблюдались различные степени поражения твердых тканей зуба. Однако следует отметить, что глубокий кариозный процесс встречался чаще, чем поверхностный и средний кариес. Возможно, это обусловлено несбалансированным питанием, гиповитаминозом, а также низким уровнем санитарной культуры в семьях.

Неудовлетворительное состояние гигиены полости рта во второй группе среди детей 6 лет было выявлено 88,5%, 8 лет-88,2%, 10 лет-58,4%, 12 лет-72,8%.

Изучение гигиенического состояния полости рта показало, что большинство обследованных детей нерегулярно чистят зубы или чистят зубы нерационально. Это свидетельствует о плохом гигиеническом воспитании детей со стороны родителей.

С помощью индекса РМА гингивит обнаружен у 23,3% детей 6 лет, у 61,9%-8 лет, у 67,5%-10 лет, у 82,9%-12 лет. Гингивит преобладал у детей с плохим гигиеническим состоянием полости рта и аномалиями прикуса. Распространенность зубочелюстных аномалий составила 52,3%. В структуре зубочелюстных аномалий преобладали аномалии положения отдельных зубов, скученное положение фронтальных зубов, сужение зубных рядов, перекрестный прикус.

У детей с зубочелюстными аномалиями были выявлены факторы риска, которые способствуют формированию патологического прикуса: нарушение функции носового дыхания, наличие наследственных нарушений прикуса в семье, неправильное прикрепление уздечки языка, вредные привычки, рахит.

Эти данные свидетельствуют о целесообразности проведения профилактических мероприятий раннем детском возрасте, включая родителей, воспитателей, медицинских работников.

Вывод: Таким образом, высокие показатели интенсивности кариеса, болезней пародонта и зубочелюстных аномалий диктует о необходимости широкого внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний у детей в возрасте от 6 до 12 лет.

**LIPOPROTEIN METABOLIZMI VA ATEROSKLEROZ
KASALLIGINING KELIB CHIQISH MEXANIZMI
Baxshilloeva D.U. 212-guruh tibbiy biologiya va pediatriya fakulteti,**

Ilmiy rahbari: assistenti Allaniyazova A.D Tibbiy va biologik kimyo, tibbiy Biologiya, umumiy genetika kafedrası, ToshPTI

Tadqiqot dolzarbligi: Ateroskleroz- bu qon tomirlarning surunkali kasalligi bo'lib, bunda qon tomirlar ichki devorida karash va blyashka shaklida xolestrin va ZPLP to'planib qoladi, devori qalinlashadi va elastikligini yo'qotadi, natijada qon-tomir bo'shlig'i torayadi va bu kasallik qon ivishi buzilishi bilan birga kechsa, tromboz va organlarning ishemik rivojlanishiga moyillik bo'ladi. Ateroskleroz keng tarqalgan kasallikdir. Jins: erkaklarda ateroskleroz xavfi ayollarga nisbatan ko'proqdir; Yosh: Bu tabiiy xavf omilidir. Yosh o'tishi bilan aterosklerotik jarayonlar kuchayadi; Irsiyat, zararli odatlar- chekish, ortiqcha vazn, noto'g'ri ovqatlanish.

Tadqiqot maqsadi: Lipoproteinlar metabolizmini o'rganish orqali xolestrinni qonda tashilishini ko'rib chiqish, xolestrin metabolizmi buzilishi natijasida aterosklerozni kelib chiqishi, differensial diagnostikasi, davolash usullarini o'rganish

Tadqiqot materiallari va usullari: Adabiyotlar va va internet materiallarini o'rganish

Tadqiqot natijalari: Plazma lipoproteinlari eruvchanligi past lipidlar, xolestrin, triglitseridlarni to'qimalarga tashish vazifasini bajaradi. Lipoproteinlar jigar va intestinal hujayralarda sintezlanadi. Ateroskleroz- (athera-bo'tqa, skleroz- zichlashish) yog'larning (lipid) turli omillar sababli buzilib, ularning arteriyalar ichki devoriga to'planishi va keyin biriktiruvchi to'qimaning o'sib ketishi natijasida kelib chiqadigan surunkali kasallikdir. Aterosklerozning kelib chiqish sabablari: Aniq omillar: Dislipoproteinemiya, giperxolestroemiya, gipertenziya, chekish. Taxminiy omillar: Semizlik, emotsional hayajonlanish, gipodinamiya, irsiyat.

Aterosklerozning kelib chiqishi mexanizmi:

- ZPLP miqdorining oshishi- qonda ko'p tursa, ROS ta'sirida oksidlangan ZPLP aylanib subendoteliy ostiga cho'kadi- makrofaglar tomonidan fagotsitozlanadi. Makrofaglar ko'pik hujayralarga aylanadi-subendoteliyda to'planib yog'li chiziqlarni (tomirlarda sariq-oq bo'lib ko'rinadi) hosil qiladi, ular to'planib aterosklerotik blyashkalar deyiladi

- Endoteliy zararlanadi- trombositlar aktivlanadi.
- Aterosklerotik blyashka sohasida tromboz rivojlanadi, TFO hisobiga (trombositdan chiqadi) silliq mushak bo'linishi, makrofag sitokinlari hisobiga kollagen, elastin sintezi oshib, hujayralar yemiriladi, xolestrin interstsiyga to'planadi (kristall shaklida)

Blyashkaga kalsiy qo'shilib, qattiqlashadi, tomir to'liq berkiladi va infarkt (qonning a'zoga bormasligi) rivojlanadi .

Diagnostikasi: 1. Bemordan anamnez yig'iladi. 2. Bioximik tekshiruvlar: Lipidlarning spektri, Qonning yopishqoqligi, qon ivishi tekshiriladi. 3. Angiografiya, EXO-KG va doplerografiya, MRT, EKG o'tkaziladi.

Davolash: 1. Turmush gtarzini o'zgartirish (ovqatlanish, chekishni tashlash, jismoniy badantariya qilib yurish)

2. Medikamentoz- statinlar va boshqa dorilar qo'llash

3. Antitrombotik dorilar-aspirin, qon bosimiga qarshi dorilar kabilar tavsiya etish

4. Jarrohlik orqali davolash usullarini qo'llash

5. Angioplastika va stent qo'yish

6. Fibrinolitik terapiya o'tkazish

Xulosa: Ateroskleroz xavf omillariga dislipidemiya, qandli diabet, chekish, oilaviy kasallik tarixi, psixologik omillar, harakatsiz turmush tarzi, semirish, gipertoniya kiradi. Chekishni to'xtatish, sport bilan shug'ullanish, oz miqdorda to'yingan yog' kislotalarni is'temol qilish. profilaktika va davolashda foydali ta'sir ko'rsatadi.

МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА СЕМИЗЛИКНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ

Бектемирова З.О., Исомадинова Г.З.

тиббий педагогика ва даволаш иши факультети, даволаш иши йўналиши, 420-гуруҳ

Илмий раҳбар: ассистент Шайхова М.И.

ТошПТИ, оилавий шифокорлик №1, жисмоний тарбия, фуқаролар муҳофазаси кафедраси

Долзарблиги. Ортиқча вазн ва семизлик сонининг ўсиб бориши педиатрия соҳасидаги асосий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда ва деярли бутун дунёда семизлик бўлган болаларнинг сони ҳар уч ўн йилликда икки марта ошмоқда. Шу нарса исботланганки, артериал гипертония ва бошқа юрак-қон томир касалликлари, хавфли ўсмаларнинг баъзи шакллари, эндокрин касалликлар, меъда-ичак тракти, таянч-ҳаракат аппарати касалликлари ортиқча вазн ва семизликнинг оқибатлари бўлиб ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: Мактаб ёшидаги болаларда семизликнинг юрак-қон томир тизимига таъсирини ўрганиш.

Қўлланилган усуллар ва натижалар. Биз томондан ортиқча вазн ва семизлик бўлган болаларнинг касаллик тарихи бўйича текширув натижаларининг тахлили олиб борилди. Семизликнинг I-III даражаси билан 8 ёшдан 10 ёшгача бўлган 60 нафар болалар комплекс клиник текширувдан ўтказилган. Уларнинг 24 нафарини қиз болалар (40%) ва 36 нафарини ўғил болалар (60%) ташкил қилган. Текширув анамнез йиғиш, антропометрия ўтказиш ва юрак-қон томир тизимини текширишни (ЭКГ ва АҚБ ни ўлчаш) ўз ичига олган. Ортиқча вазн ва семизликни аниқлаш учун куйидаги формуладан фойдаланилди: тана вазни индекси (ТВИ) = вазн, килограмм/бўйи, метр². Болаларда тананинг ортиқча вазни ва семириш мезонлари перцентил жадваллар маълумотлари ёки ТВИ стандарт оғишлари бўйича аниқланади (SDS – standarddeviationscore). ЖССТ тавсияларига асосланиб, болалар ва ўсмирларда семизлик +2,0 SDS ТВИ сифатида, тананинг ортиқча вазнини эса +1,0 до +2,0 SDS ТВИ аниқланган.

Ота-оналарнинг сўзларидан 30% болаларда ҳаётининг биринчи йилида ортиқча вазн бўлган, 5 ёшда – 50% да, 7 ёшда – 20% ни ташкил қилган. Шикоятлари тахлил қилинганида шу нарса аниқланганки, ортиқча вазн 70% ўғил болаларни ва 80% қиз болаларни ва уларнинг ота-оналарини безовта қилган. Семизликнинг I-III даражаси бўлган болаларни бош оғриғи (50%), юрак соҳасида оғриқ, жисмоний зўриқишда хансираш (40%), тинч ҳолатда юракнинг тез уриши (20% ўғил болалар ва 30% қиз болалар) безовта қилган. 18% болаларда АҚБ нинг 130/90 мм сим.уст гача кўтарилиши аниқланган. Болаларнинг 80% да семизликнинг абдоминал тури кузатилган. Юрак-қон томир тизимини текширишда ЭКГ да синусли ритм (50% болаларда), синусли аритмия (30%), ўртача синусли тахикардия (20%), миокардда моддалар алмашинувининг бузилиши (75%) қайд этилган.

Тери қопламанинг мармарлиги, қафтларнинг гипергидрози (80%), юрак тонларининг тўмтоқлашиши (85%), юрак чўққисиди систолик шовқин, аортада II тон

акценти (10%) билан характерланган вегетатив бузилишлар семизлик бўлган болаларнинг 65% да қайд этилди.

Хулоса. Шундай қилиб, семизлик тиббий ижтимоий муаммо бўлиб ҳисобланади. Болаларда замонавий диагностика ортиқча вазн ва семизликни коррекция қилиш усулини такомиллаштириш юрак-қон томир касалликлари кўринишидаги асоратларнинг юзага келишини бартараф этишга йўналтирилган бўлиши лозим. Рационал овқатланиш, жисмоний фаолликни ошириш, уйку ва дам олиш тартибига риоя этиш, стресслар ва негатив эмоциялардан сақланиш, зарарли одатларни йўқотиш болалар ва ўсмирларда семизликнинг олдини олиш учун асосий профилактика чоралари бўлиб ҳисобланади.

ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

Биккулова М. М., Медико- педагогический факультет, группа 520.

**Научный руководитель: ассистент Шукурова Г.Р. Кафедра
оториноларингологии, детской оториноларингологии, стоматологии,
ТашПМИ.**

Актуальность: Ведущее место среди заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей занимает острый герпетический стоматит, который встречается в 80-85% случаев. В последние годы все чаще наблюдается рецидивы этого заболевания с переходом в хроническую форму. Связано это с тем, что герпетический стоматит встречается и развивается, как правило у ослабленных детей на фоне резкого снижения защитно-приспособительных сил организма. Исследования последних десятилетий показали существенные клинические и патогенетические взаимосвязи герпетической инфекции и внутренних органов. Пациенты с герпес вирусной инфекцией имеют сопутствующую соматическую патологию со стороны нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, ЛОР органов и ЖКТ (Вакиевская Е.А. 2012)

Цель: Изучение соматического статуса детей с острым герпетическим стоматитом различной тяжести.

Методы исследования: Нами было обследовано 80 детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет с диагнозом острый герпетический стоматит. В зависимости от степени тяжести герпетического стоматита больные были разделены на 3 группы с легким (41 ребенка), средним (35 детей) и тяжелым (14 ребенка) течением заболевания. Диагноз ставился на основании анализа, жалоб больных детей и их родителей, общеклинических и лабораторных исследований. В анализе у больных детей выявлены: роль питания, перенесенные и сопутствующие заболевания, возможные неблагоприятные факторы, влияющие на организм.

Результаты: Отсутствие аппетита регистрировалось у всех детей (100%) запоры у 95,2%, рвота у 35,9%, поносы у 3,9%. Во всех случаях эти симптомы предшествовали возникновению ОГС, сопутствовали и ухудшали симптомы течения заболевания. Анализ перенесенных заболеваний показали, что ОРЗ зарегистрирован в 42%; заболевания ЖКТ 57,1%; вирусный гепатит 8,9%; анемия 15,2%; гипотрофия 3,7%.

Вывод: Проведенное исследование показывает, что больные дети, перенесшие герпетический стоматит нуждаются в активных профилактических

мероприятиях, направленных на устранение и ослабление факторов провоцирующих развитие рецидивов, включающих диспансерное наблюдение у врача- педиатра или профильного специалиста.

GASTROENTERITIS IN CHILDREN

Bo'riboeva S.A., 205-group, Medical-Pedagogical and Medical faculty

Scientific adviser: Makhmetova D.B.

Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance: Gastroenteritis is inflammation of the digestive tract that results in vomiting, diarrhea, or both and is sometimes accompanied by fever or abdominal cramps. Gastroenteritis, sometimes incorrectly called “stomach flu”, is the most common digestive disorder among children. Severe gastroenteritis causes dehydration and an imbalance of blood chemicals (electrolytes) because of a loss of body fluids in the vomit and stool. Most gastroenteritis is caused by Viruses, Bacteria Parasites. Rare causes of gastroenteritis include Chemical toxins and Drugs.

Purpose of the study: Therapeutic and preventive methods for gastroenterological diseases.

Material and method: A doctor bases the diagnosis of gastroenteritis on the child's symptoms and on the parents' responses to questions about what the child has been exposed to.

The diagnosis of gastroenteritis is usually obvious from the symptoms alone, but the cause often is not. Sometimes other family members have recently been ill with similar symptoms. Other times, gastroenteritis can be traced to contaminated water or inadequately cooked, spoiled, or contaminated food, such as raw seafood or mayonnaise left out of the refrigerator too long. Recent travel, especially to certain foreign countries, and recent antibiotic use may give doctors clues to the cause as well. Diagnosis tests are not usually needed because most forms of gastroenteritis last a short time. However, if the symptoms are severe or last for more than 48 hours, stool samples may be examined in a laboratory for while blood cells and bacteria, viruses, or parasites. Blood tests may be done as well to look for signs of complications.

Breastfeeding is simple and effective way to help prevent gastroenteritis in infants. For infants who are bottle-fed, caregivers should wash their hands thoroughly with soap and water before preparing bottles. Caregivers should also wash their hands thoroughly after changing diapers. Diaper-changing areas should be regularly disinfected with a freshly prepared solution of household bleach (1/4 cup bleach diluted in 1 gallon of water). Children with diarrhea shouldn't return to child care centres until their symptoms are gone. Parents can help prevent dehydration by encouraging their child to drink fluids even if just in small, frequent amounts.

Result is: In most cases the infection clears within a few days, but sometimes it takes longer. The main risk is lack of fluid in the body (dehydration). The main treatment is to give your children lots to drink. This may mean giving special rehydrating drinks. Also, once any dehydration is treated with drinks, encourage your child to eat normally as possible

Conclusion: Worldwide, about 1.5 to 2.5 million children die each year of diarrhea and dehydration caused by gastroenteritis. In countries where children are well nourished and have access to excellent medical care, the consequences are not severe.

THE MEANING OF ENGLISH IN MEDICINE
Burkhonova A.J., group 221, Faculty 1 of Pediatrics and
Traditional Medicine, TashPMI
Scientific adviser: Buranova D.D., Associate Professor, Foreign
Languages Department, TashPMI

Relevance. Without knowledge of medical terminology, speech patterns and stable phrases in English, it is difficult to build your career. English in medicine opens the way to communication with foreign colleagues, and gives the opportunity to participate in international medical conferences.

The purpose of the study. Determine whether English is needed in medicine and how knowledge of English will help the doctor

Materials and methods of research: A survey of students (in the number of 20 people) was conducted and all of them expressed their opinion on this issue. Most of them advocated that English is necessary in medicine.

Result: Let's see how knowing English helps a doctor.

1. A doctor who speaks English is better informed about current trends in the field of medicine. Thanks to your knowledge of English, you can freely read foreign medical journals, most modern books on medicine.

2. With English you can get to continue medical education abroad.

3. Knowledge of English will allow you to take part in medical conferences abroad.

4. Knowledge of English will allow you to work in a team with foreign specialists. Many domestic clinics cooperate with foreign medical institutions, invite foreign experts to work or consult with them in difficult cases in order to jointly diagnose or determine methods of treating patients.

5. Knowing English is always prestigious. Regardless of your profession, be it a doctor or another specialist, if you speak foreign languages, you will be considered a more valuable employee.

Conclusion: The doctor must speak English clearly, so that the other person can understand every word, including difficult to pronounce medical terms. English is very important in medicine. It is a language that connects the knowledge and achievements of different countries, allows you to transfer and learn lessons from experience, skills and knowledge. Nowadays, it's not a secret yet, every doctor should know medical English.

THE SIGNIFICANCE OF ENGLISH LANGUAGE FOR MEDICAL STUDENTS.

Chiboratu S.E., 215-group, Medical-Pedagogical and Medical faculty
Scientific adviser: Talipova Sh.Sh.,
Foreign Languages Department, TashPMI

Actuality. Modern world requires specialists with skills of cross-cultural communications, meaning people able to work in any part of the world. Considering English language has become an international language of communication of world medicine science a while ago this subject will give an opportunity to adjust in a contemporary professional society.

Revelance. Why the level of English skills is rather low among medical students? One could say it is because teaching foreign languages is not really priority of medical institutions. The other reason is that often students at school having already decided their future is in medicine do not prioritize learning English so their time in the institution is spend on filling in the gaps in their high school education. And the third reason is that usually medical students do not really realize the significance of English language in medical society .

Purpose of research. To learn the importance of studying English language for medical students. With the purpose to check the level of English skills of students of Tashkent Pediatric Medical Institute I conducted a survey and interviews among 100 students of Medical Business. Students were asked to rate their English proficiency levels.

Results of research. The graph below represents the level of English skills of students of Medical Business of Tashkent pediatric Medical Institute. As you can see the amount of English speakers among medical students is rather low. Only 10% of students rated their skills as Intermediate-Advanced, 20% of them as Pre-Intermediate and 30% as Beginner levels. The majority being 40% of participants speak the foreign language at the Elementary level.

Several students said that studying foreign languages is not really their priority as it requires time that they do not possess and claimed that knowing Russian language is sufficient enough.

Conclusion. Overall despite the given above statistics, people of Uzbekistan are slowly but gradually coming to realisation that knowing English will significantly improve their life quality. New study requirements and a chance to gain profit from language learning given by authorities of the country surely highly motivate medical students and staff. That being said in the forthcoming decade medical postgraduates are expected to speak at least one foreign language at a basic level.

OVERVIEW OF GAMES FOR LEARNING ENGLISH

**Dilmurodov A., 109-group, faculty 1 of Pediatrics and Traditional
Medicine**

**Scientific advisor: Sharipova F.I
TashPMI, Foreign languages department**

Actuality. Game-based learning is becoming increasingly popular in practice, but there is little research on the characteristics and outcomes of learning with digital games for language skills development. This review explores current language learning practices using digital games to support English language learning, in terms of participant characteristics, methodological features, game characteristics, and the association between game accessibility and game characteristics. Our results show (1) vocabulary is the most common practical language skill; (2) digital game-based methods support English language learning. (2) predominantly quantitative methods with researcher-developed tests were used; (3) commercial games contain many game features. (3) commercial games contain the greatest number of good game elements; (4)

the use of good game elements is inconsistent among digital games. We propose strategies for educational researchers to increase the rigor of their research, and clear criteria, non-language teachers can apply in their teaching.

The aim of the article As educational technology continues to transform language learning, we emphasize the need for continued research and development that explores how playful elements in mobile learning environments can improve language learning outcomes.

Material and methods: As an independent type of educational activity game technology is used at the final level and success depends largely on how well foreign language skills have been formed at previous levels.

As for English language learning, game technologies vary according to the educational goals (e.g. vocabulary, reading and writing) and are designed for a specific target population (e.g. educational level, language proficiency). Due to the lack of research that synthesizes the existing empirical evidence on the use of game technology in English language learning, our review aims to provide a comprehensive assessment and provide clarity on the use of digital games as a tool for English language learning. Thus, this review aims to explore: (1) The review aims to explore: (1) research design; (2) methodology; (3) game practices; (4) game outcomes; and (5) game elements by synthesizing existing research findings.

Results: The given social media such as Facebook given in the study provides the opportunity to realize the effective qualities of interactive learning as chatting and messaging in increasing motivation at students. The professional themes of texts designed specifically for medical students show the necessity of using these social media apps in which students are presented themselves as communicators and with the help of the teacher one can learn to work in the social media and express its knowledge and skills in English language competence. The effectiveness of this approach was proved by the high attendance rate and increased performance during the interim control in the experimental group compared to the rest of the TashPMI student groups. According to the feedback of the students in the experimental group, apps of social media in learning new material was a complete surprise for them, a positive experience in working in chats, and also helped them in development of speaking and writing skills.

Conclusion The above analysis of game technologies emphasizes the importance of stage-by-stage formation of the implementation of game technologies in the teaching of English in non-language universities. We adapted these game technologies in the form of commercial games for students of non-language universities in English classes in this case in TashPMI, which in the future will help graduates of non-language universities to respond timely and effectively in professional situations, where English skills are required.

THE IMPORTANCE OF USING THE INTERNET AND MEDICAL SITES IN TEACHING ANATOMY IN MEDICAL INSTITUTES

**Egamberdieva D.G the student of 101- group
TashPMI Anatomy , Pathological Anatomy
Assistant of the department Ibroximova L.I.,**

Annotation. The article presents ideas on the effective use of the internet and medical sites for the organization of anatomy in medical universities.

Keywords: Internet , Anatomy, 3D, Websites, Medical students, Video Textbooks, Anatomy.app, Alamy, Study.com, Kenhub .

Today, special attention is paid to the organization and use of information resources in the field of education in our country. The president of the Republic of Uzbekistan's designation of 2023 as human attention and quality education indicates that the development of education is a requirement of the present day. The relevance of the internet and medical sites in improving the quality of education is huge. The efficient use of the internet enriches medical students with knowledge of the anatomy of organs, the perception of the structure of organs and their location.

The development of Internet resources Day by day and the emergence of software tools led to the emergence of the new term "Information Technology" and the creation of various medical websites. The term refers to the process of collecting, storing, processing, presenting and using data through electronic means. It is effective to use audio textbooks, online textbooks, electronic libraries and multimedia (5D) to improve the effectiveness of the learning process. The use of information and communication technologies in anatomy in medical universities can improve the quality of education and the use of global information resources and the ability to look and feel in students.

PubMed- is a free resource supporting the search and retrieval of biomedical and life sciences literature with the aim of improving health—both globally and personally. The PubMed database contains more than 35 million citations and abstracts of biomedical literature.

Kenhub- is an online Anatomy, histology, and medical image learning tool. A large color atlas, an extensive library of articles and hundreds of interactive quizzes on each topic to help you learn anatomy as quickly, efficiently and with pleasure as possible.

Anatomy.app-Primal's 3D anatomy quiz app (for Apple and Android)! By bringing Primal's best content in the classroom to these self-assessment modules, students can be convinced of an interesting, fast and effective way to increase the study of anatomy.

Study.com Teacher Edition is designed to help teachers increase interactivity and engagement in the classroom by supporting and expanding upon your existing curriculum.

Anatomy Zone is an online resource for simple and concise 3D anatomy tutorials, with over 200 videos and a new range of interactive 3D anatomy models.

Cochrane -Reviews are systematic reviews of primary research in human health care and health policy and are internationally recognized as the highest standard in evidence-based health care. They investigate the effects of interventions for prevention, treatment, and rehabilitation.

Conclusion: when the articles were studied medical sites used to train students , 3 D model programs, their experience helped increase the quality of knowledge when studied in groups and led to an increase in indicators, when a two-year study involving 215 medical students was carried out to compare the effectiveness of programs in teaching anatomy, students felt more comfortable using visualization tools and were able In addition, the use of paintings as a supplement further improved student understanding, and students also showed great interest in anatomy.

In another article, the study examined which resources are most (and least) useful for freshmen, undergraduate students, medical students, who are exposed to minimal content for 18 months (ages 18 and 19, n = 76). Anatomy websites proved to be the most useful (30%), followed by tutorials (20%) and lectures (19%)^{1}. A total of 13% consider the University computer education platform (CAL) to be the least useful^{2}. This cafe in turn gives us high results of medical sites and anatomical programs in states that have been banned from working with the dead.

Pub Med <http://www.bmn.com/>

KENHUB <https://www.kenhub.com/>

ANATOMY ZONE <https://www.anatomyzone.com/>

MEDIZIN TUTORIALS -<http://medizintutorials.de/>

Currently, medical sites provide enough information to the student, and these sites provide videos and animations, pictures and images in a perfect 3D format of members' anatomical structures.

ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Эшонбобоев Ф.Э., 410 группа,

медико-педагогический факультет

Научный руководитель: старший преподаватель Примова Г.А.

Актуальность. Диабетическая периферическая невропатия (ДПН), наряду с заболеваниями периферических сосудов, является основным этиологическим фактором развития язвенной болезни стопы и ампутации нижних конечностей у больных сахарным диабетом. Благодаря раннему распознаванию и устранению факторов риска эти осложнения, которые требуют больших эмоциональных и физических затрат, часто можно предотвратить или отсрочить с помощью относительно простых и недорогих мер. Тем не менее, хотя регулярный ежегодный скрининг на диабетическую ретинопатию и нефропатию у пациентов с сахарным диабетом хорошо известен, стандартизированных диагностических тестов на ДПН не существует.

Цель исследования. Изучить возможные методы диагностики полиневропатии у детей с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Сто шестьдесят шесть пациентов в возрасте от 10 до 16 лет были обследованы на наличие диабетической полиневропатии с помощью NDS, ENMG и NDS. Количественное сенсорное тестирование также было проведено у 43 здоровых людей того же возраста. Степень диабетической периферической невропатии по обоим методам коррелировала с переменными, связанными с заболеванием.

Результаты исследования. По QST группа диабетиков имела значительно более высокие средние баллы по вибрации ($P < 0,001$) и ощущению тепла ($P < 0,01$), чем контрольная группа, и более низкие баллы по ощущению холода ($P < 0,05$); тем не менее, была большая степень совпадения. NDS значительно коррелировал с порогом вибрации, но не с порогами тепла и холода. NDS значимо коррелировал с возрастом при тестировании, длительностью диабета, долгосрочным и текущим уровнем HbA_{1c} ($P < 0,001$), а также с наличием микроальбуминурии и диабетической ретинопатии ($P < 0,001$). Анализ переменных QST выявил значимые корреляции вибрации и ощущения тепла с возрастом при тестировании ($P < 0,001$, $P < 0,05$ соответственно) и вибрации с продолжительностью диабета ($P < 0,001$) и ретинопатией ($P = 0,05$) ни один из количественных тестов не коррелировал с гликемическим контролем.

Выводы. Более сильная связь NDS с гликемическим контролем и другими микрососудистыми осложнениями по сравнению с порогами восприятия, а также более короткое время выполнения и отсутствие дорогостоящего оборудования могут сделать NDS предпочтительным методом измерения диабетической полиневропатии в этой популяции.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Гиясова М.У. Лечебного дело факультета

Научный руководитель: Шерова З.Н.

Кафедра Семейная медицина №2, клинической фармакологии

Актуальность. На сегодняшний день медицинская статистика фиксирует ежегодный прирост числа заболевших острыми респираторными инфекциями, рецидивирующим бронхитом и бронхиальной астмой. Одним из основных компонентов адекватного этиопатогенетического лечения бактериальных инфекций, вне зависимости от тяжести и локализации воспалительного процесса, является рациональный выбор антибактериальных средств.

Цель исследования — оценка эффективности препарата амоксициллина в зависимости от тяжести течения заболевания, осложнений и сопутствующей патологии у детей, находящихся на стационарном лечении в клинике ТашПМИ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни детей, получавших стационарное лечение в клинике ТашПМИ с подтвержденным диагнозом «рецидивирующий бронхит». Больных разделили на две группы по 10 детей. Полученные данные статистически обработаны. Для оценки эффективности фармакотерапии регистрировались общая симптоматика, симптомы и клинические проявления рецидивирующего бронхита.

Результаты. Дети поступали в стационар на 4–6-й день заболевания по поводу рецидива бронхита. Первая группа больных получала амоксициллин в качестве антибактериальной терапии, вторая группа — антибактериальную терапию цефалоспорином и метронидазолом, которые назначались внутривенно, жаропонижающие, антигистаминные, бронхолитические препараты и средства, действующие на мокроту. Эффективность антибактериальной терапии оценивалась своевременно, на 2–3-и сутки терапии. У больных обеих групп отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение симптомов заболевания, кашель становился продуктивным, облегчилось отделение мокроты.

Выводы. При этиотропной терапии рецидивирующего бронхита эффективность антибактериальной терапии амоксициллина и комбинация цефалоспоринов и метронидазола дают одинаковый эффект. Учитывая наличие гепато-, гемато-, нейротоксических эффектов у цефалоспоринов и метронидазола, считаем применение Флемоксина солютаба у таких больных менее рациональным.

METHODS FOR STUDENTS IN ENGLISH

**Giyazov A.,M., faculty 1 of Pediatrics and Traditional Medicine, 218
group**

Scientific adviser: Tolipova Sh. Sh. Department of Foreign languages

Actuality. Throughout the history of teaching languages, a number of different teaching approaches and methodologies have been tried and tested with some being more popular and effective than others.

Goal of research. To describe solving problems of student in English lesson.

Materials and methods. The Silent Way emphasizes learner autonomy. The teacher acts merely as a facilitator trying to encourage students to be more active in their learning. The main of this way of teaching is for the teacher to say very little, so students can take control of their

learning. There is a big emphasis on pronunciation and a large chunk of the lesson focuses on it. This method of learning English follows a structural syllabus and grammar, vocabulary and pronunciation are constantly drilled and recycled for reinforcement. The teacher evaluates their students through careful observation, and it is even possible that they may never set a formal test as learners are encouraged to correct their own language errors.

Results of research According to academic research, linguists have demonstrated that there is **not one single best method for everyone** in all contexts, and that no one teaching method is inherently superior to the others. In addition, it is not always possible – or appropriate – to apply the same methodology to all learners, who have different objectives, environments and learning needs.

The present study was conducted on two groups; 20 advanced learners of English as a foreign language and 20 intermediate. Participants were selected based on their level of listening proficiency. The test was introduced to participants to divide them into advanced and intermediate.

Conclusion. The present study was an attempt to develop the mental steps that students go through while listening to music English as a foreign language. He offers to shed light on the kinds of problems that are advanced and intermediate usually learners, the planning processes they activate and the strategies chosen to deal with the expectation problem. The researcher used the "think out loud" method to collect data from the participants.

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИИ У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

**Гозиев Н.Э., 519-группа, I педатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Якубова З.А.**

**ТашПМИ, кафедра неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность. Деформация нижней челюсти в настоящий период становится одной из часто встречаемых патологии у детей, среди дисплазии соединительной ткани. Важно знать что этиопатогенетический фактор возникновения и развития дисплазии соединительной ткани является многофакторным. Показатели функционального состояния вегетативной нервной системы детей раннего возраста зависят от степени тяжести поражения ЦНС и периода заболевания.

Цель исследования. Изучить состояние адаптационно-компенсаторных реакции организма у детей с деформациями нижней челюсти.

Материал и методы. Исследования проводилась в Республиканском диагностическом центре городе Ташкента, для исследование были выбраны 23 детей с различными синдромами перинатального поражения центральной нервной системы. Из них 12 девочки и 11 мальчики, возраст детей от 3 до 9 лет.

Результаты. Основными жалобами родителей были головные боли (46%), нейрорефлекторная возбудимость (25%), вздутие живота и колики (13%), гипергидроз ладоней и стоп (7,3%), у 2 детей отмечалась гипотермия. При неврологическом осмотре отмечалась рассеянная микросимптоматика в виде оживления сухожильных рефлексов

(48%), повышения или понижения тонуса мышц (12,9%), у 9 (39,1%) детей отмечалось отставание в двигательном развитии. По показателям кардиоинтервалографии позволяло выделять три группы детей с различными вариантами адаптации: благоприятный, условно благоприятный и неблагоприятный. Необходимо отметить, что неблагоприятный вариант адаптации отмечался у 5 (21,7 %) детей, с гипотермией. У 10 (43,4%) детей отмечался условно-благоприятный вариант, у 8 (34,78 %) детей отмечался благоприятный вариант адаптации, который зависел от клинической выраженности вегетативных нарушений.

Вывод. Наличие дезадаптационного состояния организма детей требует профилактические осмотры, анкетирования, раннюю диагностику патологии нервной системы и соматические отклонение. Необходимо держать в балансе вегетативной гомеостаз, следует проводить поддерживающую терапию вегетокорректорами, чтобы адаптивно-компенсаторных механизмов держать в пределах нормы.

СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛОБКОВО СИМФИЗА ХРЯЩИЙ КОСТИ У КРЫС ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Хаитмурадова Г.116-II группа, педиатрическое дело
Научный руководитель: Расулов Х.А., ассистент Усманов А А,
Ташкентский педиатрический медицинский институт

В отличие от большинства гормонов, которые способны оказывать регулирующий эффект на определённые клетки, хрящий и системы, йодированные гормоны щитовидной железы обладают плеiotропным действием и являются пептидами, изначальную функцию которых трудно идентифицировать (Nicholls J.J., Brassill N.J., 2012).

Цель. Изучение обменных особенностей костно-связочной ткани лобково симфиза кости у крыс в экспериментальном гипотиреозе.

Материалы и методы. Исследование проведено на 20 белых лабораторных крысах весом 120-220г. На подопытных животных нами получена экспериментальная методом гипотиреоза путем внутрижелудочного введения одного из тиреостатиков – мерказолила в дозе 0.3 мг/кг массы животных. В сыворотке крови определяли содержание кальция, магния, фосфора колориметрическими методами и наборами реагентов HUMAN (Германия), маркёров ремоделирования кости — С-концевых телопептидов коллагена типа I, костной щелочной фосфатазы (реагенты «Metra BAF Kit» фирмы Quidel Corporation), уровни тиреотропина, общих Т3 и тироксина, тестостерона (реагенты ЗАО «Вектор-Бест», Россия).

Результаты. Полученные результаты анализа в сыворотке крови опытной группы животных тиреотропина, Т3 и тироксина свидетельствуют о развитии гипофункции щитовидной железы. У крыс опытной группы наблюдали снижение секреции Т3 ($1,67 \pm 0,095$; $P < 0,05$) и тироксина ($59,8 \pm 2,38$; $P < 0,05$;) на фоне повышения содержания тиреотропина.

Определяется выраженные изменение маркёров метаболизма костной ткани в сыворотке крови опытной группы крыс. Статически значимо снижается как уровень маркёров костной резорбции β -СТХ ($0,76 \pm 0,029$; $P < 0,001$), так и маркёра костеобразования — костной щелочной фосфатазы ($4,8 \pm 0,32$; $P < 0,001$), отражая замедление процессов ремоделирования, что в конечном итоге приводит к снижению костной хрящий массы.

Установлена статически значимая корреляция между уровнем такого маркера костеобразования, как остеокальцин, и свободного тироксина, что подтверждает прямое влияние гормонов щитовидной железы на функции остеобластов. Тиреоидные гормоны оказывают действие на остеобласты через сигнальную систему ядерных рецепторов, индуцируя экспрессию лиганда рецептора активатора ядерного фактора κB с последующим связыванием и активацией рецептора RANKL на предшественниках остеокластов, приводящими к стимуляции остеокластогенеза.

Статистически значимых изменений в сыворотке крови у животных с гипотиреозом содержания кальция, фосфора и магния не отмечено, хотя обнаружена тенденция к снижению их уровней ($\text{Ca}_{\text{общ}}$ - $2,13 \pm 0,085$ ммоль/л; P - $1,68 \pm 0,054$ ммоль/л; Mg - $0,95 \pm 0,041$ ммоль/л; P < 0,001).

Развитие деструктивных явлений, вероятнее всего, связано с негативным влиянием на состояние костной хрящевой гипотиреоза, что приводит к снижению метаболизма ряда минералов. Определение содержания некоторых элементов в костной хрящевой экспериментальных животных, показало значительный сдвиг микроэлементоза, который приводит к деструкции костной ткани, способствуя развитию остеопении и снижению костной прочности.

Выводы.

1. В результате моделирования экспериментального гипотиреоза происходит снижение содержания в сыворотке крови тиреоидных гормонов (трийодтиронина и тироксина) при повышении концентрации тиреотропина.

2. Экспериментальный гипотиреоз характеризуется нарушением течения процессов костного метаболизма, что находит своё отражение в снижении содержания в сыворотке крови уровни Ca, P и Mg (P < 0,001).

ОСЛОЖНЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ.

**Исабекова Р.Е., Факультет 1-Педиатрии и Народной Медицины,
направление педиатрическое дело 415 группа**

**Научный руководитель: Эгамбердиева З.Д., Нурмухамедова Ф.Б.,
Кафедра: Оториноларингологии, детская оториноларингологии,
детской стоматологии ТашПМИ**

Актуальность: Инородные тела в носовой полости являются одной из актуальных проблем практической оториноларингологии и занимают одно из важных мест по числу обращаемости за неотложной помощью. Трудности диагностики, в большинстве случаев, обусловлены несвоевременной обращаемостью пациентов за медицинской помощью, развитием тяжелых, опасных для жизни осложнений, так как в настоящее время характер инородных тел резко изменился в связи с техническим прогрессом.

Цель: Изучение частых осложнений инородных тел в носовой полости, анализ наиболее опасных инородных тел используя систематический обзор исследований зарубежных авторов и профилактика появлений осложнений.

Методы и результаты: В связи с относительно небольшим числом публикаций, посвященных клиническим особенностям инородных тел носа - дисковых батареек, приводим результаты лечения и наблюдения 8 пациентов (7 мальчиков и 1 девочка) в

возрасте от 2 до 5 лет (средний возраст - 3 года 5 мес) по поводу инородного тела носа - дисковой батарейки. Дети поступали с жалобами на резкое затруднение носового дыхания, слизистые или слизисто-геморрагические выделения из носа, чаще с одной стороны. Выраженность повреждения структур полости носа зависела от времени нахождения батарейки. При нахождении батарейки в полости носа в течение 2 ч отмечались резкий отек носовых раковин, появление эрозий прилежащих участков слизистой оболочки носовых раковин и перегородки носа. После нахождения батарейки в полости носа в течение 7 ч наблюдалось прогрессирование некроза до обнажения хряща со стороны инородного тела, выраженный некроз слизистой оболочки перегородки носа с противоположной стороны. У одного больного пребывание батарейки в полости носа в течение 2 суток привело к развитию глубокого некроза практически всей поверхности переднего отдела полости носа с поражением кожи преддверия, возникновению реактивного отека щеки и нижнего века со стороны нахождения инородного тела. У этих детей участок хряща впоследствии подвергся секвестрации в течение 3 недель с последующим формированием обширной перфорации.

Вывод: Следует отметить, что дисковые батарейки являются одним из наиболее опасных инородных тел, могут приводить к развитию значительных посттравматических деформаций структур полости носа и требуют немедленного удаления сразу после постановки диагноза.

СУНЪИЙ ОВҚАТЛАНТИРИШ ОҚИБАТИДА ПАЙДО БЎЛГАН АЛЛЕРГОДЕРМАТИТНИНГ ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИГА БОҒЛИҚЛИГИ

**Исакова Х.Ш., Тиббий педагогика ва даволаш факультети,
даволаш иши йуналиши, 608 гуруҳ**

**Илмий раҳбар ассистент Набиева Д.Д. ТошПТИ тери таносил,
болалар тери таносил касалликлари ва ОИТС кафедраси.**

Долзарблиги: Кўкрак сути бола озикланиши ва ўсиши учун енг қулай озик ҳисобланади. Лекин айрим ҳолларда болани кўкрак сути била озиклантиришнинг имкони бўлмай қолади, бундай ҳолларда сунъий овқатлантириш билан болани парвариш қилишга тўғри келади. Бола организмнинг шахсий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда сифатли, хавфсиз ва фойдали сунъий озуқа тури танланади. Шунга қарамай болалар сунъий озуқалари ҳазм трактини фаолиятини бузиб, турли хил аллергия реакциялар пайдо қилмоқдалар. Аллергия касалликлар йилдан йилга эпидемия кўринишида кенг тарқалмоқда ва кўпроқ болаларда, айниқса, бир ёшгача бўлган гўдак болаларда учрамоқда. Сунъий овқатланишда бўладиган болаларда сунъий озуқа таркибий қисмларига, кўпроқ оқсилга нисбатан сезувчанлик ошиб аллергия жараён ривожланмоқда.

Мақсад: Сунъий озуқа билан парваришlash оқибатида пайдо бўлган аллергиядерматитнинг ичак микробиоценозига боғлиқлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Текширув асосан ТошПТИ клиникасининг дерматология бўлимида олиб борилди. Текшириш учун анамнезида аллергиядерматит бўлган 2 ойликдан 1,5 ёшгача бўлган 8 та болалар ажратиб олинди. Уларда

аллергодерматитнинг экссудатив турининг клиник белгилари: юз, лунж ва пешона сохаларида эритематоз ва эритама-сквамоз ўчоқлар, тугунчали-пуфакчали, қатқалоқлар кўринишида намоён бўлган. Тошмалар қичиди ва беморларни безовта қилади, уйқу жараёнини бузади.

Умумий қон таҳлилида эозинофилия кузатилган. Умумий нажас таҳлилида ёғ кислоталари, хазм бўлмаган мушак толалари кўп. Дисбактериозга текширилганда натижалар мусбат. Даволаниш жараёнида аллергодерматит белгиларига диазолин ва дисбактериозга қарши бифидобактериум қўлланилганда беморлар аҳволи яхшиланди.

Натижалар: Текширув натижаларига асосан, назоратга олинган барча беморларда дисбактериоз аниқланди. Дисбактериозни даволаш фониди аллергодерматит белгилари йўқолди.

Хулоса: 1,5 ёшгача бўлган болалар ҳазм тракти анатомик ва функционал жиҳатдан яхши ривожланмагани учун ферментатив фаолияти паст. Озиқ моддалар асосан хазм тракти микрофлораси томонидан парчалангани ва хазм бўлади. Парчаланмай қолган моддалар эса ичак микрофлорасининг фаолиятини бузиб, дисбактериоз ривожланишига, бу эса ўз навбатида хазм бўлмаган маҳсулотларга нисбатан антитело-антиген комплекси ривожланишига олиб келади. натижада бола терисида аллергик морфологик элементлар пайдо бўлади. Она сутида эса тайёр ферментлар бўлади.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

**Исмоилова Ж. Т., Медико педагогический и лечебный факультет,
направление Лечебное дело 410- группа**

**Руководитель: асс. Махмудова Н. Р., кафедра Семейной медицины
2, клинической фармакологии
ТашПМИ**

Актуальность. Хроническая болезнь почек (ХБП) — это нарушение гомеостаза, вызванное необратимым снижением массы действующих нефронов почек, которое возникает при всех прогрессирующих заболеваниях почек и проявляется многосимптомным комплексом, отражающим участие в этом процессе практически всех органов и систем больного. У больных с диагнозом ХБП одним из факторов риска данного заболевания является развитие и прогрессирование нарушений липидного обмена. Существует адаптивный ответ внутрпочечной гемодинамики на потерю массы действующих нефронов. Это проявляется в снижении сопротивления в афферентной и эфферентной артериолах функционирующих нефронов, приводящем к усилению скорости внутриклубочкового плазмотока, то есть к гиперперфузии клубочков и повышению гидравлического давления в их капиллярах. В результате возникает гиперфльтрация, а впоследствии — гломерулосклероз

Цель исследования. изучить патогенетические механизмы липидных нарушений у больных хронической болезнью почек и обосновать подходы к их медикаментозной коррекции, в частности статинами.

Методы и результаты. В исследование были включены 123 больных ХБП. Возраст исследуемых больных от 22 до 61 лет. В контрольную группу вошли 20 здоровых лиц идентичного возраста. Сыворотка крови, результаты биохимического исследования, инструментальные данные. В работе использованы клинические данные, анамнез, лабораторно-биохимические, клинико-инструментальные и статистические методы исследования. Получены новые данные, связанные с клинико-биохимическими и инструментальными особенностями ХБП в зависимости от функционального состояния почек. Проведен сравнительный анализ показателей липидного спектра крови и инструментальных методов при включении статинов (розувастатин) в комплексную терапию ХБП, что способствует дифференцированному подходу к тактике лечения, и позволяет замедлить прогрессирование болезни. Подтверждается использованными в исследовании современными, апробированными взаимодополняющими клиническими, лабораторно-инструментальными и статистическими методами, достаточным количеством больных, адекватностью полученных результатов теоретическим и практическим выкладкам, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями, заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами. Прогрессирование заболеваний почек и поиск способов предотвращения их развития, а также замедление прогрессирования патологических процессов, остается одной из наиболее актуальных проблем современной нефрологии. Было установлено, что одной из возможных причин развития ХГН, является повышенный синтез интерлейкинов 4 и 13. Оба эти цитокина играют важную роль в развитии atopических заболеваний и определяют высокую концентрацию IgE в крови. По данным Kimata H. и соавторов, высокая концентрация IgE и IgG4 у больных выявлена во многих исследованиях и обусловлена повышенной экспрессией в Т-клетках интерлейкинов 4 и 13.

Выводы. 1. Выраженность снижения уровня гемоглобина при ХБП прямо пропорционально стадии заболевания и является отражением эритропоэтин-синтезирующей функции почек (ренальная анемия). 2. Постоянно растущая заболеваемость ХБП, с присущих этих пациентов повышенным риском развития сердечно-сосудистых событий и смерти, требуют контроля тяжелых расстройств обмена липопротеинов, свойственных почечной патологии. 3. Дислипидемия тесно связана с прогрессированием ХБП, ее влияние обусловлено как атеросклеротическим поражением почечных сосудов, так и прямым нефротоксическим действием липидов.

**QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING
COVID-19 INFEKSIYASI TA’SIRI NATIJASIDA YURAK-QON
TOMIRLARI DEVORIGA TA’SIRI.**

**Jo’raqulova S.Z 1-pediatriya va xalq tabobati fakulteti 123- guruh
talabasi**

Ilmiy rahbar: To’ychiyeva.F.G

TashPMI, fakultitet: Anatomiya va patologik anatomiya

Mavzuning maqsadi: Qandli diabet kasalligida COVID-19 virusini qon tomirlari devoriga ta’siri natijasida ulardagi o’zgarishlar borasidagi ma’lumotlarni o’rganish.

Foydalanilgan adabiyotlar: Ilmiy adabiyotlar va zamonaviy maqolalar

Dolzarbli: Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti 2019-yilgi koronavirus pandemiyasini (COVID-19) global sog'liqni saqlash sohasidagi favqulotda holat deb tavsiflandi. Bu virus o'tkir respirator distress sindromini keltirib chiqaradi. Bu kasallikning alfa, beta, gamma va delta turlari mavjud. COVID-19 ning beta turi birinchi marta 2019- yilda Xitoyning Uxan shahrida paydo bo'lgan va buntun dunyoga tarqalgan. Uning kapsidi tarkibida 4 ta oqsil mavjud: 1. Peplomer 2. Nukleokapsid 3. Membrana 4. Qobiq. Elektron mikroskop ostida peplomer koronaga o'xshaydi va ikkita qismdan iborat. 1. Angeotenzinga aylanuvchi 2- turdagi ferment respiratorlari bilan bog'lanishi natijada virus zararlanayotgan hujayraning tashqi qobig'iga birikadi. 2. M oqsilining vazifasi virus genomini zararlanayotgan hujayraning tashqi qobig'iga birikadi. Virus bilan kasallanganlar bemorlar orasida qandli diabet kasallanganlar ulushi dunyo mintaqalariga qarab farq qiladi. Birinchi va ikkinchi tip diabet bilan og'rikan bemorlar sog'lom bemorlarga nisbatan virus sabab bo'lgan og'ir kasallikning rivojlanishiga moyilroq bo'ladi. Qandli diabet kasalligida COVID-19 ning qon tomirlariga to'g'ridan to'g'ri ta'siri to'liq o'rganilmagan lekin kasallikdan vafot etganlar ustida tajriba olib borilganda ularning ko'pchiligida yuqori darajada tromblar xosil bo'lganini tasdiqlaydi. Rossiyalik shifokor-patomorfolog Liliya Selivanova shaxsan o'zi COVID-19 ning 10 nafar qurbonini o'rganishi natijasida ularning 9 nafarida tromblar turli lokatsiyalarini o'pka arteriyasi, buyrak tomirlari, taloq va yurak tojsimon arteriyalarida uchratadi. Uning ta'kidlashicha, ilgari o'pkani zararlab o'tib respirator distress sindromi rivojlanganligi uchun faqat respirator kasallik sifatida qaralgan infeksiya endilikda qon tomirlarida ham xuddi shunday oqibatlariga sabab bo'ladi. Ko'pincha, COVID-19 venoz tromboemboliya rivojlanadi, bu giperkoagulyatsiya, tomir endoteliy devorining shikastlanishi va Virxov triadasi bo'lgan venoz stazi bilan bog'liq. Venoz tromboemboliyasi bilan kasallanish, ular orasida klinik jihatdan eng muhimi chuqur tomir trombozi va o'pka tromboemboliyasi, turli tadqiqotlarga ko'ra, 20 dan 43% gacha uchraydi. Biroq, trombotik asoratlarning haqiqiy chastotasi hali ham noma'lum, chunki otopsiya natijalari og'riqni ko'rsatadi. Yuqoridagilardan kelib chiqib qandli diabet kasalligida COVID-19 virusini qon tomirlari devoriga ta'siri natijasida ulardagi o'zgarishlar xali to'liq o'rganilmagan va hozir ham shu borada izlanishlar olib borilmoqda.

Natijalar: COVID-19 bilan og'rikan diabetga chalingan bemorlarda insulin tanlov dori qilib beriladi. Chunki bu bemorlarga insulin terapiyasidan foydalanish qondagi glyukoza miqdorini sezilarli darajada pasaytiradi. Amerika Qandli Diabet assotsiatsiyasi o'g'ir bemorlarga insulin doimiy ravishda tomir ichiga yuborishni tavsiya qiladi. Bemorlarga glikemiyani 7,8-10,0 mmol/l oralig'ida ushlab tavsia etiladi. Uzlusiz insulin infuziyasi glikomik nazoratga erishishning samarali usuli bo'lishi ham mumkin. Lekin insulin terapiyasi COVID-19 natijalarini yaxshilashi yoki yomonlashtirishi aniq emas.

Xulosa: Koronavirus infeksiyasi diabet bilan og'rikan bemorlarda asoratlarning xavfini oshiradi, bu tromboemboliya yoki yurak-qon tomir yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi. Qandli diabet va COVID-19 bilan og'rikan bemorlarni nazorat qilish optimumini aniqlash uchun ko'proq tadqiqotlar talab etiladi. Ayniqsa bemorlarning ushbu guruhida COVID-19 ga qarshi emlashni targ'ib qilish muhim o'rin tutadi.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ

**Калмуратова М.А., Международный факультет по направлению
Лечебное дело,101-группа
Научный Руководитель: доцент, (PhD) Хидирова Г.О
Кафедра Анатомии, патологической анатомии ТашПМИ**

Актуальность: Гипопаратиреоз - это проявление дефицита паращитовидного гормона, часто вызываемого аутоиммунным заболеванием, ятрогенным повреждением или удалением желез во время тиреоидэктомии. Симптомы гипопаратиреоза вызывают гипокальциемию и включают покалывание в руках или вокруг рта и мышечные спазмы. Понимание паратиреоидного гормона имеет первостепенную важность и актуальность и расширяет возможности коррекции. Хирургическое вмешательство на органах рака — наиболее распространенная причина развития гипопаратиреоза, обуславливающая около 75% всех случаев данного заболевания.

Цель исследования: Изучение влияния паращитовидной железы на функцию, кровообращение, иннервацию яичников и их выработка гормонов, играющих важную роль при беременности и фертильности.

Материалы и методы исследования: Гипопаратиреоз не оказывает прямого влияния на морфологию и функцию яичников. Изменения общих показателей могут повлиять на развитие и изменения функций яичников женского организма. По мере снижения уровня кальция в сыворотке крови увеличивается секреция паращитовидными железами паратиреоидного гормона. Повышение уровня кальция в сыворотке крови служит петлей отрицательной обратной связи, сигнализирующей паращитовидным железам прекратить выработку паратиреоидного гормона. Яичник - важный орган женской репродуктивной системы, который производит яйцеклетку. Когда яйцеклетка высвобождается, она проходит по фаллопиевой трубе к матке, где может быть оплодотворена сперматозоидом. Яичники выделяют гормоны, которые играют важную роль в менструальном цикле и фертильности. При гипопаратиреозе изменяется кровообращение, иннервация органа. Это влияет на развитие нарушений функции яичников.

Результаты обсуждения: Яичник изменяет структуру и функцию, начиная с полового созревания. Поскольку яичники способны регулировать выработку гормонов, они также играют важную роль в беременности и фертильности. Когда яйцеклетки (яйцеклетки-ооциты) высвобождаются из фаллопиевой трубы, различные механизмы обратной связи стимулируют эндокринную систему, что вызывает изменения уровня гормонов. Эти механизмы обратной связи контролируются гипоталамусом и гипофизом. Сам по себе ПТГ непосредственно не воздействует на яичник, косвенно изменяя кровоток и иннервацию, может вызвать аномалии в развитии органа.

Вывод: Яичники считаются женскими гонадами и участвуют в важных процессах организма. Яичники вырабатывают половые стероидные гормоны, обеспечивающие репродуктивную функцию женщины. При гипопаратиреозе изменяется кровообращение и иннервация яичников. Это очень влияет на развитие нарушений функции яичников. Паратиреоидный гормон не оказывает прямого влияния на сам яичник и не воздействует на него. Вторичные половые признаки начинают развиваться в ответ на действие гормонов. Яичники регулируют выработку гормонов, а также играют важную роль в беременности и фертильности. При высвобождении яйцеклетки из фаллопиевой трубы происходит активизация эндокринной системы, что и вызывает изменения уровня

гормонов. Следует обратить внимание на качество операции, которая может включать в себя изменение структуры или удаление парашитовидной железы.

MECHANISMS FOR THE FORMATION OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN TEENAGER GIRLS

Karabaeva F.S., student of TashPMI 412-TP

Scientific adviser: Maksudova D.R., Department of Endocrinology with Pediatric Endocrinology, TashPMI

Relevance. PCOS is a hereditary disease and is considered one of the most common in gynecology and endocrinology. Accompanied by the absence of menstruation (20-30 days, sometimes up to 6 months). Puberty is the period of risk for developing PCOS. The importance of prevention, diagnosis, and treatment of ovarian hyperandrogenicity in puberty is enhanced, since this period is characterized by frequent anovulation, hypoprogesteronemia, hyperinsulinemia, and a physiological rise in adrenal androgens. Early detection of disorders in the development of reproductive function in teenager girls, leading to the formation of PCOS, is an urgent problem of modern gynecological endocrinology, as it underlies the prevention of primary infertility, cardiovascular, endocrine pathology and tumor diseases of the genital area.

Purpose: To develop diagnostic methods that reveal a girl's predisposition to polycystic disease, based on the study of the pathogenetic mechanisms of PCOS formation.

Materials and methods: The results of a survey of 200 adolescent girls (aged 18-21 years) are presented. 1) In the first group, 77 (38.5%) girls had multifollicular ovaries with a slight increase in prolactin with normal body weight. 2) In the second group, 123 (61.5%) girls also had multifollicular ovaries with normal body weight, but with increased androgens and alopecia.

To identify PCOS, an analysis was performed to detect the presence of mutations in one of five genes.

Results : The analysis was carried out on two cases: girls with a predisposition to PCOS and those without. In the first case, a gene study did not reveal a genetic factor carrying PCOS. In the second case, a gene analysis revealed a violation of three genes: the INS gene, the PPAR- γ gene, and the CYP11a gene. All of them had a predisposition to PCOS with a state of insulin resistance (pronounced metabolic syndrome).

Conclusion : On the basis of genetic research, two groups of teenage girls can be distinguished. A diagnostic study (ultrasound and hormonal examination) of the first group revealed a partial picture of PCOS (with a slight increase in prolactin and multifollicular ovaries), however, when conducting a genetic analysis, they did not find PCOS, which indicated a latent form of hyperprolactinemia. During the diagnostic examination of the second group, there were girls with a partial picture of PCOS (multifollicular ovaries, elevated androgens), genetic analysis showed a predisposition to PCOS for three genes, with a state of insulin resistance, which has not yet manifested itself.

COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUZATILADIGAN NEVROLOGIK ASORATLARNI TAHLIL QILISH

Karimov A. Y. 5-kurs talabasi
Ilmiy rahbar: assistent: Abidova M.A.
ToshPTI, Nevrologiya, bolalar nevrologiyasi va tibbiy genetika
kafedrası

Dolzarbli: Koronaviruslar miyada neyronlarning o'limiga, glial giperplaziyaga va mahalliy shishga olib keladi. Virus miyaga asosan hid nervi orqali kiradi degan taxminlar mavjud. SARS-CoV-1 bilan og'riqan bemorlarda bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ataksiya, gipogeziya, giposmiya, insult, miopatiya va epileptik tutqanoqlar kuzatilgan. COVID-19 fonida turli xil og'riq sindromlari (bosh og'rig'i, mialgiya), anosmiya, disgeuziya, meningit, ensefalit, epileptik tutilishlar, serebrovaskulyar kasalliklar, ensefalopatiyalar mavjud.

Materiallar va usullar. Tadqiqot uchun Koronavirus bilan kasallangan bemorlarni davolashga mo'ljallangan maxsus 2-son Zangiota shifoxonasi, Toshkent shahar 5-son klinik shifoxonasi, Toshkent shahar 7-son klinik shifoxonasida davolanayotgan va davolanib chiqqan, COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda kuzatiladigan nevrologik o'zgarishlarni tahlil qilish orqali olib borildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot ishlari 2021-yildan 2023-yilgacha bo'lgan vaqt oralig'ida olib borilgan. Dastlab 2021 yilning oktyabr oyidan 2022-yil mart oyigacha Koronavirus bilan kasallangan bemorlarni davolashga mo'ljallangan maxsus 2-son Zangiota shifoxonasida davolanagan bemorlar tekshirilgan. 2021 yil 1 oktyabrdan 2022-yil 28-fevralgacha shifoxonaga jami 11 742 ta bemor yotqizilgan. Ana shu bemorlardan 1056 tasi (572 ta erkak, 484 ta ayol) nevropatolokka shikoyat bilan murojat qilgan. Bemorlar asosan bosh og'rishi, xotira buzilishi, ish qobiliyatining pasayishi, asabiylashish, depressiya, kuchli bosh og'riq, qo'l-oyoqlarning titrashi, behuda va arziyas narsalarga tashvishlanish, uyqusizlik va boshqa nevrologik shikoyatlar bilan murojat qildi. O'rganilgan tahlillarga ko'ra 1056 ta bemordan quyidagi eng ko'p nevrologik holatlar aniqlandi.

1. Depressiya - 324 ta (30.7 %)
2. Uyqusizlik –219 ta (20.8 %)
3. BMQAO'B – 61 ta (5.8)
4. Polineyropatiya – 153 ta (14.5 %)
5. Amneziya – 182 ta (17.2 %)
6. Stress – 86 ta (8.1 %)
7. Son nervi nevropatiyasi – 31 (2.9 %)

Umumiy olganda COVID-19 kasalligi bilan og'riqan bemorlarda yurak qon-tomir, hazm qilish, nafas olish kasalliklari bilan birga nevrologik asoratlar kam kotta qismini tashkil qilishi klinik jihatidan belgilab o'tildi.

Xulosa: Koronavirus infeksiyasini yuqtirib olgan bemorlarning asorati sifatida yurak qon-tomir kasalliklaridan so'ng asab tizimi kasalliklari ikkinchi o'rinda turadi.

Eng ko'p nevrologik asoratlardan Uyqusizlik, depressiya, amneziya va polineyropatiyani tashkil qiladi.

**STUDYING THE FREQUENCY OF CARDIOVASCULAR SYSTEM
IN CHILDREN WITH PNEUMONIA**

**Karshibaeva L.A., Faculty of medical pedagogy and treatment,
direction of treatment, 308-group Scientific adviser: SHamansurova E.A.,
doctor of medical sciences, professor of of the Department of Family
Medicine No. 1, Physical Education, Civil Defense, TashPMI**

Relevance. In the literature of recent years, there is evidence of a more frequent lesion of the cardiovascular system in acute pneumonia, despite the absence of pathology during clinical examination. Therefore, both instrumental and thorough clinical examination in children are of great importance.

Purpose of the study. The study of the degree and frequency of damage to the cardiovascular system in children with pneumonia.

Material and research methods. We examined 30 children aged from 1 month to 14 years who were hospitalized with a diagnosis of acute pneumonia. Of the 30 children studied, 20 were admitted to hospital during the first and 10 during the second week of illness. The examined children were divided into two groups depending on the form of pneumonia. In the first group, 9 patients with a toxic form were analyzed, and in the second group, 21 patients with a localized form of acute pneumonia.

Research results. Upon admission to the hospital, patients from group 1 had a severe general condition with a body temperature above 38°C and respiratory failure. Of the 9 examined, 6 had an expansion of the borders of the heart, 2 had an enlargement of the liver. In all patients, this expansion of the boundaries of the heart, in 2 - an increase in the liver. All patients in this group had significant changes in the ECG: sinus tachycardia in 8, myocardial repolarization disorders in 7, electrical axis shift to the right in 5, signs of overload of the right stomach in 6, intraventricular conduction disorders in 2 and lengthening of electrical systole in 1 patient. In the 2nd group, there were no signs of respiratory failure or occurred only on the first day of inpatient treatment. Despite the absence of pathological changes in the heart, on examination, there were various changes in the ECG, such as arrhythmia, impaired repolarization of the myocardium, signs of right ventricular overload, lengthening of the electrical systole, etc. But the change in the ECG in children with a localized form of pneumonia was less pronounced, than in children with toxic pneumonia.

Conclusion. Taking into account the data of this work, we can say that myocardial dysfunction is more pronounced and longer in patients with a localized form of acute pneumonia, despite the absence of objective signs of disorders of the cardiovascular system, electrocardiographic changes were recorded in 50% of cases.

INTERNET IN STUDENTS' LIFE

**Khidirova M., group 122, faculty 1 of Pediatrics and Traditional
Medicine**

**Scientific adviser: Guzacheva N.I., Foreign Languages Department,
senior teacher, TashPMI**

Abstract. The Internet is the largest computer network that opens up new opportunities for humanity. In the modern world, you will not find a person who would not use it. For each

user, it plays a certain role in life. In addition, students are no exception. They are users who use the Internet for educational purposes.

The internet has an essential role in students' life. For instance they can get lecture, video sessions, without spending any charges. Particularly, in the quarantine time we needed the internet so much. Nowadays some students are staying at home and studying online. Students are attending to lessons and lectures via the social media. The Internet gives many opportunities to study.

The aim of the research is to analyse the advantages and possibilities of using internet by youth.

Methods and material of research. In the given work, the author tried to analyze the peculiarities of using internet resources and their impact in life.

Modern youth considers the Internet the main source of information and the main means of communication. Young people go online to find useful information, news, and work, to communicate with friends, to download music, clips and films, to shop in online stores.

Results: The Internet is the greatest storehouse of knowledge. Anyone can add anything there. Thanks to this, almost any information can be found there. However, due to the large data flow, finding reliable information is quite difficult. Yes, there are many proven and reliable sources on the Internet, but it cannot replace libraries. Due to its global distribution, many libraries use the Internet to facilitate the process of finding information.

The bulk of students spend on the Internet, for various reasons, an average of at least 5 hours a day. It is significant that students need the Internet largely for communication and entertainment. Modern youth still pays attention to spelling and punctuation when communicating on the Internet. The majority use social networks. The Internet has an absolute advantage in preparing for classes, due to its accessibility and mobility. We have identified several notable features. Thus, each student spends an average of 5 to 10 hours a day on the Internet, on social networks. At the same time, the main pastime is communication, entertainment, and only 23% of respondents use this time to prepare for classes, use the Internet for educational purposes. We assume that this may be because these students do not have the opportunity to use the educational resources of the network, or they do not use additional sources for their learning, that is, the material that the teacher gives them in the lesson is enough for them.

In conclusion, I want to say that the Internet is one of the best inventions of humanity. In addition, its role in the life of every student is difficult to overestimate. Despite the fact that the Internet cannot replace books and classes, it is the best assistant for those who want to gain in-depth knowledge in literally every subject and is a powerful tool in the hands of a student if he manages it correctly.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗВИТИЕ СЕТЧАТКИ.

Махмудов А.С., 218 группа, лечебный факультет.

**Научный руководитель: старший преподаватель Примова Г.А.
ТашПМИ, кафедры анатомии, патологической анатомии**

Актуальность. Эпидемия сахарного диабета (СД) и его осложнений представляет серьезную глобальную угрозу здоровью населения планеты. Диабетическая поражение

сетчатки (ретинопатия) более распространена среди пациентов с СД 1 типа, чем с СД 2 типа. В течение 5 лет после постановки диагноза СД 1 типа и 10 лет течения СД 2 типа примерно у 58% и 80% больных наблюдается диабетическая ретинопатия. После 15–20 лет болезни более 90%. Слепота у больных сахарным диабетом наступает в 25 раз чаще, чем в общей популяции.

Цель исследования. Изучить влияние длительного течения СД I типа, степени компенсации углеводного обмена и способа инсулинотерапии на развитие сетчатки у детей с СД I типа.

Материалы и методы. Научная литература и современные статьи.

Результаты исследования. По нашим литературным данным диабетическое поражение сетчатки выявлено в группе детей с длительностью СД I типа до 5 лет в 28,12% случаев, в группе детей, больных СД с длительностью заболевания с 5 до 10 лет – в 63,15% случаев и в группе со стажем СД I типа более 10 лет – в 100% случаев. По степени компенсации углеводного обмена поражение сетчатки выявлено при компенсированном СД I типа в 46,6% случаев, при субкомпенсированном – в 50% и при декомпенсированном СД – в 75% случаев. У детей, использующих в лечении инсулиновую помпу и инсулиновую шприц-ручку с регулярным самоконтролем, диабетическое осложнение сетчатки выявлено в 50% случаев, у детей, использующих инсулиновую шприц-ручку без самоконтроля – в 84% случаев.

Выводы. По результатам исследования установлено, что диабетическое поражение сетчатки наблюдалось у 100% детей при продолжительности сахарного диабета I типа более 10 лет, у 75% детей – с декомпенсированной степенью углеводного обмена, у 84% детей – при использовании инсулиновой шприц-ручки без регулярного самоконтроля.

THE IMPORTANCE OF ENGLISH IN THE MODERN WORLD **Makhmudova M., 220 group faculty 1 of Pediatrics and Traditional** **Medicine**

Scientific supervisor: Zahidova M. F.
Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance: "Do you speak English?" - This is the expression most often heard from people from different countries who are trying to find a "common" language. Moreover, when the affirmative "Yes" sounds in response, active communication begins between strangers.

Areas and directions in the world in which English is one for communication: the world of science, sphere of sports, traveling, employment time, sphere of education, the field of cinema and literature.

Everyone is fond of something, and it is quite problematic to engage in their hobby and share experiences with the whole world without knowing English. Knowing the language of diplomats, you can enjoy the works of your favorite performers and clearly understand what the performer sings about and what emotions he tries to convey to his fans.

Objective. Determination of the role and significance of the English language in the modern world.

Materials and methods. If we talk about materials and methods, the importance of English in the modern world, then first of all we should consider methods of learning English. Method 1 - Grammar and translation: This is definitely not the fastest way to learn English. It was created in the nineteenth century for Greek and Latin lessons.

It includes studying grammar rules and then working with text that is, analyzing texts using grammar rules. The next step is the translation of sentences from English and vice versa. Students have very few opportunities to practice colloquial speech. For many years - almost the entire 20th century - this has been the only method of learning English and other foreign languages present in public schools, and to this day it happens that the methods borrowed from it are used. Method 2 - Natural: The natural method is actually the opposite of grammar and the method of translation. This is training through repetition and correction. Method 3 - Callan: Created in the 1960s by Robin Callan, this method one day conquered the world. Learning is based primarily on conversation, although not quite natural. Students are asked randomly, and their task is to answer as soon as possible without hesitation. They do not need to build sentences themselves, but need to practice and use the learned patterns. Method 4 - Language immersion: Full immersion, that is, full immersion in the language and its culture. Method 5 - Communicative: It means that communication with people who know English very well to improve learning English.

Results and discussion. As being the most applied language for all of the world, English is considered to have the way of uniting the various cultures, building bonds and understandings. According to Babel, there are 7.5 billion people in the world, 20% of them can speak English, it means one in five people can understand English, then that person can communicate with everyone in everywhere of the Earth. English is claimed to be the language of science, technology, tourism and diplomatic relations. The most interesting and useful articles and books about science are in English. Furthermore, English is the language of media, the first data that will be announced to the public is in English, so English speaking people can be the first who are aware of the news of the world. Moreover, English is the language of the Internet. Most of the web-sites, platforms and apps were written in English. If you know the language, you can participate in many interesting forums and contemporary debates. English can help you to be a perfect specialist in your field.

Conclusion. Summing up the role, significance and relevance of the English language in the modern world, it is worth noting the following. Knowledge of the international language allows you to get more valuable information. Internet content, movies, and music - all this is made mostly in English. Knowledge of the language will eliminate distortion that may be present in the translation. In today's world, ignorance of English literally cuts you off from many achievements of civilization. You limit yourself to a relatively small information and linguistic dome instead of thinking more globally. Again, most of the information on the Internet is in English (more than 54%). The international language allows you to get a decent education at a prestigious university, a dream job and full communication with foreigners from anywhere in the world.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

**Манзурова Ш. Медико-педагогического и лечебного факультета
111-группы**

**Преподаватель: старший преподаватель Хусанова Э.С., кафедры
анатомии и патологической анатомии, ТашПМИ**

Актуальность. Заболевания органов дыхания занимают одно из лидирующих мест в структуре заболеваемости у детей. Эти заболевания формируют весьма высокие уровни инвалидности и смертности. Так, по данным ВОЗ пневмония является причиной смертности 15% детей до 5 лет во всем мире; от бронхиальной астмы страдают около 235 млн. человек по всему миру, или от 4-10% населения Земли; заболеваемость бронхитом составляет примерно 30% в год.

Цель. Целью данного исследования является подробное изучение возрастных анатомических изменений органов дыхательной системы для дальнейшего совершенствования методов лечения их заболеваний.

Материал и методы. Основным материалом исследования служили литературные данные книг, а также данные с научных сайтов и журналов.

Результаты. К органам дыхательной системы относится полость носа, гортань, трахеи, бронхи и легкие.

Полость носа - у новорожденного низкая и узкая. У новорожденного имеются только верхнечелюстные (гайморовы) пазухи, но они развиты слабо. Лобная пазуха появляется на 2-м году жизни и формирование заканчивается в 11-12 лет; клиновидная к 3-м годам, формирование заканчивается в 12-15 лет. Ячейки решетчатой кости в 7 летнем возрасте плотно прижаты друг к другу, и лишь в 14 лет они похожи на ячейки взрослого. Евстахиевы трубы у детей грудного возраста шире, короче, более прямые и располагаются горизонтально.

Гортань – у новорожденного широкая и короткая (около 1,5см). Из-за высокого расположения гортани у новорожденных и грудных детей надгортанник находится несколько выше корня языка, поэтому жидкая пища обходит надгортанник по сторонам от него, и ребенок может одновременно и дышать, и глотать, что имеет большое значение при акте сосания.

В раннем детском возрасте половых различий в строении гортани не наблюдается. После 6-7 лет гортань у мальчиков становится крупнее, чем у девочек. В 10-12 лет у мальчиков становится отчетливым выступ гортани на передней поверхности шеи. Хрящи гортани у новорожденных тонкие, с возрастом они утолщаются, долго сохраняют гибкость.

Трахея и главные бронхи. Длина трахеи у новорожденного - 3,2-4,5 см, ширина ее просвета - около 0,8 см. Интенсивный рост органа приходится на первые 6 месяцев жизни и в 14-16 лет. Бифуркация трахеи к 7-ми годам находится на уровне IV грудного позвонка, к 12 годам устанавливаясь на уровне V грудного позвонка, как у взрослого.

Легкие. У новорожденного имеются все ветвления бронхиального дерева, начиная с главного бронха. В постнатальном периоде до 4-5-ти лет происходит образование новых ацинусов, с последующим удлинением их внутренних структур в 5-8 лет. К 5-8-ми годам ребенок дышит новыми, сформированными после рождения ацинусами. Полного развития легкие достигают к 18 годам. Если у новорожденного количество альвеол - около 20 млн, то у взрослого их количество сильно варьирует - от 200 млн до 600 млн.

После рождения с развитием дыхательной функции рост легкого опережает развитие других органов грудной клетки. Таким образом, развитие дыхательной функции легких происходит неравномерно. Наиболее интенсивное развитие отмечается в возрасте 6-8, 10-13, 15-16 лет. В эти возрастные периоды преобладает рост и расширение трахеобронхиального дерева. Кроме того, в это время наиболее интенсивно протекает процесс дифференцировки легочной ткани, который завершается к 8-12 годам.

Критические периоды для развития функциональных возможностей системы дыхания наблюдаются в возрасте 9-10 и 12-13 лет.

Вывод. Стрoение органов дыхательной системы детей отличается от взрослых не только размерами, но и в особенности их локализациями и развитием, что необходимо учитывать при проведении осмотра детей младшего возраста. Тип дыхания у маленьких детей преимущественно брюшной (за счет диафрагмы) и только с возрастом он приобретает характер грудно-брюшного. У годовалых детей, отсутствует достаточная координация носового и ротового дыхания, которая в сочетании с очень широким просветом гортани, трахеи и бронхов создает предпосылки для развития воспалительных процессов.

BOLALARDA YUQORI NAFAS YO'LLARI KASALLIKLARINI DAVOLASHNING SAMARALI USULLARINI O'RGANISH

Matkarimov B., 301-gurux davolash ishi fakulteti

Ilmiy rahbar: assistent Karimova D.I.

ToshPTI, Oilaviy shifokorlik №1, jismoniy tarbiya, fuqarolar muhofazasi kafedrası

Dolzarbliqi. Nafas a'zolari kasalliklari pediatriya sohasidagi eng muhim muammolardan biri bo'lib hisoblanadi, chunki hozirgi vaqtgacha ular bolalar kasallanishi tuzilmasida birinchi o'rinlardan birini egallab kelmoqda. Ular bolalarda uchraydigan barcha infeksiyon patologiyalarning deyarli 90% ni tashkil qiladi, bu ambulator amaliyotda eng ko'p uchraydigan kasalliklardir. Bolalarda nafas olish a'zolari kattalarniki kabi yaxshi shakllanmagan bo'ladi. Aynan mana shu xususiyat bolalarda bronxit kasalligining ko'p uchrashiga sabab bo'ladi.

Tadqiqot maqsadi. Zamonaviy adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar bo'yicha bolalarda nafas a'zolari kasalliklarini davolashning samarali usullarini o'rganish.

Material va uslublar: Nafas a'zolari kasalliklarini davolashning samarali usullarini o'rganish uchun ushbu sohada olib borilgan tadqiqot ishlarining natijalari bayon etilgan ilmiy adabiyot manbalaridan foydalanildi.

Natijalar. JSST ma'lumotlariga ko'ra (2001), o'tkir respirator infeksiyalar (O'RI) bolalar orasida uchraydigan yetakchi patologiya bo'lib qolmoqda. Nafas a'zolari o'tkir respirator kasalliklarining 2/3 yuqori nafas yo'llarining virusli kasalliklari va 1/3 – quyi nafas yo'llari kasalliklari tashkil qiladi. Ko'pincha, ya'ni 95% holat larda, O'RI virusli (gripp, paragripp, adenovirus, rinovirus, koronavirus, PC-virus, ECHO-, Koksaki virusi), kam holatlarda - bakterial tabiatga ega (pnevmokokk, gemofil tayoqchasi). 15-20% bolalarda O'RI ning og'ir kechishi ko'pincha, ham yuqori va hamda quyi nafas yo'llari tomonidan asoratlarni keltirib chiqaruvchi, bakterial infeksiyaning qo'shilishi bilan bog'langan. Respirator kasalliklar etiologik tuzilmasining o'zgarishi bilan ularning klinik ko'rinishi ham o'zgardi, ya'ni obstruktiv sindromlar, uzoq davom etuvchi subfebril temperatura, quruq yopishqoq yo'tal. Bronx-o'pka jarayonlarining cho'ziluvchan va qaytalanuvchi kechishi keyinchalik tez-tez va uzoq kasallanuvchi bolalar guruxini to'ldirishi mumkin, turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, ular bolalar aholisining 20% dan 65% ni tashkil qiladi, va ularning ulushi O'RK ning 75% to'g'ri keladi. Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarning taxlili shuni ko'rsatadiki, nafas a'zolari kasalliklarini davolashda yo'talni yengillashtiruvchi vositalar alohida o'rin egallagan. Mukolitik maqsadda qo'llaniluvchi dori preparatlarining keng assortimenti mavjud, biroq ular turli

kimyoviy tuzilmaga va ta'sir mexanizmiga ega. Shuning uchun preparatni tanlash shifokor uchun qiyin vazifa bo'lib hisoblanadi, olib boriladigan davoning samaradorligi va bemorning sog'ayishi uning tanloviga bog'liq. Chop etilgan ilmiy ishlarning ko'pligiga qaramay, mukolitiklarni tanlash va ularning samaradorligini baholash bo'yicha o'z yechimini topmagan masalalar saqlanib qolgan.

Xulosa. Shunday qilib, yo'talni yengillashtiruvchi vositalar alohida o'rin egallagan, nafas a'zolari kasalliklarini davolashning samarali usulini axtarish nafaqat bolalar pulmonologiyasi, balki umumiy pediatriya sohasida jiddiy muammolardan biri bo'lib hisoblanib, oila shifokori tomonidan kompleks chora-tadbirlar haqidagi bilimlarga ega bo'lishini talab etadi.

РОЛЬ ТЬЮТОРА В АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ВУЗА
Мирсултанова Х.Р., Адхамова Д.К. - факультет общественных наук
Университета Альфрагануса, 22-1-группа
Научный руководитель: доцент Уста-Азизова Д.А.
кафедры Социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Студент, поступивший в вуз, сталкивается с совершенно новой для него системой образования во всех отношениях. Эта система отличается от школьного обучения и организационно, и методически, и содержательно, и по своим основным целям и направлениям.

Привыкая к новой системе образования первокурсники, пытаются адаптироваться. быстро и безболезненно к студенческой жизни, научиться ориентироваться в своих правах и обязанностях. Привыкать к новой жизни помогают тьюторы. Они выступают главными помощниками, знакомят с организацией аудиторного и внеаудиторного процесса в вузе, сплачивают коллектив и создают благоприятный микроклимат в группе. Задачами тьютора являются изучение личности студента, его потребностей, интересов с целью оказания помощи в саморазвитии и самоопределении; формирование социально необходимых знаний и навыков; создание гуманистической атмосферы в студенческом коллективе.

Цель. Выявить роль тьютора в адаптации студентов, с помощью сбора информации и анализа полученных данных.

Методы и результаты. Согласно социологическому опросу, проведенному в ТашПМИ, потребность в тьюторе испытывают 53% студентов – первокурсников, 36% студентов старших курсов.

Существенная роль в адаптации студентов отводится тьюторам академических групп, содержание работы тьютора значительно отличается от работы классного руководителя. Оно определяется, в том числе, и возрастными особенностями студентов-первокурсников. Это совершенно иной возраст со своими специфическими психологическими особенностями и возрастными интересами. Здесь на первый план выступает потребность в профессиональном самоопределении и принятии участия в экономической, политической и общественной жизни общества. Сегодня работа тьюторов направлена на создание оптимальных условий для саморазвития личности студента.

Тьютор участвует в решении этой задачи путем консультирования, ориентации и психологической поддержки студентов.

Вливание в новый коллектив – одна из главных проблем адаптации студентов в вузе. Тьютор, в основном, помогает решить проблемы, связанные с успеваемостью, со здоровьем, личные проблемы, помогает наладить взаимоотношения с сокурсниками, приобщиться к общественной жизни факультета, оказывает помощь при оформлении курсовых и научных работ, помогает разрешить конфликт с преподавателем, улучшить бытовые условия.

В первые месяцы, студенты-первокурсники знакомятся с профессиями, которым обучает вуз. Они узнают, насколько специальности востребованы на рынке труда, каковы их перспективы, уровень конкуренции и заработной платы. Часто об этом рассказывают не только сотрудники вуза, но и его выпускники, которые уже состоялись в выбранной профессии.

Вывод. Первый семестр первого года обучения – это период адаптации студента к новой системе образования. Быстрая и успешная адаптация к жизни вуза студентов первого курса является залогом успешности овладения ими профессией – того, ради чего они пришли в университет, и того, ради чего работает вся система высшего образования.

Вся деятельность тьютора должна быть направлена на приобретение студентами социально-ценностных, нравственных отношений с окружающими людьми; понимание студентами себя; развитое умение студентами учиться; на применение учащимися своих знаний на практике. Только тогда будет работа куратора эффективна и результативна.

OBESITY AMONG THE EARTH'S POPULATION
Miruktamov J.Kh., Medical-Pedagogical and Medical faculty, 213 –
group
Scientific adviser: Latipova D.Sh.
Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance: Obesity is a common chronic disease that has been prevalent in developed and developing countries. It is a complex disorder which is influenced by a variety of genetic, metabolic, environmental and behavioral factors. Excess body weight, adiposity and correlated disorders such as hyperglycemia, hypertension, and dyslipidemia are major contributing factors to the risk of developing chronic diseases, such as cardiovascular diseases and type 2 diabetes.

The World Health Organization (WHO) defines obesity as a body mass index (BMI) greater than equal to 30 kg/m². According to WHO data, more than 1.9 billion adults were obese. Moreover, more than 340 million children and young people aged 5-19 years were overweight or obese in 2016.

Results: The mechanism of obesity and its associated metabolic disorders are multifactorial. For example, increased caloric intake coupled with decreased physical activity, and sedentary lifestyle have been found to be the primary drivers of weight gain. Additionally,

there are significant genetic factors that contribute to the development of obesity. Genetic susceptibility interacts with lifestyle factors, leading to obesity in susceptible individuals.

Obesity prevention and management can be achieved by a combination of various methods. These include the adoption of a healthy diet, increased physical activity, and behavioral changes. In particular, decreasing consumption of high-energy foods such as processed food, sugary drinks and increasing the intake of fruits, vegetables, and whole grains can have a significant impact on body weight management. Furthermore, it is essential to develop structured and sustainable interventions for behavioral change, such as developing an active lifestyle, reducing sedentary behaviors, and increasing physical activity.

Conclusion: In conclusion, the complex nature of obesity warrants a multifaceted approach to its prevention and management, which includes gene-environment interactions, lifestyle changes and behavioral modifications. The development and implementation of integrated interventions to prevent and manage obesity should be an essential part of any national health policy.

THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH

Muhammadjonov H.X., faculty 1 of Pediatrics and Traditional Medicine, 207-group.

Scientific adviser: Buranova D.D., Associate Professor, Foreign Languages Department, TashPMI

Abstract: Physical activity has been widely recognized as an important factor in maintaining physical health, but recent research has increasingly highlighted its crucial role in mental health as well. This study aims to investigate the relationship between physical activity and mental health, including the potential mechanisms underlying this relationship, and the implications of this relationship for clinical interventions.

Relevance: Mental health disorders such as depression and anxiety are among the most prevalent and debilitating health problems worldwide, with a significant impact on individual and societal well-being. Physical activity has emerged as a promising intervention for improving mental health outcomes, but the mechanisms underlying this relationship and the implications for clinical practice are still not fully understood.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the relationship between physical activity and mental health, including the potential mechanisms underlying this relationship. The study also aims to explore the implications of this relationship for clinical interventions aimed at improving mental health outcomes.

Materials and Methods: A systematic review of the literature was conducted to identify relevant studies investigating the relationship between physical activity and mental health. The review included studies published in English from 2000 to 2022 that examined the effects of physical activity on mental health outcomes, including depression, anxiety, stress, and self-

esteem. Studies that included both experimental and observational designs were included in the review.

Results: The results of the review indicate that physical activity is associated with significant improvements in mental health outcomes, including reductions in symptoms of depression and anxiety, and improvements in self-esteem and overall well-being. The review also identified several potential mechanisms underlying this relationship, including the release of endorphins and other neurotransmitters, social support, and cognitive-behavioral mechanisms.

Conclusion: The findings of this study suggest that physical activity is a promising intervention for improving mental health outcomes, with potential benefits for a wide range of mental health disorders. The study also highlights the need for further research to better understand the mechanisms underlying this relationship, and to develop effective clinical interventions that promote physical activity as a means of improving mental health outcomes. Overall, the study underscores the importance of physical activity as a key component of mental health interventions, and the need for greater integration of physical activity promotion into clinical practice.

THE ROLE OF TECHNOLOGY IN MEDICAL EDUCATION

Mullaboyev M.B., Medical-Pedagogical and Medical faculty

Student 208 group

Scientific supervisor: Davletyarova N.I.

Foreign Languages Department

Abstract: Medical education is rapidly changing, influenced by many factors including the changing health care environment, the changing role of the physician, altered societal expectations, rapidly changing medical science and the diversity of pedagogical techniques. Changes in societal expectations put patient safety in the forefront, and raises the ethical issues of learning interactions and procedures on live patients, with the long-standing teaching method of “see one, do one, teach one” no longer acceptable. The educational goals of using technology in medical education include facilitating basic knowledge acquisition, improving decision making, enhancement of perceptual variation, improving skill coordination, practicing for rare or critical events, learning team training, and improving psychomotor skills. Different technologies can address these goals.

Materials and methods: Technologies such as podcasts and videos with flipped classrooms, mobile devices with apps, video games, simulations (part-time trainers, integrated simulators, virtual reality), and wearable devices (google glass) are some of the techniques available to address the changing educational environment. This article presents how the use of technologies can provide the infrastructure and basis for addressing many of the challenges in providing medical education for the future.

Results and discussion: There is also the change in curricular emphasis, both in undergraduate and post-graduate training, from simple knowledge acquisition to the need to demonstrate competencies in the learner . The explosion of medical knowledge no longer allows physicians to keep in their mind all knowledge that is necessary to provide quality patient care. It is estimated that more than 600,000 articles are published in biomedical literature every year. If a student attempted to keep up with the literature by reading 2 articles per day, in 1 year this

conscientious individual would be more than 800 years behind. Although the profession has long held that physicians need to be life-long learners, this concept is now an imperative. There is also a new generation of learners; “digital natives,” a phrase termed by Prensky . These are young people born into the digital world who speak the language of technology fluently. They expect their education to reflect their expertise in different levels of technology integration and are accustomed to technology-enhanced learning environments. Finally, medicine is experiencing a rapidly changing use of technology in the delivery of care. The task of medical educators is to use these new technologies effectively to transform learning into a more collaborative, personalized, and empowering experience. The essence of this new age of technology tools for education can be stated “Anyone can learn anything from anyone at any time”

Conclusion: The use of technology in medical education should be to support learning; it should not be a replacement for face-to-face learning. Educators must still focus on the principals of teaching, not on the specific technologies. Technologies are just one tool in the educational toolbox. The task of medical educators is to use these new technologies effectively to transform learning into a more collaborative, personalized, and empowering experience. To paraphrase Confucius: “Tell me and I will forget, show me and I may remember, involve me and I will understand”

USING VIDEO MATERIALS TO PRACTICE SPEAKING SKILLS

Muxiddinova S.A., II Pediatric and Medical-Biological faculty, 216

group

Scientific adviser: Tolipova Sh. Sh.

Department of Foreign languages, TashPMI

Actuality. There are many reasons for people working in the medical field to learn English. Firstly, because most of the modern scientific literature is published in English. During the translation process, some essential details of the article may be lost, so if a person is competent in English, he can avoid the difficulties associated with this. Moreover, a medical professional can publish an article in English himself, thereby presenting the results of his research to the international medical community.

Moreover, knowledge of the English language makes it possible to internships in English-speaking countries and international communication. Finally, the study of languages promotes the development of memory, which is also necessary in the study of medical disciplines.

Purpose of research. To research the role of English language in modern medicine and put results together.

Material and methods. In order to confirm this assumption, I interviewed students and employees of the Tashkent Pediatric Institute amount of 90 people (70 students and 20 employees). First, the respondents were asked to rate their current level of English, according to the Common Standards (CEFR).

Results of research. This graph shows the levels of English proficiency of students and staff of the Tashkent Pediatric Medicine Institute. In general, the level of English among the respondents is low. About 60% of the respondents speak a foreign language at the A1-A2 level,

about 40 at the B1-B2 level, and only a small number of medical students have an advanced level of English.

Conclusions. It must be said that the situation with the study of English in Uzbekistan is not without difficulties, since there is not enough motivation among the population for independent study of languages. A significant obstacle is also the lack of professional English teachers in Russia, especially at the school level. However, the exchange of information and the introduction of a communicative approach to the study of foreign languages are potentially good incentives to improve the situation.

Another problem is that people who study the new language are often focusing on passive (or perceptual) skills, such as reading and listening, but many do not pay attention to active skills, such as colloquial speech and writing. Most of the respondents expressed the opinion that to improve the linguistic level, they should focus on studying new words, reading, performing grammatical exercises and watching videos. Only a few respondents said that the practice of speaking in English is important. To this end, you can find an English -speaking partner for Skype practice, visit colloquial clubs or move to an English -speaking country.

ОБМЕН КОЛЛАГЕНА КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Назаров.Ш.Б., факультет 2 Педиатрии, группа 104

**Научный руководитель: старший преподаватель Эшонкулова.Б.Д
ТашПМИ, кафедры анатомии, патологической анатомии**

Актуальность. В настоящее время сахарный диабет является третьей по распространенности нозологией в мире. Более того, в последние 30 лет повсеместно отмечается резкий неуклонный рост заболеваемости. Метаболические нарушения, сосудистые неврологические осложнения сахарного диабета приводят к изменениям обмена веществ практически всех органов и тканей. Значительное место среди них занимает поражение костной ткани, органический матрикс которой практически на 90% представлен белком коллагеном.

Цель. Изучить обмен коллагена костной ткани при экспериментальном сахарном диабете.

Материал и методы. Эксперимент был проведен на белых беспородных крысах-самцах массой 180-230 г, находящихся на обычном рационе вивария. Сахарный диабет вызывали путем однократного подкожного введения аллоксана тетрагидрата, из расчета 170 мг/кг веса животного (Н.А. Пальчикова и соавт., 1987). Развитие диабета контролировали по появлению стойкой гипергликемии и прогрессирующему увеличению содержания коллагена гликозилированного гемоглобина. Обмен исследовали в компактной части диафиза бедренной кости и оценивали по изменению содержания свободного гидроксипролина (СО), суммарного коллагена (СК) и его растворимых фракций. Анализ изучаемых показателей проводили в динамике эксперимента на 5, 15, 20, 30 и 45 дни, содержание их выражали в миллимолях гидроксипролина на килограмм сухой массы ткани (ммоль/кг). Контролем служили интактные крысы, находящиеся на обычном рационе вивария.

Результаты. В диафизе бедренной кости (компактная костная ткань) в первые 30

дней эксперимента преобладали катаболические процессы, о чем свидетельствует достоверное увеличение содержания СО на 15, 20 дни на 58,1% ($p<0,001$) и 63,1 ($p<0,05$) соответственно в сравнении с контролем. Кроме того, на 20 день значительно был снижен уровень СК на 20,5% ($p<0,01$). Одновременно с процессом распада отмечалось угнетение синтеза коллагена, что выражалось в стойком и значительном снижении содержания нейтральносолеорастворимой фракции (НСРК) на 5, 15, 20 и 30 дни опыта. Минимальных $6,75\pm 0,33$ значений содержание НСРК достигло на 5 - $7,02\pm 0,25$ ммоль/л и 20 день ммоль/л ($p<0,001$). На 45 день эксперимента распад коллагена был замедлен и превалирующими стали синтетические процессы, о чем можно судить по значительному (54,5%, $p<0,001$) увеличению содержания НСРК и уменьшению уровня СО на 38,5% ($p<0,01$) по сравнению с контролем.

Заключение. Таким образом, обмен коллагена костной ткани В динамике аллоксанового диабета характеризуется преобладанием катаболических проявлений (увеличением распада и угнетением синтеза) в первые 30 дней эксперимента, с последующим постепенным восстановлением анаболических процессов.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЕДИНЕНИЙ И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

Холмахматов.А.Р факультет 1 Педиатрии, группа 411

Назаров.Ш.Б., факультет 2 Педиатрии, группа

Научный руководитель: старший преподаватель Эшонкулова.Б.Д

ТашПМИ, кафедры анатомии, патологической анатомии

Цель исследования. Дать морфологическую характеристику изменений костно-связочной системы голени при гипотиреозе.

Материал и методы. Морфологическое исследование проведено на белых крысах -самцах, линии Вистар, весом 250 300 г. На подопытных животных нами получена экспериментальная модель гипотиреоза, путем операции тиреоидэктомии, которая проведена на 10 крысах. Операцию проводили под общим обезболиванием. Посрединной линии проводили разрез кожи шеи, раздвигали мышцы, отсепарировали фасции шеи. После остановки кровотечения и лигирования артерий, проводили тотальную тиреоидэктомию. Для гистологического исследования брали кусочки межкостной мембраны и проксимальной части костей голени. Фиксировали в 10 % нейтральном формалине в течение 7-10 суток. Затем проводили через спирты возрастающей крепости и заливали в парафин. Готовили срезы толщиной 5-6 микрон, окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизон.

Результаты. При анализе рентгенологических изменений, отмечали прогрессирующую резорбцию костной ткани большеберцовой кости, расширение ростковой щели, образование костных карманов. Результаты экспериментального исследования показали, что у подопытных животных гипотиреоз можно воспроизвести путем тотальной тиреоидэктомии (послеоперационный гипотиреоз). При этом возникает вначале гипотиреоз, а в дальнейшем аутиреоз. В костно-связочных Сравнительный анализ патогистологических изменений структур голени при экспериментальном гипотиреозе в динамике показал, что изменения именно: дистрофические, имеют преимущественно стереотипный характер,

Описанные изменения. изменения обусловлены атрофические и деструктивные снижением уровня основного обмена, замедлением окислительно-восстановительных нарушается рост процессов И как следствие гипоксией тканей. При этом дифференцировка клеток, и тканей, замедляется физиологическая регенерация.

Остроту воспаления характеризовал воспалительный полиморфноклеточный инфильтрат, со значительным содержанием нейтрофильных гранулоцитов, экссудативный компонент, наиболее выраженный в сосочковом слое. а также компонент возникает вследствие накопления В тканях Экссудативный гликопротеидов. При этом хромотропные вещества высвобождаются из связей с белками и накапливаются преимущественно в межклеточном веществе, с последующим замещением коллагеновых волокон слизеподобными массами. Инфильтрат накапливается в большом количестве в межклеточном веществе, при этом происходит сдавливание клеток, дистрофия, некробиоз, некроз и атрофия.

Начальные проявления гипотиреоза обнаружены на 14-е сутки эксперимента, развернутая картина патологических изменений наблюдается на 28-е сутки. К концу эксперимента (60-е сутки) во всех структурах костно-суставной системы обнаружены тяжелые структурные изменения с некрозом и распадом фибробластов. Комплекс морфологических проявлений в костно-связочной системе на фоне ипотиреоза, касался не только межкостной перепонки, ее соединительнотканной основы, го и всего фиброзного соединения, включая и костные образования костей голени.

Результаты морфологического исследования свидетельствуют инципиальной возможности, влиять на ход и результаты регенерационного процесса с тяжелой анемии, кроме как во II группе. У детей I группы концентрации СЖ и Сф на 25% и 14% превышали контроль. Во II группе отмечалось максимальное увеличение концентрации СЖ и Сф ($44,6 \pm 2,3$ мкмоль/л и 180 12 нг/мл соответственно), которые (по уровню Сф) превышали данные I группы на 18,6%, а данные III группы - на 29%.

Исследования содержания НБ во всех исследуемых группах показало превышение контрольных значений и, особенно (в 8 раз), во II группе. В III группе пациентов, имевших низкое содержание СЖ и Сф, отмечалось меньшее число (6) случаев развития пневмонии, меньше был как период ИВЛ, так и общий курс антибиотикотерапии. Напротив, в I и во II группах пневмония имела место в 69,2-80% случаев, длительность ИВЛ превышала 8 суток, курс антибиотикотерапии был более 10-12 дней. Все это привело к увеличению сроков нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии. исследование указывает на патогенетическую

Заключение. Проведенное значимость нарушения обмена железа в механизмах развития пневмонии и подтверждает наличие прямой зависимости бактериальной микрофлоры от избытка железа.

О ВЛИЯНИИ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.

**Нурматов М.А., Медико педагогический факультет, направление
Лечебное дело 611 группа**

Научный руководитель: асс. Мирзакаримова Ф.Р.

**Кафедра Семейной медицины №2, клинической фармакологии,
ТашПМИ**

Актуальность. Метаболический синдром является чрезвычайно актуальной проблемой современной медицины. Эксперты ВОЗ определяют метаболический синдром как новую пандемию века, охватывающую экономически развитые страны.

Цель. Изучение влияния методов народной медицины, диеты, лечебной физической культуры, иглорефлексотерапии, мануальной терапии на состояние липидного, углеводного обменов, а также антропометрические показатели больных с метаболическим синдромом.

Методы и результаты. Было исследовано 30 больных с метаболическим синдромом (14 мужчин и 16 женщин), средний возраст составил $35,5 \pm 1,5$ лет, длительность заболевания $3 \pm 0,82$ лет. Важным фактором лечения являлось увеличение энергозатрат за счет дозированной, строго концентрируемой физической нагрузки. Все больные были разделены на группы: общая-включала всех больных, первая - 14 мужчин, вторая - 16 женщин, третья - 14 пациентов с избыточной массой тела (ИМТ=27-30), четвертая - 16 пациентов с ожирением (ИМТ>30).

Пациентам было проведено 3 курса иглорефлексотерапии и мануальной терапии, по 12 процедур каждый месяц. При иглорефлексотерапии использовались от 6 до 10 точек со временем экспозиции 20-30 минут, а также иглоукалывание открытой точки, которая определялась с помощью методик прикладной кинезиологии. Применялись методы висцеральной мануальной терапии на печени и поджелудочной железе, методы краниальной терапии на мозговом отделе печени. У все пациентов были определены исследуемые показатели до лечения и через 2 недели после окончания 3-го курса. Концентрация глюкозы натощак в сыворотке крови снизилась ($P < 0,01$) во всех группах. В общей – на 39%, в первой- на 38,9%, во второй- на 40,3%, в третьей – на 40,5%, в четвертой -38,4%, однако целевых уровней она достигло только во второй группе больных. Индекс атерогенности уменьшился в общей группе на 27,8% ($P < 0,01$), в первой группе - 27,2% ($P < 0,02$), во второй группе – снизился на 29,8%, в третьей снизился на 25,3% ($P < 0,01$), в четвертой на 31,3% ($P < 0,01$). Индекс массы тела статистически снизился как в группе больных с ожирением на 5,3% ($P < 0,05$), так и у лиц с избыточной массой тела на 3,5% ($P < 0,01$).

Вывод. Улучшилось состояние липидного и углеводного обменов, снижен индекс массы тела. Использование методов народной медицины в лечении больных с метаболическим синдромом являются эффективными и безопасными.

MULTIPL SKLEROZNING PATOFIZIOLOGIYASI

**Nurmaxmatova S.R., 1-pediatriya va xalq tabobati fakulrteti, pediatriya
ishi yo'nalishi 203-guruh.**

Ilmiy rahbar: Gulyamova G.D., Gistalogiya va patalogik fiziologiya kafedrası, TashPMI

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi kunda asosan o'рта yoshdagi aholi o'rtasida asab ruhiy sistemasi bilan bog'liq bo'lgan kasalliklar ko'plab kuzatilmoqda. Buning asosiy sabablari, nervlarni izolyatsiya qiladigan miyelinning yemirilishi oqibatida yuzaga keladigan turli xil nevrologik kasalliklarni aniqlash va ularga nisbatan davo choralarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsad va vazifalari: Multipl sklerozning patofiziologiyasini o'rganishdan asosiy maqsad, hozirgi kunda ko'plab uchraydigan markaziy nerv sistemasi bilan bog'liq bo'lgan kasalliklarni aniqlash va ularni vaqtida oldini olishdan iborat hisoblanadi.

Material va uslublar: Multipl skleroz – asab tizimining asta-sekin yo'q qilinishi bilan tavsiflanadigan autoimmun kasallik hisoblanadi. Birinchi marta rossiyaliklar bolalarda va o'smirlarda bu kasallikning kelib chiqish sabablarini aniqlashgan.

Multipl sklerozning turlari;

1) qayta tiklanadigan skleroz-bunda kutilgan va kutilmagan simptomatik belgilar yuzaga keladi, keyinchalik yo'qolib ketadi.

2) birlamchi progressiv multipl skleroz- bunda o'ziga xos belgilar kuzatilmaydi, lekin kuchayib boruvchi alomatlar yuzaga keladi .

3) ikkilamchi regressiv multipl skleroz-bunda turli xil kutilmagan simptomatik belgilar kuzatiladi.

4) takrorlanadigan yoki qaytalovchi skleroz-bu davrda turli xil patologik kasalliklar rivojlanadi.

5) xavfsiz multipl skleroz- bunda bemor kasallik belgilaridan to'liq qutqariladi. Etiologiyasi; markaziy asab sistemasidagi nervlarni izolyatsiya qiladigan miyelinning tobora yo'qolishiga olib keladi. Kasallikning rivojlanishida geografik muhit ham muhim hisoblanadi. Kasallik belgilari asosan ekvator dan uzoqda joylashgan hududlarda ko'plab kuzatiladi. Buning asosiy sababi D vitaminining yetishmasligi bilan baholanadi. Asosan, o'рта yoshdagi odamlarda 20-40 yoshdagi aholi orasida ko'plab kuzatiladi. Bundan tashqari homilaga ba'zi virusli infeksiyalarining ta'siri natijasida irsiy bo'lishi ham mumkin degan tahminlar ham keltirilgan. Patogenizi;

1) boshlang'ich yallig'lanish bosqichi

2) demyelinatsiya bosqichi,

3) neyroderijeniratsiya bosqichlarini o'z ichiga oladi.

Asosiy belgilari; charchoq, sezuvchanlik buzilishi, ikki tomonlama yoki bir tomonlama ko'rishning buzilishi, jinsiy buzilishlar, depressiyalar, nutqning buzilishi kabilar kuzatiladi. Kamdan kam hollarda yutishning buzilishi, bosh og'rigi, eshitish qobiliyati pasayishi, epilepsiya kabi umumiy belgilar yuzaga keladi. Davolanishi; multipl skleroz uchun davo choralarini ishlab chiqilmagan. Lekin rivojlanishini kamaytiradigan dori-darmonlar, simptomlarini yengillashtiruvchi realibizatsiyalar, fizioterapevtik choralar ishlab chiqilgan. Kasallikni nevropatolog, immunolog, elektrofiziolog, neyropsixolog kabi ko'plab mutaxassislar bilan birga davolash tavsiya etiladi.

Tekshirish natijalari: multipl sklerozning yuzaga kelishiga asosiy sabab, miyelin pardaning yemirishi natijasida impluslar o'tazilishida to'siqlarning vujudga kelishi natijasida turli xil nevrologik kasalliklar yuzaga chiqadi.

Xulosa : Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash lozimki, markaziy asab tizimidagi nervlarning izolyatsiyasi hisoblangan miyelin pardaning yemirilishi , unda tuli xil blashkalarining hosil bo'lishi natijasida ko'plab kasalliklar kelib ciqadi. Nerv sistemasidagi bu muammolarni o'z vatida aniqlash, o'z vatida davolash prafilaktika ishlarini yo'lga qo'yish vujudga kelishi mumkin bo'lgan turli xil bedavo kasalliklarning oldini olish imkonini beradi.

АНАТОМО-СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ.

**Нурназаров С. 116-группа, I Педиатрический факультет
Научный руководитель: ассистент Маматкулова Р.И.
Кафедра Анатомии, патологической анатомии**

Актуальность: Пандемия COVID-19 затронула и ревматические заболевания, которые часто имеют аутоиммунную природу, усугубляя существующий иммунодефицит. В сообществах с высоким уровнем заболеваемости коронавирусом в 2019 году появились сообщения о детях с необычным синдромом лихорадки и воспаления.

Цель: Оценить взаимосвязь между заражением SARS-CoV-2 и аутоиммунитетом. Зарегистрированы многочисленные случаи коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) с аутоиммунными и ревматическими проявлениями. Несмотря на имеющиеся обзоры, обобщающие его аутоиммунные ревматические проявления, систематический подход все еще отсутствует. Поэтому мы провели всесторонний систематический обзор редких, но клинически значимых проявлений и их влияние на анатомо-структурные изменения в суставах,

Материалы и методы исследования : Обследованый 21 пациент с достоверным диагнозом ЮРА, согласно критериям ACR/EULAR 2010, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии Республиканского Специализированного Научно-практического Центра Педиатрии в городе Ташкенте. Мальчиков- 9 (42.9%), девочек -12(57.14%), возраст 3-18 лет, продолжительность заболевания 1-7 лет. Всем больным при поступлении в стационар был проведен анализ на наличие антител IgM+IgG+SARS-CoV-2 либо ПЦР РНК SARS-CoV-2.

Результаты: Мы разделили пациентов на 2 группы. 1 группа больные с ЮРА после ковида, 2 группа пациенты с ЮРА. У больных 1 группы анатомо-структурные изменения суставов были более выражены в связи с перенесенным ковидом.

Заключение : При ковиде наблюдается мультисистемный воспалительный процесс, который приводит к отёку тканей и анатомо-структурным изменениям в суставах.

БЕЛКИ ТЕПЛОВОГО ШОКА. ШАПЕРОНЫ. ИХ БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ

**Нуруллаева Б. З., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,
направление педиатрическое дело, 216 группа**

Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х. Н.

**Кафедра медицинской и биологической химии, медицинской
биологии и общей генетики, ТашПМИ**

Введение: Белки теплового шока (БТШ) - это группа белков, которые синтезируются клетками в ответ на стрессовые условия, такие как повышенная температура, изменение pH и окислительный стресс.

Белки шапероны - это класс белков, которые играют важную роль в биологических системах, помогая другим белкам правильно сворачиваться в трехмерную структуру и выполнять свои функции в организме.

Сворачивание белков - это сложный процесс, при котором цепочка аминокислот сворачивается в определенную 3D-структуру, необходимую для выполнения конкретных функций в организме. Однако, не все белки могут самостоятельно правильно свернуться. В этом случае вместо функциональной структуры может образоваться неправильная, что может привести к различным заболеваниям. Именно поэтому в клетке существуют белки шапероны.

Актуальность: в настоящее время активно используются в клинической практике для диагностики злокачественных новообразований и определения их прогноза.

Цель: понимание механизмов, которые лежат в основе регуляции синтеза БТШ и их роли в клеточной защите. Также, исследования направлены на изучение связи между нарушениями функционирования БТШ и различными заболеваниями, такими как болезни сердца, нейродегенеративные заболевания и рак.

Материалы и методы: для исследования была использована литература по медицине, а также данные с экспериментов. Были проанализированы исходы исследований, в которых изучалась роль БТШ в механизме адаптации клеток.

Результаты: БТШ позволяют разрабатывать новые методы лечения заболеваний, связанных с повреждением клеток и белков. Например, на основе БТШ были разработаны методы терапии онкологических заболеваний. К настоящему времени уже доказано, что ряд определенных белков теплового шока (HSP 60, 70) играет значимую роль в патогенезе атеросклероза, а также различных нарушений кровообращения в сосудах головного мозга.

Вывод: исследования над БТШ позволили получить более глубокое понимание механизмов защиты клеток в условиях стресса и их связи с различными заболеваниями.

BOLALARDA TUG'MA YURAK NUQSONLARINI ANIQLASH VA DAVO CHORALARINI QÔLLASH

O'rinova U.O'.

212-guruh 2-Pediatriya va Tibbiy biologiya fakulteti, Pediatriya ishi yo'nalishi.

Ilmiy raxbari: Xaldarbekova M.A.,

Bolalar kasalliklari propedeutikasi, gematologiya kafedrası, ToshPTI

Dolzarbliği: Bugungi kunda dunyo bôyicha 1,8 milliondan ortiq inson tug'ma yurak nuqsonlari bilan kasallangani aniqlandi.

Bu qanday kasallik? Tug'ma yurak nuqsonlari ya'ni tug'ma yurak anomaliyalari tug'ilish paytida mavjud bôlgan yurakdagi yoki yirik qon tomirlar tuzilishidagi nuqson hisoblanib, uning paydo bôlishiga bir qancha omillar sabab bôlishi mumkin. Uning rivojlanishi hamda davo choralarini bugungi kunda juda kôp bahs va munozaralarga sabab bôlmoqda.

Tadqiqotlarga uyushgan holda yondashib, kasallikka chalingan bolalarni standartlashtirilgan anketalardan foydalangan holda, turli xil zamonaviy uskunalarda tekshiev olib borish, shuningdek qonning metabolitik darajalarini aniqlash ishlari va kasallikka davo choralarini qôllash ôzining dolzarbligibilam muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsadi: Bolalarda tug'ma yurak nuqsonlarini aniqlash va davo choralarini qôllash.

Materiallari va tekshiruvlar: Adabiyotlar, internet ma'lumotlarini o'rganish va tahlil qilish asosida ish olib borildi. Kuzatuv ostida ToshPTI Kardiologiya bôlimida tug'ma yurak nuqsoni tashhisi qôyilgan bemor Bolalar borligi aniqlandi. Ularning ota-onalaridan anamnez uchun quyidagilar sôraldi: kasallik nima sababdan paydo bôlgani, oila a'zolarida bu kasallikka nisbatan irsiy moyillik bor yoki yôqligi hamda homiladorlik qanday ôtgani. Sôrovlarga nisbatan har bir bolaning holatiga mos ravishda tekshiruvlar olib borildi.

Olingan natijalar: Bu kasallikda yurak nuqsonlarining anatomik variantlari xilma-xil bôlganligi sababli yurak ichida va yurak tashqarisida turli xil gemodinamik ôzgarishlar vujudga kelib, ôziga xos klinik kôrinishga ega bôladi. Bemorlarda turlicha holatlar kuzatilishi mumkin, ya'ni tez charchash, havo yetishmasligi, kuchli hansirash, qon bosimi pasayishi, yoki ortib ketishi.

Kôpincha tasodifiy bôlgan genetik mutatsiyalar tug'ma yurak nuqsonlarining asosiy sababidir. Kasallikka chalingan bolalarni davolashda dori-darmonlarni hamda jarrohlik amaliyotlari qôllanildi. Dori-darmonlarning 90%i diuretiklar hisoblanib, ular yurak qisqarishini kuchaytirish uchun tanadan suv va tuzlarni yôq qilishga yordam beradi. Bu esa, taxikardiyaning oldini oladi. Jarrohlik amaliyoti esa, asosan 1 yoshgacha bôlgan bolalarda ôtkazildi. Kôplab operatsiyalar sianozli tug'ma yurak nuqsoni bôlgan bolalarda olib borildi. Har bir bolaga holatiga kôra davo choralarini qôllandi. Aortal yetishmovchiliklarida esa, ballonli kengaytirish usuli, aorta stenozida plastika muolajalari ôtkazildi.

Bugungi kunda tug'ma yurak nuqsonini davolash tadbirlari haqida bemorlarning ota-onalariga ma'lumotlar berildi. Shuningdek bemor bolalarni tez-tez shamollaydigan kishilardan uzoqda tutish, bolaning ovqatlanishiga alohida e'tibor berish va jismoniy faoliyatini boshqarish, surunkali tonzillit va tomoq og'riqlarini oldini olish haqida tushuntirish ishlari olib borildi. Klinikadagi 80% bola holati ancha yaxshilangani, 20% bola esa muolajani davom ettirayotgani haqida ma'lumotlar olindi.

Xulosa: Tug'ma yurak nuqsoni bôlgan bemorlarga ôz vaqtida kerakli davó choralarini qôllash va tóg'ri parvarish qilish bemorning holatini yaxshilanishiga va tez fursatda aog'ligi tiklanishiga yordam beradi.

GOOD COMMUNICATION AS A MEDICAL STUDENT

Otaboyev S.M., Medical-Pedagogical and Medical faculty

Student 208 group

Scientific supervisor: Davletyarova N.I.

Foreign Languages Department

TashPMI

Abstract: Communication is about more than providing information. It has a key role in establishing good therapeutic relationships and in acknowledging the humanity of patients. Good communication involves recognising the individuality of patients and will, ordinarily, be a necessary first step to the provision of holistic or 'whole person' care is critical to exploring and understanding the extraordinary range of cultural expectations that patients and health professionals bring to modern health care is a pre-requisite for valid patient consent. Poor communication plays a part in the majority of complaints against doctors and health care services.

Discussion: Certain groups, such as the elderly, children, the young, people with learning disabilities and those who do not have English as a first language can sometimes struggle to be heard. People from these groups can be offered less information and can be at risk of having decisions made on their behalf without their full involvement. Particular care is therefore needed here and it is vital that doctors avoid unfounded assumptions about the wants, needs or abilities of individuals on the basis of categories that are not relevant to the therapeutic relationship. It is widely recognized that some health professionals working in institutions can develop the habit of 'talking down' to older patients. This has come to be known as 'elderspeak'. It is similar to baby talk and is frequently characterized by slow, loud speech using exaggerated intonations, a repetitive and simplistic vocabulary as well as diminutives and intimate terms of endearment. Although intended to be clear and sympathetic it is both patronizing and demeaning. Older patients are said to respond to it "with lowered self-esteem, depression, withdrawal from social interactions and even dependent behaviour consistent with their own stereotypes of elderly individuals." Good communication involves both the exchange of relevant information and the development of positive therapeutic relationships.

Conclusion: The role of the doctor is both to advise patients and to facilitate, as far as possible, their active involvement in decision making. Doctors should therefore be sensitive to patients' information needs. All health professionals should be properly trained to communicate unwelcome news in an honest and supportive manner. Ethically, the requirement to provide patients with sufficient information in order to make an informed decision is linked to the strong requirement to respect patient autonomy. A refusal of relevant information causes concern because it looks as if patients are voluntarily surrendering their autonomy. It also raises practical concerns about whether the conditions for consent have been met and therefore whether doctors may be acting unlawfully, raising the possibility of complaints or litigation later. In our view, where patients make it clear that they do not want to receive information, it should not be forced

upon them. In order for consent to be valid, however, they do need to know the core facts about what is proposed. Competent patients should therefore be encouraged to receive information that is essential to maintaining their health, as well as information relevant to assessing the risks and benefits of the proposed intervention or course of treatment.

TEACHING ENGLISH LANGUAGE IN MEDECINE.
Panjiyeva K.D., faculty 1 of Pediatrics and Traditional Medicine
218 group
Scientific adviser: Tolipova Sh.Sh.
Department of Foreign languages, TashPMI

Actuality. English is also necessary for a novice doctor, including a student. With good knowledge, he can study at a foreign university and, upon returning to his homeland, use the acquired knowledge for the development of domestic medicine. «Working with special medical information in English requires the formation of certain intellectual skills: the ability to analyze information, select the necessary facts, building them in a logical sequence, the ability to put forward arguments and counterarguments." Therefore, professionally-oriented English language training is carried out at a medical university, that is, basic knowledge is being formed in accordance with the direction of training: Medicine, Dentistry, Nursing, others; and their application in practice.

Relevance. The requirement of proficiency in English is necessary when applying for a job in private clinics, a higher level in material terms. But, this does not mean that in public hospitals, medical personnel cannot improve, develop, study the scientific works of their foreign colleagues, read and translate the certificates of patients who arrived from abroad or, if they only go there. Therefore, there is a lot of literature, medical articles in English, which will be useful to read not only for the purpose of language development, but also from a professional point of view. Thus, proficiency in English is an opportunity to be a full-fledged representative of the world community. Nowadays, a modern specialist should be able to speak a foreign language in order to apply it both in everyday life and in the professional sphere.

Purpose of research. To research the role of English language in modern medicine and put results together.

Conclusions. Thus, it can be concluded from the above that knowledge of the English language plays a significant and important role in the internationalization of higher education, medicine and the medical profession.

**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**
Камбарова У.Ш., Медико педагогическое и лечебный факультет,
направление лечебное дело 615 группа
Научный руководитель: ассистент Каледа С.П.
Кафедра семейной медицины №2, клинической фармакологии,
ТашПМИ

Актуальность. В мире более 1.28 млрд человек страдают гипертонической болезнью, около 7.1 млн ежегодно умирают от ее осложнений. В Узбекистане более 26% населения в возрасте старше 40 лет страдают артериальной гипертонией. Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смертности населения, причем у больных артериальной гипертонией в 40% случаев развивается инфаркт миокарда, а 70%-80% инсульт.

Цель. Целью нашей работы была оценка проведения стратификации факторов риска сердечно-сосудистых осложнений среди больных артериальной гипертонией в Чартакской многопрофильной центральной поликлинике.

Методы и результаты. Проведен анализ амбулаторных карт больных с артериальной гипертонией, факторы риска выявили при сборе анамнеза и опросником. Как показал анализ амбулаторных карт чаще выявляли избыточный вес – (64%), курение (56%), наследственность (48%), наличие сахарного диабета (36%).

Поражение органов мишеней выявляли по ЭКГ, анализу мочи, повышение сывороточного креатинина. УЗДГ сосудов – признаки утолщения стенки артерий, а также состояния сосудов на глазном дне.

Если у пациента только факторы риска, то это умеренный риск, при котором можно ограничиться амбулаторным наблюдением. При поражении органов мишеней – высокий риск, требующий немедленного назначения медикаментозного лечения. Наличие ассоциированных заболеваний оценивается как высокий риск сердечно-сосудистых и независимо от уровня артериального давления, требует стационарного лечения.

Выводы. Таким образом правильная диагностика риска предупредит развитие сердечно-сосудистых осложнений и снизит показатели смертности от сердечно-сосудистых осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СРК.

**Камбарова У.Ш., Медико педагогический и лечебный факультет,
направление лечебное дело 615-группа**

Научный руководитель: ассистент Поликарпова Н. В.

**Кафедра Семейная медицина № 2, клиническая фармакология,
ТашПМИ**

Актуальность. Сопутствующая депрессия и тревожные расстройства встречаются у 25% пациентов общей практики. Около 85% пациентов с депрессией имеют значительную тревогу, а 90% пациентов с тревожным расстройством имеют депрессию.

Цель. Целью нашего исследования явилось изучение тревожно-депрессивных расстройств у больных с СРК, обучавшихся в школе здоровья.

Материалы и результаты. Работа выполнена в Городской клинической больнице № 5 г. Ташкента, на базе отделений. В исследование были включены 56 больных с СРК. Диагноз был установлен с учетом рекомендаций ВОЗ.

Женщины составили 47 (83,9%), мужчины 9 (16,07%). Средний возраст пациентов $52,7 \pm 0,49$. Длительность заболевания в среднем колебалась $10,6 \pm 12$ лет. 17 из них имели избыточную массу тела. Все пациенты разделены были на 2 группы. Первая группа состояла из 40 пациентов, обучавшихся в школе здоровья. Вторая группа из 16 больных с СРК не проходивших обучение. У больных обеих групп был выявлен уровень тревожности как свойство личности (личностная тревожность) и как актуальное состояние (реактивная тревожность) с помощью теста Ч.Д. Спилберга (1975, 1983), адаптированный Ю.Л. Ханиным. Степень тревожности при показателях 30 баллов расценивалась как низкая, при 31-45 баллов - как средняя, при более 48 - высокая. Для выявления депрессии все больные заполняли шкалу Центра эпидемиологических исследований (Center for Epidemiological Studies Depression-CES-D. «Депрессивное расстройство» ставилось пациентам, набравшим 19 и более баллов. Обучение пациентов в школе здоровья проводилось соответственно методическим рекомендациям. Особое внимание уделялось немедикаментозным воздействиям, оптимизации образа жизни. Некоторые занятия были посвящены обоснованию и принципам медикаментозной терапии.

Вывод. Результаты показали, что депрессивные нарушения наблюдались у 47,8% пациентов первой группы и у 46,8% больных второй группы. При повторном анкетировании наблюдалось снижение показателей тревожно-депрессивного состояния по сравнению с исходными значениями, так и с группой сравнения. Таким образом, групповые обучающие программы на фоне медикаментозной терапии способствуют адекватному снижению тревожно-депрессивного состояния и приводит к частичной редукции тревожно-депрессивной симптоматики.

NUKUS SHAHRIDAGI MAKTAB O'QUVCHILARI ORASIDA KARIES PROFILAKTIKASI

Maxsetbaev D., 318-guruh, stomatologiya yo'nalishi

Ilmiy rahbar: assistent Erejepov B.B

Qoraqalpog'iston Tibbiyot Instituti, stomatologiya kafedrası

Dolzarbliqi. Tish kariesi – bu tish qattiq to‘qimasining demineralizatsiyasi va yumshab bo‘shliq hosil qilishi bilan xarakterlanuvchi patologik jarayon. Hozirgi vaqtda tish kariesi nazorat qilinadigan kasalliklar qatoriga kiritilgan. Biz ta‘sir o‘tkaza olmaydigan kariesning ko‘plab sabablari mavjud: gipomineralizatsiya, tish qattiq to‘qimasi gipoplaziyasi, so‘lak ajralishi buzilishi, noqulay ijtimoiy-iqtisodiy turmush tarzi, nasliy moyillik va boshqalar. Ammo ayrim kariesogen omillarni nazorat qilish orqali vaziyatni ham populyatsiyada, ham individual darajada o‘zgartirish mumkin: bolalar va kattalar organizmida ftor yetishmovchiligi, tishlar gigienasi yomonligi, tarkibida shakar tutuvchi ovqatlar va ichimliklarni tez-tez va ko‘p miqdorda qabul qilish.

Maqsadi. Biz oldingi ishlarimizda bolalar orasida tish kariesi ko‘rsatkichlari va uning rivojlanishiga sabab bo‘luvchi muhim kariesogen omillarni o‘rgangan edik. Aniqlangan karies ko‘rsatkichlaridan kelib chiqib va o‘rganilgan kariesogen omillar orasida og‘iz bo‘shlig‘i gigienasiga to‘liq rioya qilmaslik va tarkibida shakar tutuvchi ovqatlarni ko‘p miqdorda istemol qilish yetakchi o‘rinlarni egallagan edi. Keyingi tekshiruvlarimiz aniqlangan kariesogen omillarni nazoratga olish orqali bolalar orasida karies tarqalishini kamaytirishga qaratilgan.

Qo‘llanilgan usullar. Tekshiriluv obyekti sifatida, oldingi tekshiruv ishlari olib borilgan Nukus shahridagi 47-son ixtisoslashtirilgan davlat umumta‘lim maktabidagi 7-sinf o‘quvchilar (oldingi tekshiruvda 6-sinf o‘quvchilari) olindi. Bunda karies intensivligi (KPO – karies, plomba va oldirilgan tishlar soni hisoblanadi va qo‘shilib, tekshirilganlar soniga bo‘lib aniqlanadi) va karies tarqalishi ko‘rsatkichlaridan qayta foydalanildi va buning uchun 87 nafar o‘quvchi (47 o‘g‘il bola, 40 qiz bola) o‘g‘iz bo‘shlig‘i ko‘rigidan o‘tkazildi va ularda kariesogen omillarni qanday darajada ahamiyat kasb etganini bilib olish uchun qayta yozma so‘rovnoma olindi.

Olingan natijalar. Olingan natijalarga ko‘ra, umumiy 87 tekshiriluvchi orasida karies tarqalish darajasi oldingi tekshiruvga nisbatan 12 % ga pasayib 71 % ni (oldingi natija 83 %), o‘g‘il bolalar orasida 8 % ga pasayib 77 % ni, qiz bolalar orasida 15 % ga pasayib 65 % ni tashkil etti. Umumiy 87 tekshiriluvchining karies intensivligi oldingi ko‘rsatkichga ya‘ni, KPO – 2,86 o‘rta darajadan 1,92 past darajaga, qiz bolalar orasida KPO - 2,57 dan 1,93 past darajaga va o‘g‘il bolalar orasida bu ko‘rsatkich 3,08 o‘rta darajadan 1,91 past darajaga tushgani va ko‘rsatkichlarning ancha pasaygani aniqlandi. Shuningdek, o‘g‘iz bo‘shlig‘i ko‘rigi vaqtida bolalarning oldingi tekshiruvdagi karies bilan kasallangan tishlari davolangani ya‘ni stomatolog ko‘rigiga borganligi aniqlandi. Va bolalarning shirinliklarni meyorida iste‘mol qilganliklari, o‘g‘iz bo‘shlig‘i gigienasiga (tishlarini kuniga 2 mahal tozalashi, ovqatlanib bo‘lganidan so‘ng o‘g‘iz bo‘shlig‘ini chayishi) qat‘iy rioya qilganliklari yozma so‘rovnoma orqali aniqlandi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, umumiy 87 tekshiriluvchi va o‘g‘il bolalarning karies intensivligi oldingi tekshiruvdagi qayd etilgan o‘rta darajadan past darajaga tushishi, qiz bolalarning intensivlik ko‘rsatkichining kamayishida o‘g‘iz bo‘shlig‘i gigienasiga qat‘iy rioya qilish, ya‘ni, tishlarini kuniga 2 mahal tozalashi, ovqatlanib bo‘lganidan so‘ng o‘g‘iz bo‘shlig‘ini chayishi va kunlik ovqat racionidagi uglevodga boy mahsulotlarni meyorida iste‘mol qilishi juda katta ahamiyat kasb etti. Bundan ko‘rinib turibdiki, biz bolalar va ularning ota-onalariga kariesni oldini olish va kariesga qarshi profilaktik chora-tadbirlarini va tushintirish ishlarini qancha ko‘p

olib borsak, bolalarning karies bilan kasallanishi ham ancha pasayadi va kelajakda sog'lom avlod yetishib chiqadi.

ORTTIRILGAN IMMUNODEFITSIT SINDROMI (OITS) YOKI SPID.

Rahmatillayeva S.R., 2-pediatriya va tibbiy biologiya fakulrteti, pediatriya ishi yo'nalishi 201-guruh.

Ilmiy rahbar: Usmonova M.J. Gistalogiya va patalogik fiziologiya kafedrası, TashPMI

Mavzuning dolzarbligi: Hozirgi vaqtda keng jamoatchilikni tashvishga solayotgan muammolardan biri – bu OITS dir. Asr vabosi deb nomlanuvchi OITS (ortirilgan immun tanqisligi sindromi) bilan og'rikan bemorlar soni talaygina. Hozirgi kunda esa bu xastalikka chalinganlar soni 90 million atrofida. Shuning uchun xalqimizga OITS haqida ilmiy asoslangan, mukammal tushunchalarni yetkazishning ahamiyati nihoyatda katta.

Maqsad va vazifalari. OITS virusining qanday patalogik jarayonlar keltirib chiqarishini o'rganish orqali, aholiga unga qarshi profilaktika choralarini targ'ib qilish.

Material va uslublar: OITS (ortirilgan immun tanqisligi sindromi) OIV (ortirilgan immun tanqisligi virusi) tomonidan chaqiriladigan kasallik. Kasallik inson immun tizimini o'zgartiradi, infeksiya va boshqa kasalliklarga sezuvchanlikni oshiradi. OIV virusi odamning barcha to'qimalarida uchraydi zararlangan odamning organizm ichki suyuqliklar orqali yuqadi. Masalan sperma, qin ajralmalariqon va ko'krak suti orqali tarqalishi aniqlangan. OITS-nazalogik jihatdan alohida og'ir kasallikdir. Og'rikanlar orasida o'lim 40-75%, xattoki 100%ga teng. Kasallik hamma yoshda uchraydi. Kasallikning uch davri farq qilinadi. 1) Inkubatsion davr. U 6 oydan 24-27 oygacha davom etadi. 2) Limfadenopatiya davri 2-4yil davom etadi. Kasallikni to'la namayon bo'lgan davri esa kasallikni o'lim bilan natijalanishi. Bu davr 1 oydan 1 yilgacha davom etadi. Ma'lum bo'lishicha kasallik boshlangandan so'ng taxminan 16% kasallar 3 yilgacha yashashi mumkin. Kasallikni tipik simptomlariga kuchayib boruvchi bexollik, kechasi terlash, tana haroratini ko'tarilishi, to'xtovsiz diarriya, tana vaznining progressiv ravishda kamayib borishi, o'pkalarni shikastlanishi, hazm qilish yo'li shilliq pardalarining yallig'lanishi, ko'zning shikastlanishi kiradi. Kasallik 3 xil yo'l bilan yuqadi. 1) Jinsiy aloqa orqali. 2) infisirlangan donor qonini quyganda yoki umumiy shristdan foydalanganda. 3) infisirlangan onadan homiladorlik vaqtida platsenta orqali homilaga. T va B hujayralarning funksiyalari o'zgaradi. Ularda poliklonal faollik paydo bo'ladi va u gipergammaglobulinemiya-IgG yoki IgA konsentratsiyasini ko'payishi bilan namoyon bo'ladi. Remissiya paydo bo'lgan holda immunologik reaksiyalar normallanishga moyilligi ko'rinadi, ammo kasallik zo'rayishi yoki o'lim oldidan bu o'zgarishlar yana paydo bo'ladi. Kasalning qon zardobida timus gormoni miqdorini interferonni, interleykin 2-ni kamayishi kuzatiladi. Bundan tashqari B limfositlarga, timus epiteliysiga spermatazoidlarga qarshi antitelolar paydo bo'ladi, antivirus antitelolarning titri ortadi. Shu alomatlar mavjudligida OITS autoimmun kasalliklar qatoriga kiritiladi.

Tekshirish natijalari. OITS bemorlarni davolash murakkab, hal qilinmagan masala bo'lganligi tufayli profilaktika tadbirlari nihoyatda ahamiyatli. Bularga gomoseksualistlarni hisobga olish, nazorat qilish, narkamanlarni aniqlash, donornlarni sinchiklab tekshirish kiradi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, OITS biz bilan birga XXI asrga kirib kelganini hisobga olib, har bir kishi bu masalada jon kuydirmog‘i darkor. OITS virusining yuqish ehtimoli bor ekan, har bir erkak, ayol va farzandlarimiz, OITSning kelib chiqishi sabablarini yaxshi anglab, o‘z xulq-atvorlarini oliy darajada saqlab yursalar, bu kasallik changaliga tushmasliklari aniq. Bundan tashqari tibbiyot xodimlari, ayniqsa laboratoriya xodimlari o‘zlarini kasallik yuqishidan himoyalashlari kerak. Uch hafta va undan ortiq muddatda noma’lum isitmali reaksiya borayotgan shaxslar, limfositopeniyali, gepatosplenomegaliyali, surunkali infeksiyali shaxslarning hammasini dispansrriatsiya qilish ham OITS virusini tarqalishini oldini oladi.

THE ROLE OF ENGLISH LANGUAGE IN MODERN MEDICINE

Rakhmatullayev J.M., II – Pediatric and Medical-Biological faculty, 218 group

Scientific adviser: Buranova D.D., Associate Professor, Foreign Languages Department, TashPMI

Actuality. Studying and knowledge of the English language has an important role not only in medicine, but also in many other areas of activity, and in general - in life. Knowledge of the English language will be useful to everyone, at least because a huge amount of information on the World Wide Web, scientific papers and articles are published in English. Not to mention the opposite - in order to be noticed by conducting scientific activities, there is a much greater chance that your work will be noticed if it is in English, because this language is considered international and more people speak this language, not to mention that this language is considered official in 54 countries.

Relevance. In many countries, including Uzbekistan, English proficiency is low. This is due to the fact that teachers and educators do not fully know this language, which makes teaching English impossible.

In our country, measures are being taken for general education in English, but even considering this, the percentage of those who know this language and those who do not know it varies greatly. But even those who know this language are different - someone goes to training centers, someone learns on their own, someone learns with the help of online lessons, and someone just worked at the level of the school base. This is where the desire to learn plays an important role.

Personally, in my school years, and to this day, I meet peers who do not even have basic knowledge. Should I say anything about medical English here? The question is rhetorical. Without basic knowledge to learn medical English, how to build a house without a foundation.

Purpose of research. To research the role of English language in modern medicine and put results together.

Conclusions. The lack of professional personnel for the role of an English teacher, in particular in schools and other educational institutions, significantly slows down the process of learning English among the population of our country.

In addition, it is worth noting that the mentality of our people is not very compatible with our problem, in particular, the lack of motivation.

It plays an important role for the state to introduce enhanced measures for teaching English in schools, because in the future, it will be possible to sell personnel on the international labor market, and there the path without knowledge of English is closed.

EXPLORING THE CURRENT ENGLISH LANGUAGE NEEDS OF MEDICAL STUDENTS AT TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE.

Rakhmatillayeva S.R., II – Pediatric and Medical-Biological faculty, 201-group.

**Scientific adviser: Lutfullayeva Kh.A.
Foreign Languages Department, TashPMI.**

Relevance. The English language is crucial in the medical field because it helps doctors be able to interact with patients and colleagues whose first language is not English. The medical students' linguistic needs are not met by the English for Academic purpose module that is currently available and even the school of Medicine is now revising its undergraduate curriculum in order to include a medical language module. As a result the results of this study will assist the school of Medicine in developing a medical language course, ideally in English for Medical purpose that especially addresses the linguistic needs of medical students.

The purpose of the study: The goal of this study is to examine the English language needs of medical students at the Tashkent Pediatric Medical Institute.

Materials and methods. In order to perform a research work was taken groups of people due to exploring the current English language needs of Medical students in the school of Medicine at Tashkent Pediatric Institute. Survey was conveyed for gathering necessary data.

Results: The study notes that medical students experience communication challenges in their studies. Additionally, the study observes that medical students need language skills with an emphasis on medical linguistics. The study also submits that medical vocabulary. The study recommends that an English for medical purposes course should be offered to medical students and that it should focus on language skills with the incorporation of medical scenarios to help the students excel in the medical industry. The questionnaire was administered to 170 students at the Tashkent Pediatric Institute. The majority of the students (80%) stated that they needed to listen in English. Moreover about (90%) of the students stated that they needed to speak in English.

Conclusion: In conclusion, we can conclude that both for speaking and listening the academicians place utmost importance on attending seminars and conferences therefore it can be recommended that presentation skills be taught to the students.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГАСТРИТА

**Расулова С.Б. Факультет 1 педиатрии и народной медицины;
направление 1 Педиатрия 216 группа
Научный руководитель: Абидова Н.А.
Кафедра гистологии , патологической физиологии, ТашПМИ**

Введение: Распространенность хронического гастрита заметно снизилась в развитых странах за последние десятилетия. Тем не менее, хронический гастрит по-прежнему остается одной из наиболее распространенных серьезных пандемических инфекций с такими тяжелыми смертельными последствиями, как пептическая язва или рак желудка. В глобальном масштабе в настоящее время даже более половины людей могут иметь хронический гастрит. Хеликобактер пилориинфекция в детском возрасте является основной причиной хронического гастрита, микробное происхождение которого является ключом к пониманию причудливой эпидемиологии и течения заболевания. Пожизненное и агрессивное воспаление при гастрите приводит к деструкции (атрофическому гастриту) слизистой оболочки желудка с течением времени (годы и десятилетия). Прогрессирующее обострение атрофического гастрита приводит впоследствии к нарушению функции слизистой оболочки желудка. В самых крайних случаях атрофический гастрит в конечном итоге заканчивается бескислотным желудком. Тяжелый атрофический гастрит и бескислотный желудок представляют собой самые высокие независимые состояния риска развития рака желудка, известные до сих пор.

Цели: Изучить механизм развития гастрита и его возможные исходы.

Результаты: Хронический гастрит представляет собой многоступенчатое, прогрессирующее и пожизненное воспаление. Начинается обычно в детстве как простое хроническое («поверхностное») мононуклеарное воспаление с сосуществованием острого («активного») нейтрофильного воспаления различной степени. Гастрит прогрессирует ступенчато, в течение нескольких лет и десятилетий, до атрофического гастрита, который характеризуется потерей нормальных желез слизистой оболочки либо в антральном отделе, либо в теле (и на дне), либо в обоих случаях. Как правило, во всех популяциях возрастная распространенность как неатрофического, так и атрофического гастрита имеет тенденцию к увеличению с возрастом. Хронический гастрит чаще всего возникает в результате инфицирования *H. pylori* и проявляется либо в неатрофической, либо в атрофической форме. Первое появление инфекции *H. pylori* при гастрите имеет тенденцию быть антральным. Воспаление, состоящее в основном из мононуклеарных воспалительных клеток и плазматических клеток, носит поверхностный характер и преимущественно в верхних слоях слизистой оболочки тела желудка. Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка связано с нейтрофильным воспалением; эффекты зависят от цитотоксичности штамма *H. pylori*. Наиболее цитотоксические штаммы приведут к развитию атрофического гастрита. Утраченные железы слизистой оболочки при атрофическом гастрите замещаются новыми незрелыми железистыми и эпителиальными клетками, напоминающими железы тканей кишечника. На ранних стадиях аутоиммунного гастрита присутствует инфильтрация лимфоцитарными и плазматическими клетками слизистой оболочки желудка с акцентом в более глубокой железистой части. Гиперплазия эндокринных клеток в слизистой оболочке желудка является ранним признаком аутоиммунного гастрита. Оксидентикальные железы могут подвергаться деструкции, а париетальные клетки обнаруживают псевдогипертрофию по мере прогрессирования заболевания. На поздних стадиях заболевания выявляют

выраженную атрофию оксинтических желез и диффузную лимфобластную инфильтрацию собственной пластинки. Кишечная метаплазия присутствует в терминальной стадии заболевания.

Вывод: В заключение можно отметить, что гастрит может возникнуть внезапно, вызывая заметные симптомы, которые могут быстро пройти после надлежащего лечения, однако хронический гастрит может остаться незамеченным. Без лечения это также может привести к тяжёлым осложнениям с течением времени.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

**Рахманкулова С. А., Медико педагогический и лечебный
факультет, направление лечебное дело, 610 группа**

Научный руководитель: ассистент Каледа С.П.

**Кафедра семейной медицины №2, клинической фармакологии,
ТашПМИ**

Актуальность. Гастроудоденальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одной из распространенных нозологических форм среди населения экономически развитых стран, наблюдается отчетливая тенденция к увеличению заболеваемости ГЭРБ. Распространенность этой патологии среди взрослых составляет 50%, а изжога – кардинальный синдром ГЭРБ – встречается у 40-50% населения.

Цель. Целью настоящего исследования является изучение факторов риска развития ГЭРБ, определение основных направлений комплексной терапии и профилактики ГЭРБ.

Методы и результаты: Обследованы 30 больных с ГЭРБ находящиеся на лечении в 5-городской клинической больнице г.Ташкента.

Мужчин - 17(56,5%), женщин - 13(43,3%), средний возраст больных составил 38,5 лет. При сборе анамнеза и на основании анкетного опросника выявлены основные факторы риска развития ГЭРБ. У 86% больных в анамнезе были стрессы, у 55% больных – избыточная масса тела и различные степени ожирения. Курение и алкоголь соответственно у 44,8-25,3 %. Частое употребление лекарственных препаратов у 41.1%. По данным ФЭГС – грыжа пищеводного отверстия пищевода – 38%.

При клиническом исследовании больных ГЭРБ установлено, что у больных отмечалась изжога - 25 (82,5%), отрыжка у 18 больных (69,3%), у 16 больных (52,8%) эзофагия, загрудинная боль у 5 больных (17,5%). При исследовании больных эндоскопическим методом у 27 больных выявлена гиперемия слизистой оболочки нижней части и утолщения складок пищевода. У трех больных обнаружены эрозивные изменения слизистой пищевода. Все больные получали комплексную терапию. В комплексе лечения было включено: обучение пациентов, диетические рекомендации, медикаментозное лечение.

Лечение. Обучение пациентов проводилось по изменению в образе жизни поддерживающему лечению, психологическая поддержка. Назначалась диета, стол №1 с физическим содержанием белков, жиров, углеводов. Прием пищи осуществляется малыми порциями 5-6 раз в сутки. Медикаментозное лечение применяется следующие группы

препаратов: блокаторы протонной помпы, прокинетики, блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов, антациды, цитопротекторы.

Вывод. Комплексная терапия купировала клиническую симптоматику ГЭРБ, и время заживления эрозий при проведении контрольной ФЭГС. Профилактика ГЭРБ включает в себя модификацию образа жизни и исключение факторов риска.

VARIETIES OF ENGLISH

**Rakhmatjonova A.R., Faculty 1 of Pediatrics and Traditional medicine,
221-1group**

**Scientific adviser: Buranova D.D., Associate Professor, Foreign
Languages Department, TashPMI**

Knowledge of foreign languages plays an essential role in the self-development of the individual. Especially learning English, as it is an international language in 67 different countries. The range of distribution of the English language at the present time is so great that it is not identical in different areas, that is, there are specific features for each nationality. And so this research work is devoted to the difference between American and British English.

Relevance. The difficulty for those who study English is that there is no standard in this language. You have to learn two options: British English and American (even if you do not take into account the Australian, Indian, South African dialect, etc.). Despite the mutual cross-cultural influence, it seems that the vocabulary, spelling and pronunciation of British and American English differ more and more every year.

The purpose of the study. The purpose of the study of this work is to compare the American version of the English language and identify its differences from the British version, as well as familiarize with the history and causes of their occurrence.

Materials and methods. For research work, students of TashPMI were asked to find out what kind of language they prefer to learn.

Results. British English was formed in Great Britain, borrowing many of the roots of words and the words themselves from the French, Germans, and Spaniards. It has complex grammatical rules and high requirements for compliance with the laws of spelling, pronunciation of use. Over time, British English has changed a lot. As a result, we have not only a variety of dialects, but also 3 language types: conservative, standard, advanced.

American English was formed in the USA from the British colonies living there and local settlements. They had to speak in a new way in order to communicate with their new neighbors. In addition, the settlers came from different areas and were representatives of different social groups in England. All these factors have led to the acceptance of American English in communication.

Representatives of other language groups who came to live and work in America from European countries also contributed to the formation of the language. They were Spaniards and Italians, Scandinavians and Germans, French and Russians.

Conclusion. The study revealed that many students use American English. The influence of other languages on the formation of American English was not too unexpected, and it was reflected only in vocabulary.

Today, the English spoken by Americans is not as wide as it was when the United States of America was formed. American English is regularly synchronized and has the status of state communication.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В ВОСПРИЯТИИ МАТЕРИАЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Рахматуллаева Н.Р., факультет медико-педагогический и лечебное дело, 409-группа

Научный руководитель: доцент Уста-Азизова Д.А. кафедры Социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ

Актуальность. Профессия врача сложна и тяжела, наряду с этим обучение также является непростым трудом, требующим много сил, терпения и ответственности. В процессе обучения у многих студентов возникают различные трудности при изучении учебного материала. Пандемия внесла изменения в нашу жизнь. Возникли сложности во всех сферах жизни, не стало исключением и высшее медицинское образование. Пандемия способствовала использованию онлайн обучения в качестве альтернативы традиционному образованию. В связи с этим эффективность обучения намного снизилась.

Цель. Определить наиболее эффективное и удобное средство обучения учебного материала по медицинским дисциплинам с целью усовершенствования учебного процесса.

Методы и результаты. Для решения поставленных задач был проведен анализ и обобщение литературных источников.

С целью изучения проблемы об эффективности различных средств обучения был создан онлайн-опросник среди студентов медицинских ВУЗов. В опроснике участвовало 50 студентов ТашПМИ 1-4 курсов. Один из вопросов включал в себя выбор наиболее часто используемого и удобного для них средства обучения, которое в основном используется при самоподготовке к учебному занятию. В исследовании были применены общенаучные методы: синтез и обобщение публикаций по проблеме, диагностические методы опроса и анкетирования, метод сравнительного анализа результатов исследования. Сравнительный анализ эффективности обучения при дистанционном и традиционном формате был осуществлен на основании результатов освоения студентами естественнонаучных дисциплин в Ташкентском педиатрическом медицинском институте, синтеза и анализа зарубежного и отечественного опыта по проблеме.

По результатам проведенного исследования было выявлено, что 46%(23) участников предпочитают эффективными видео-уроки, 20%(10) участников- книги, 18%(9) участников-презентации и 16%(8) участников остановили свой выбор на конспектах от слов преподавателя или его личные разработки. Исходя из вышеприведенных данных участники исследования дали большее количество голосов за передачу материала через видео-уроки, ввиду их подробного объяснения, обилия иллюстративного материала и возможности повторного просмотра для запоминания.

Вывод. В результате исследования выявили, что с целью повышения качества и эффективности учебного процесса в медицинских ВУЗах, необходимо и важно создание и

использование учебных видео-роликов по медицинским дисциплинам, ввиду их широкого использования среди студентов для обучения. Для повышения эффективности необходимо совершенствование цифровых технологий и разработка новых методик преподавания. Использование исключительно дистанционных форм обучения снижает качество усвоения материала большей частью студентов, затрудняет объективность оценки знаний и умений, не позволяет в полной мере реализовать эффективность медицинского образования.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

**Мирхошимова Х.М, факультет медико-педагогический и лечебное
дело, 411-группа**

**Научный руководитель: доцент Уста-Азизова Д.А.
кафедры Социальных наук, педагогики и психологии, ТашПМИ**

Актуальность. В современном мире, каждый учащийся умеет работать с техническими средствами обучения. На занятиях не применяются старые традиционные методы, работа с плакатами, конспектирование. Сейчас в век технологий на занятиях используются презентации, мультимедиа. Педагог не ведет занятия без использования современных методов обучения, таких как компьютерные технологии.

Сущность и назначение урока в процессе обучения как целостной динамической системы сводится, таким образом, к коллективно-индивидуальному взаимодействию педагога и учащихся, в результате которого происходит усвоение учащимися знаний, умений и навыков, развитие их способностей, с помощью компьютерных средств обучения.

Цель. Изучение и применение инновационных методов в учебном процессе. Анализ межличностных отношений групп, куда были внедрены инновационные методы.

Методы и результаты. Исследования проводились в 3 группах медико-педагогического факультета ТашПМИ.

Исследование показало, что применение инновационных методов эффективен среди студентов ТашПМИ. Нестандартные уроки вводятся в педагогический процесс как альтернатива традиционным, следовательно, они позволяют посмотреть на ученика с позиций личностно-ориентированного подхода в обучении и воспитании. педагогическая деятельность стоит на более высоком уровне в институте

Помимо организации и форм проведения, которые заинтересовывают учащихся более обычных уроков, необходимо отметить, что нестандартные уроки, выполняют несколько функций: развивают и поддерживают интерес обучающихся к учебе, помогают реализовать их склонности и возможности; позволяют сочетать различные виды групповой и коллективной учебной работы учащихся; развивают творческие способности учащихся; способствуют лучшему пониманию и осмыслению изучаемого материала; являются хорошим средством от информационной перегрузки.

Эффективными формами учебной работы по внедрению в учебный процесс инновационных методов и формированию профессиональных компетенций будущих

специалистов, является применение различных активных форм и методов обучения. Создание проектов, подготовка публичных выступлений, метод дискуссии, обучение в сотрудничестве, создание проблемных ситуаций, подготовка профессионально направленных видеофильмов и презентаций. Переход от информационно-объяснительного обучения к инновационно-действенному связан с применением в учебном процессе новых компьютерных и различных информационных технологий, электронных учебников, видеоматериалов, обеспечивающих свободную поисковую деятельность, а также предполагает развитие и личностную ориентацию

Вывод. Безусловно, нельзя считать нестандартные уроки единственной формой реализации процесса обучения, но вместе с тем они стимулируют познавательную активность, эмоционально заряжают и позволяют учащимся самореализоваться, поэтому практиковать и внедрять такие методы следует всем педагогам в своей педагогической деятельности.

THE ROLE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN THE DEVELOPMENT OF MEDICINE

**Rustamov M.F., 304-group, Medical-Pedagogical and Medical faculty
Scientific advisor: Lutfullayeva Kh.A.
TashPMI, Foreign languages department**

Introduction: Globalization and accelerated exchange of information require knowledge of the language of international communication and, in particular, its special features and the use of terminology in the medical professions. Consequently, it becomes urgently necessary to acquire reading skills and a good understanding of the medical literature in the English language for progressing to the level required for communication with colleagues from the USA, the UK, Australia, Israel and other countries known for their significant achievements in the development of medicine. Why should a doctor know English? First of all, it may seem that the doctor's knowledge of English is not the key aspect in professional growth. In fact, if you aim at the constant improvement of skills and want to work in a prestigious clinic, and even more so, to cooperate with your foreign colleagues, you must know English. Let's see how the knowledge of English helps a doctor.

Main part. The doctor who speaks English is better aware of current trends in medicine. Knowing English, you can freely read foreign medical journals, most of the modern books on medicine; get acquainted with publications in the English language on medical websites. And, of course, in terms of volume and relevance, such information compares favorably with the information available in Russian or Uzbek. Knowledge of the English allows improving skills continuously and making advanced diagnostic and treatment methods. But why English? Because of the fact that scientific publications, primarily, are available for a wide range of readers just in English, and it can take a lot of time before they will be translated into Russian or Uzbek. In the research world, English became often the language of communication.

Conclusion. English must be your first assistant in your work and study especially if you have IELTS. It may open almost many doors to everywhere when you want to find interesting work, where you can show your know professional skills and will allow you to work in a team with foreign specialists. Many domestic clinics cooperate with foreign medical institutions,

invite foreign experts to work or carry out consultations in difficult cases, to make a diagnosis jointly or to determine the methods of treatment patients. In addition, doctors speaking English may be invited to participate in international clinical trials.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Рустамова С.А., студентка 5 курса 2-го лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н, доцент Бердиев Э.А

ТМА, Республиканский научно-практический центр малоинвазивной и эндовизуальной хирургии детского возраста

Актуальность: Врождённый гипертрофический пилоростеноз среди хирургической патологии детей грудного возраста занимает одну из лидирующих позиций. Это подтверждается следующими данными о том, что популяционная частота данного заболевания составляет 1–3 на 1000 детей. Опасность развития пилоростеноза обусловлена быстротой прогрессирования клинических проявлений таких как ацидоз, гипокалиемия, азотемия и нарастающий дефицит массы тела. В связи с вышесказанным лечение гипертрофического пилоростеноза является одной из актуальных проблем современной детской хирургии.

Диагностика пилоростеноза основывается на сроках появления синдрома рвоты, клинической картине, применении дополнительных методик в виде рентгенологического исследования ЖКТ с водорастворимыми контрастными веществами, ультразвуковом исследовании. Проблема ранней диагностики и своевременного хирургического лечения пилоростеноза остается актуальной.

Цель исследования: улучшение результатов эндохирургического и лечения пилоростеноза у детей

Материал и методы: В РНПЦМиЭХДВ с 2011 по 2022 года поступили 39 детей с подозрением на врожденный пилоростеноз. Из них (30 мальчиков, 9 девочек). Возраст пациентов от 3 недель до 5 месяцев. Давность заболевания варьировала от 7 дней до 4 недель. Детям проводились клиническое и лабораторное, рентгенологическое, УЗИ обследование. В процессе диагностики при проведении рентгенографии и УЗИ у 19 детей диагноз врожденный пилоростеноз исключен. При исследовании лабораторных данных оценивали признаки анемии, гипопротейнемии, билирубинемии и электролитные нарушения. Из дополнительных методов для подтверждения диагноза применялась рентгенография ЖКТ с водорастворимым контрастным веществом у 27 детей. Ультразвуковое исследование желудка проводилось в комплексе с вышеуказанными методами у всех детей.

У 22 детей с подтвержденным диагнозом врожденного пилоростеноза после проведения предоперационной подготовки (проводилась коррекция анемии, электролитных нарушений, гипопротейнемии) была выполнена эндовидеолапароскопическая пилоромиотомия, у 5 детей выполнена пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту.

Результаты: Послеоперационный период в обеих группах протекал без осложнений. В группе пациентов, которым выполнялось эндовидеохирургического

вмешательство, послеоперационный период протекал легче, сокращался средний койко-день.

Кроме этого, отмечался хороший косметический результат. Из числа детей, которым была выполнена пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту, у одного больного был выявлен лигатурный свищ на 5 сутки после операции, после хирургической обработки раны заживление было вторичным.

Выводы: При установлении диагноза врождённый пилоростеноза нет необходимости проводить эзофагогастрофиброскопию, нет необходимости в длительной предоперационной подготовке. Лапароскопическая пилоротомия имеет ряд преимуществ перед традиционной пилоротомией.

THE IMPACT OF THE FOUR SKILLS ON PERSONAL DEVELOPMENT

Saifullaeva D.R., group 120, faculty 1 of Pediatrics and Traditional Medicine

Scientific adviser: Djalilova N.D., Foreign Languages Department, teacher, TashPMI

Relevance. The 4Cs are a system of skills that help people learn new information quickly and effectively. Man lives in society. Society is changing at a rapid pace these days. A person must get used to constant changes in the environment and continue to develop.

The purpose of the study: to help people adapt to new changing environmental conditions.

Materials and methods. The four C's are a set of skills including critical thinking, creativity, collaboration and communication. They are necessary for people to achieve success in life. They often have a huge impact on both career and personal development. Let's take a look at each of the skills.

1. Critical thinking. Critical thinking is mostly about problem solving. Critical thinking allows people to find truth in statements, ask questions and answer them. This skill will prepare you for independent living and purposeful thinking.

2. Creativity. Creativity is an unusual solution, an extraordinary course of tasks. Creativity allows you to use your inner strengths from large-scale planning to careful organization.

3. Cooperation (Cooperation). Collaboration is working together to achieve a common goal. The practice of collaboration and teamwork helps you understand how to solve problems, propose solutions, and choose the best course of action.

4. Communications. Communication is the practice of conveying ideas quickly and clearly. In the age of text communications—SMS, email, social media, and so on—it's more important than ever for us to learn how to express our thoughts in a way that others can understand.

Results. This system of skills is introduced into the education system of many educational institutions. This system is more commonly used by teachers to develop life skills in

their students. We How do the four C's work together? The four C's of 21st century skills allow you to create one single quality, not just a group of qualities.

Critical thinking teaches us to question statements and seek the truth.

Creativity teaches us to think in a way that is unique to us.

Collaboration teaches that groups can create something bigger and better than you can alone.

Communication teaches how to communicate ideas effectively.

Taken together, the four Cs allow you to become the ultimate think tank must introduce this system into all spheres of people's self-development.

Conclusion: The process of self-development is individual. If everyone masters these skills, in the future it will help the development of both the individual and society.

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С МАЛОЙ ХОРЕЕЙ

Шавкатова Ш.Ё., факультет 1-Педиатрии и народной медицины,
направление 1-Педиатрия, 518-группа

Научный руководитель: доцент Зияходжаева Л.У., ТашПМИ,
кафедра неврологии и детской неврологии

Актуальность исследования. Малая хорей – это инфекционно-аллергическое заболевание нервной системы, преимущественно с поражением стриарной части экстрапирамидной системы, довольно часто являющимся симптомом ревматизма у детей. Проявляется насильственными движениями, гипотонией, раздражительностью, нарушением походки и координации, эмоциональной лабильностью.

Цель исследования: изучить клинико-неврологические особенности у детей с малой хореей и выявить основные факторы риска.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные историй болезней пациентов, с диагнозом малая хорей, поступивших в клинику ТашПМИ за период с 10 сентября 2022 года по 20 апреля 2023 года. Общее количество исследуемых пациентов составило 24 человек в возрасте от 8 до 16 лет. Среди них пациентов, за которыми я наблюдала составило 5 человек. Все пациенты были подвергнуты комплексному клиническому обследованию, включающему в себя неврологический статус и шкала для исследования психического статуса (MMSE).

Результаты. По результатам проведенных исследований, частота встречаемости заболевания по возрастным аспектам составило: с 8 до 10 лет выявлено — 14 (58,3%), с 11 до 13 лет — 6 (25%), с 14 до 16 лет — 4 (16,7%) пациента с малой хореей. В неврологическом статусе из обследованных 24 пациентов у 7 (29,17%) – хореоатетозные гиперкинезы, у 5 (20,83%) – хореитические, у 7 (29,17%) – тикозные гиперкинезы в виде зажмуривания глаз, подергивания мимических мышц лица, шмыганья носом, пощёхивания.

По факторам риска: дети с хроническим тонзиллитом составили – 12 (50%), с хроническим гайморитом – 3 (12,5%), с гнойным отитом – 7 (29,17%), с кариесом – 2 (8,33%).

По результатам теста MMSE (Mini-mental State Examination) выявили нарушение внимания и концентрации у 11 (45,83%), нарушение абстрактного мышления у 5 (20,83%) и эмоциональную лабильность у 8 (33,3%) пациентов.

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод о необходимости ранней диагностики и комплексного лечения малой хореи у детей. Также стоит обратить внимание на факторы, которые могут влиять на развитие данного заболевания, такие как хронические тонзиллиты, хронические заболевания ЛОР-органов (гаймориты и гнойные отиты), кариесы.

ТУХУМДОН ДИСФУНКЦИЯСИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ. ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.

Шокирова Ч.Т., Тиббий-педагогика факультети 502-гуруҳ талабаси

Илмий раҳбар: доцент Закирходжаева Д. А.

ТошПТИ, Акушерлик ва гинекология кафедраси

Долзарблиги. Тухумдон дисфункцияси – бу тухумдонларнинг нотўғри ишлаши натижасида ривожланадиган ҳолат. Тухумдонлар аёл жинсий гормонларининг асосий манбаи ҳисобланадиган безлар бўлганлиги учун, уларнинг иши ўзгарганда гормонал касалликлар юзага келади. Натижада аёл турли шикоятларга дуч келиши мумкин, хаттоки бепуштликкача. Баъзи ҳолларда хайз кўришнинг табиати ўзгаради, хайз даврининг қисқариши ёки узайиши содир бўлади. Одатда хайз даврининг давомийлиги ўртача 28 кун, хайз муддати эса 5-7 кун ҳисобланади.

Тухумдонларнинг дисфункцияси бўлган баъзи беморларда гормонлар секрециясининг ўзгариши билан боғлиқ тери муаммолари пайдо бўлади. Беморнинг ёшига қараб, вояга етмаганлар, репродуктив ва пременопазал дисфункциялар турлари мавжуд.

Тадқиқот мақсади. Тухумдон функцияси бузилишининг келиб чиқиш сабабларини, клиникасини ўрганиш. Касалликнинг ёшга боғлиқ хусусиятларини аниқлаш. Ўрганилган маълумотларни таҳлил қилиш.

Материал ва методлари. Анамнез йиғиш, аёл шикоятларини эшитиш ва гинекологик текширув ўтказиш. Тухумдонлар ишидаги ўзгаришлар диагностикаси беморнинг шикоятлари ва текширув маълумотлари асосида амалга оширилади. Тос аъзоларининг ультратовуш текшируви ва гормонал даражадаги лаборатория текшируви ўтказилиши лозим. Бундан ташқари, гемоглобиннинг камайганлиги, яширин темир танқислиги ҳолатларини аниқлаш учун тест ўтказиш тавсия қилинади. Баъзи ҳолларда айниқса кизларда, узок муддатли ва кўп миқдордаги хайз кўришнинг ва гемостаз бузилишининг омилларини ўрганиш керак.

Натижалар. Вояга етмаганлар тухумдон дисфункцияси хайз кўриш шаклланишидан бошлаб 16-18 ёшгача бўлган даврда, репродуктив тизим болалар туғилиши учун тўлиқ етук бўлганда содир бўлади. Ушбу даврда тартибсизлик, ўта оғриқли алгоменорея хайз кўриш ва хаттоки бачадондан қон кетиш ҳолатлари кузатилиши мумкин.

Репродуктив давр дисфункциялари 18 ёшдан 45 ёшгача давр оралиғида кузатилади. Асосан тартибсиз хайз даври дисменорея, кўп гиперменорея ёки жуда кам олигоменорея билан боғлиқ.

Пременопозал даврда, хайз цикли узунлиги ўзгариши фонида тухумдонларнинг гормонал фаоллигининг сўниши, узоқ ва оғир хайз кўриш гиперполименорея ва бачадондан қон кетиши мумкин.

Хулоса. Хар бир турдаги бузилишларни даволаш текширув натижаларига кўра белгиланади. Аниқланган тухумдон дисфункцияси турига қараб, дориларсиз даво, консерватив даво, гормон терапияси ёки жаррохлик даволаш шаклида амалга оширилади.

Дори-дармонсиз ёрдам: соғлом турмуш тарзини шакллантириш, ёмон одатлардан воз кечиш, жисмоний фаолият ва тана вазнини нормаллаштириш.

Консерватив даво: комбинацияланган оғиз контрацептивлари, гипофиз гормонлари пролактиннинг гиперсекрециясини бостирадиган дорилар, аёл танасида гормонал мувозанатни тиклаш учун мўлжалланган дорилар йод препаратлари, инсулин, гормонарни алмаштириш терапияси.

Жаррохлик даволаш: агар тухумдонлар дисфункциясининг сабаби маҳаллий хажмли жараён ўсмалар, кисталар бўлса, минимал инвазив технологиялар ёрдамида жаррохлик аралашувини амалга ошириш мумкин.

ВАЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТА И МЕДИЦИНСКИХ ВЕБ-САЙТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ АНАТОМИИ В МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТАХ.

Шомансурова Д.Ш. , 2-педиатрический и медико-биологический факультет 118 группа

Научный руководитель: ассистент Иброхимова Л.И . кафедры Анатомии и Патологической анатомии, ТашПМИ

Аннотация. В статье представлены идеи по эффективному использованию интернета и медицинских сайтов для организации анатомии в медицинских вузах.

В нашей стране сегодня уделяется особое внимание организации и использованию информационных ресурсов в сфере образования. 2023 год объявлен «Как человеческого внимания и качественного образования», что свидетельствует о требовании развития образования. Очень важное значение имеет эффективное использование интернет-ресурсов . медицинских сайтов в повышении качества образования . Сейчас медицинские сайты предоставляют достаточно информации для студентов, а также предоставляют видео и анимации, изображения и фотографии в идеальном 3D формате анатомических структур частей тела. При обучении или при самостоятельном изучении анатомии они помогают визуализировать картину, это в свою очередь способствует быстрому запоминанию и легкому усваиванию учебного материала. Также там имеются клинические примеры , это непосредственная связь теории с практикой. Использование этих методов улучшает качество образования в медицинских учреждениях. Повысит заинтересованность студентов в изучении предмета и уменьшит нагрузку в учебе с одновременным повышением их студенческой успеваемости. Ниже приведены некоторые полезные источники для изучения анатомии **PubMed** – бесплатный ресурс, содержит более 35 миллионов ссылок и аннотаций биомедицинской **Kenhub** – удобные для изучения анатомии изображения 3D картинки с дополненной реальностью, **Michigan university apps-** помогает укрепить знания опросниками по темам **IMAIOS-** инструменты для изучения анатомии и МРТ в 3д формате

Вывод: нужно внедрять эти метода обучения в образовательную программу для повышения качества образования . В другой статье в исследовании рассматривалось, какие ресурсы наиболее (и наименее) полезны для первокурсников, студентов бакалавриата, студентов-медиков, которые получают минимальный контент в течение 18 месяцев (возраст 18 и 19 лет, n = 76). Наиболее полезными оказались сайты по анатомии (30%), за которыми следуют учебные пособия (20%) и лекции (19%)^{1}. В общей сложности 13% считают платформу университетского компьютерного образования (CAL) наименее полезной^{2}

YALLIG'LANISHNING PATOFIZIOLOGIYASI VA BOLALARGA XOS XUSUSIYATI

Shovqiddinova M .B. Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti

Pediatriya ishi yo'nalishi 201-guruh

Ilmiy rahbari : Usmonova M.J

ToshPTI ,Gistalogiya va patalogik fiziologiya kafedrası

Dolzarbli: Yallig'lanishni mahalliy to'qima reaksiya deb qaralsa ham ayni bir vaqtda uning paydo bo'lishi va kechishini ma'lum darajada umumiy, organizmning murakkab neyrogumoral mexanizmlari belgilaydi. Yallig'lanishni xususiyatiga nerv hamda gormonal omillar ta'sir qilishi mumkin. Yallig'lanish jarayoniga nerv sistemasi ta'sir qiladi. Bunga dalil sifatida ko'p sonli tajribalar natijalarini va klinik kuzatishlardan olingan ma'lumotlarni ko'rsatish mumkin. Yallig'lanish sabab-oqibat munosabatlarining zanjiri hisoblanadi. Bunda oldingi bo'g'in keyingisiga ta'sir etib ketaveradi va oxirida proliferatsiyaga ta'sir qiladi, natijada chandiq hosil bo'ladi. Shuning uchun ham yallig'lanishni davolash uchun qo'llanilgan preparatlar yallig'lanish patogenezining bir yoki bir nechta bo'g'iniga ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Maqsad: Yallig'lanishning umumiy tasnifi va yallig'lanishda qo'llaniladigan preparatlar haqida yoritib berish.

Qo'llanilgan usullar va natijalar: Yallig'lanish o'chog'ida qaysi bir mahalliy jarayon ustun turishiga qarab , yallig'lanishning 3 turi farqlanadi va ularni shunga ko'ra: alterative, ekssudativ va proliferativ yallig'lanishlar deb ataladi. Yallig'lanish faqat mahalliy o'zgarishlar bilan emas, balki bir butun yaxlit organizmda o'ziga xos o'zgarishlarni qay darajada bo'lishi yallig'lanishning kechishi, tarqalishi, joylashishi va asosan organizmning reaktivligiga bog'liq. Yallig'lanishni, ayniqsa allergic yallig'lanishni davolashda glyukokortikoidlar keng qo'llamiladi. Bu preparatlar membranalar barqarorliginila'minlaydi, yallig'lanish o'chog'ida tomir o'tkazuvchanligini, ekssudatsiya va leykotsitlar emigratsiyasini, fagotsitozni susaytiradi, yallig'lanish o'chog'ida hujayralar proliferatsiyasini to'xtatadi va umumiy yallig'lanish jarayonini to'xtatadi. Aytilgan ta'sirlarni nazarda tutgan holda glyukokortikoidlar ko'proq allergic yallig'lanishda qo'llaniladi.

Xulosa: Yallig'lanish patogenezini to'g'risidagi ta'limot rivojlanishining boshlang'ish davrida Virxov va kongeym qarashlari ustunlik qilardi. Virxov fikricha, yallig'lanishning asosiy mohiyati, hujayra elementlari hayot faoliyatining kuchayishidan iborat bo'lib, to'qimaning ta'sirlashiga javoban kuchli oziqlanadi va qonning suyuq qismi hisobiga ko'paya boshlaydi. Shu nazaryaga binoan qolgan hodisalar, masalan, qon tomir o'zgarishlari ikkinchi darajali

ahamiyatga ega. Haqiqatda esa yallig'lanish reaksiyasi uchun mazkur qismda bir vaqtning o'zida alteratsiya, ekssudatsiya va emigratsiya hamda proliferatsiya jarayonlari bo'lishi xarakterli hisoblanadi. Ko'rsatilgan jarayonlardan birortasi ham o'zicha yallig'lanishni batamom tavsiflay olmaydi. Kongeymning tomirlar nazaryasi birinchi o'ringa mahalliy qon aylanishi buzilishini qo'yadi. Kongeym fikricha, yallig'lanishning barcha klinik belgilari mikrotsirkulyatsiya buzilishiga bog'liq. Keluvchi tomirlarning kengayishi va arteriya qoni yallig'langan sohaga ko'p kelishi, haroratning ko'tarilishi va qizarishni yuzaga keltiradi, kapillyarlar o'tkazuvchanligi oshishi esa shishni rivojlantiradi, infintrat hosil bo'lishi asablarni ezib, og'riqqa sabab bo'ladi, hammasi birgalikda esa funksiyaning buzilishiga olib keladi. Kongeym nazariyasi aniq va soda bo'lganligidan juda keng tarqaldi. Hozirgi zamon electron va biomikroskopik tekshirishlar bu nazariyaning ko'p jihatlarini isbotlamoqda.

**O'.HOSHIMOVNING „URUSHNING SO'NGGI
QURBONI“, „GILAM PAYPOQ“ VA „IMON“ HIKOYALARIDA TIBBIY
MAVZU**

**Shovqiddinova M.B., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti
Pediatriya yo'nalishi 201 guruh
Ilmiy rahbari: f.f.n., dotsent Turdiyeva.K.Sh
ToshPTI, O'zbek tili va adabiyoti kafedresi**

Tadqiqot dolzarbligi: O'zbekiston xalq yozuvchisi O'.Hoshimov XX asr o'zbek adabiyotida o'z o'rni va uslubiga ega bo'lgan adib. Uning asarlari oddiy va xalqchilligi bilan ajralib turadi. Mazkur tadqiqotda biz uning bir necha hikoyalaridagi tibbiy mavzu qanday aks ettirilganligini ko'rib chiqamiz. „Dunyoning ishlari“ asari ham ana shunday xalqchil asarlar sirasiga kiradi. Bu asar birinchi bo'lib 2005-yil Sharq nashriyoti tomonidan nashr etilgan. Ushbu asar O'.Hoshimovning eng durdona asarlaridan biri hisoblanadi. Mazkur asarda tibbiy mavzuni ikkita hikoyada kuzatishimiz mumkin. Birinchisi – “Gilam paypoq”, ikkinchisi – “Imon” hikoyasi.

„Gilam paypoq“ hikoyasida ham onaning farzandi uchun o'z sog'lig'ini qurbon qilganini ko'rishimiz mumkin. Mushtipar ona o'z farzandi uchun oyoqlarini qurbon qiladi va har safar havo sovuq bo'lganda oyoq og'rig'idan azob chekadi. Bolakayning esa yillar o'tib katta bo'lgandan keyin ham onasining oyoqlari kasallangani uchun aybdorlik hissini tuyushi va har safar uyga qaytishida onasiga gilam paypoq olib kelishi har bir kitobxonni ta'sirlantiradi. Yozuvchining „Imon“ hikoyasida esa chin insoniylik tuyg'ulari juda ham ulug'langan. Ayniqsa bo'lajak shifokorlarimiz uchun katta ibrat bo'ldi desak adashmagan bo'lamiz va kelajakda ular ham xuddi Achinskadek o'z kasbini sevadigan va bajaradigan o'z ishini sitqidildan bajaradigan shifokorlar bo'lib yetishishadi desak mubolag'a bo'lmaydi.

„Urushning so'nggi qurboni“ va „Gilam paypoq“ hikoyalarida onalarimizning cheksiz mehri jonkuyarligi yuksak darajada o'z ifodasini topgan. „Urushning so'nggi qurboni“ hikoyasida bolasining sog'lig'i, hayoti uchun ming mashaqqatlar bilan harakat qilayotgan onaning urushning so'nggi qurboniga aylanishi insonlar qalbiga mahzunlik soladi va o'ylarga to'ldiradi. Umri xolaning bevaqt o'limi Shone'matni ham Shoikromni ham manan o'ldirdi. Bunga misol qilib Shone'matning onaizorini jonsiz jismini ko'rib “Buni ko'rgandan ko'ra o'lib ketsam bo'lmasmidi”-degan gaplarini keltirishimiz mumkin. Hikoyada yo'qchilik

insonlarni qanchalik o'zgartirishi mumkinligini va hatto insonlarni jinoyat qilishgacha olib kelganligini ko'rishimiz mumkin. Yo'qchilik insonlarni ham manan ham jismonan ezadi, qaddini bukadi. Lekin inson har qanday vaziyatda ham o'zligini unutmasligi kerak. Chunki, hech bir narsa yaqinlarimiz salomatligiga teng kelohikoyas. Yozuvchi bizni bu hikoya orqali bir-birimizning qadrimizga yetishga undaydi.

U o'z kasbiga sidqidildan mehr qo'ygan inson. Bemor bola bilan munosabatida buni yaqqol kuzatish mumkin. U aslo manfaat kutmaydi. Imkoniyati yetganча hammaga yordam beradi.

Tadqiqotning maqsadi: Insonlarni ezgulik va yaxshilik qilishga va bir-birini qadrlashga chorlaydi.

Tadqiqot materiallari: O'. Hoshimovning „Dunyoning ishlari“ asari nazariy ma'lumot va ushbu mavzuga oid ilmiy-badiiy qo'llanma va maqolalar. Tadqiqotda tavsifiy va qiyosiy usullardan foydalanilgan.

Olingan natijalar: Insonda kuchli mehr odamiylik hissi va o'z farzandi uchun jonini ham ayamagan onalarimiz yuksak darajada o'z ifodasini topgan.

Xulosa: Bo'lajak shifokorlarga eng avvalo odamiylik hissini unutmaslikni va har doim birinchi o'ringa qoyishlikni, o'z ishiga mas'uliyat bilan yondashish kerakligini, o'tkinchi narsalarga berilmaslik kerakligini uqdirib o'tadi.

QALQONSIMON BEZ FAOLIYATININING BUZILISHI
Sobirova D.. 123-guruh. Pediatriya va xalq tabobati fakulteti.
Ilmiy rahbar : assistent To'ychiyeva F.
Patologik fiziologiya, anatomiya kafedrası

Mavzuning dolzarbligi: Qalqonsimon bezning inson organizmi uchun bo'lgan biologik ahamiyati, o'tgan asrning ikkinchi yarmiga kelgandan keyingina oydinlashdi. Tireotoksik buqoq jarrohligidagi ilk qadamlar, qalqonsimon bez subtotal strumektomiyasini amalga oshirish texnikasining O.V. Nikolaev (1951) tomonidan batafsil ishlab chiqilishi, bu sohadagi katta yutuqlardan biri bo'ldi. O'zbekistonning endemik buqoq o'chog'i ekanligi o'tgan asrlardan beri ma'lum edi, lekin yurtimizda qalqonsimon bez kasalliklarini o'rganish, uni davolash jarayoni, profilaktikasi va xirurgiyasining rivojlanishi XX asrning o'rtalaridan boshlandi. O'zbekistonda buqoqning endemik o'choqlari bo'yicha qator ekspeditsiyalar uyushtirib, tadqiqot ishlarini olib borilgan, hamda buqoq kasalligi profilaktikasi va davosiga doir qator chora-tadbirlar ishlab chiqilgan. "Buqoq – qalqonsimon bezning mazkur geografik muhit uchun xos bo'lgan kattalashuvidir", – degan ta'rif ham S.A. Ma'sumovga tegishlidir. Mamlakatimizda bugungi kunda 15 dan ziyod endemik o'choq bo'lib, aholining qariyb 1020% da qalqonsimon bezning kattalashuvi kuzatiladi. Bu birinchi galda, atrof muhit va suv havzalaridagi ichimlik suv va ozuqa moddalarda yod moddasining tanqisligi oqibatida kelib chiqishi isbotlab berilgan.

Ishning maqsadi: Endemik buqoq kasalligining organizmga ta'sirini o'rganish

Ishning amaliy ahamiyati: Qalqonsimon bez – bo'yinning old qismida joylashgan bez. Bu bez asab tizimiga, ovqat hazm qilish tizimiga, suyak to'qimalariga, reproduktiv tizimga ta'sir qiladi. Qalqonsimon bez o'zidan 3 xil gormon ajratib, ular tananing normal o'sishi, yetilishi, rivojlanishini ta'minlaydi, oshqozon-ichak kabi organlarning bir me'yorda ishlashiga ko'mak beradi. Agar ularning qaysi birini sintez qilish jarayonida muammolar kuzatilsa, bu o'zo'zidan

inson tanasida jiddiy kasalliklarga yoʻl ochadi. Buqoq ushbu bezning kattalashishi hisoblanib, (normal holatda qalqonsimon bezning vazni 20-30 gramm) kasallik asosan yod etishmasligi sababli yuzaga keladi. Yod tanqisligiga esa insonning turmush-tarzi, ovqatlanishi, stress, ekologik vaziyat va yana bir qancha omillar sabab boʻlishi mumkin. Inson tanasida yod tanqisligi kuzatilganda, qalqonsimon bez hujayralarga kam miqdorda yod yuboradi. Natijada qalqonsimon bez kattalashib, buqoq kasalligi rivojlanadi. Surunkali yod etishmasligi va qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi zehning susayishi, depressiya, teri qurishi, soch toʻkilishi, qabziyat, ich ketishlar, bepushtlik, jinsiy faoliyatning susayishi, suyak rivojlanishining oʻzgarishi, past boʻylik va osteporoz, gipertoniya va ateroskleroz kabi xastaliklarga sabab boʻladi. Tibbiyotda buqoqning asosan, endemik va sporadik turlari mavjud. Jumladan, endemik buqoq qalqonsimon bezning jadal kattalashishi bilan xarakterlanib, ushbu xastalik koʻpincha atrof-muhitda yod etishmasligi, okean va dengizlardan uzoqda joylashgan (Oʻzbekiston shular jumlasidan) hududlarda koʻp uchraydi. Endemik buqoqning diffuz, tugunli va aralash turlari mavjud. Buqoqning ilk bosqichlarida uning eng kichik belgilari ham sezilmaydi. Biroq keyinchalik boʻyinning oldi qismi boʻrtib chiqadi. Natijada kattalashgan qalqonsimon bez asab va qon tomirlarini ezib qoʻyadi. Bu orqali bemorda nafas qisilishi, ovoznining birdaniga oʻzgarib qolishi va xirillashi, boʻgʻilishlar, koʻp terlash, yutinishdagi qiyinchiliklar, bosh aylanishi kabi salbiy holatlar kuzatiladi. Afsuski, koʻpchilik insonlar oʻzlarida bu kasallik rivojlanayotganiga jiddiy eʼtibor bermaydi.

Xulosa: Yod tanqisligi kuzatiladigan hududlarda qalqonsimon bez bilan bogʻliq muammolar boʻlishi ehtimoli juda yuqori. Gap shundaki, bu organ kasalligining asosiy sababi suv va oziqovqatda yodning yetarli emasligi. Ayrim mamlakatlarda butun aholi doimiy yod tanqisligi sharoitida yashaydi. Bu esa patologik holatlarni koʻpayishiga olib keladi.

СОСТОЯНИЕ СТРУКТУРЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ

**Собирова К., Факультет медицинская педагогика и лечебное дело
114-группа лечебное дело**

**Научный руководитель: старший преподаватель Хусанова Э.С.
ТашПМИ, кафедра Анатомия, патологическая анатомия**

Актуальность. В литературе недостаточно освещены морфологические изменения параартикулярных элементов, а именно структуры трубчатых костей на фоне заболеваний щитовидной железы.

Целью данного исследования явилась оценка изменений структуры бедренных костей экспериментальных животных при гипотиреозе.

Материал и методы. Эксперименты проведены на 30 половозрелых белых крысах, которые были разделены на две группы: контрольную (n=10) и подопытную (n=20). Группа подопытных животных ежедневно в течение 2-х месяцев внутривенно с помощью специального зонда получала одним из тиреостатиков – мерказолила в дозе 3 мг/кг массы животных. Кусочки костей фиксировали в 10% нейтральном формалине, декальцинировали в течение 3-х недель в 7% растворе азотной кислоты со сменой растворителя каждую неделю. Изготавливали срезы толщиной 5-6 мкм и окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином по Ван Гизону.

Результаты. В наружном слое надкостницы коллагеновые волокна расщепляются неравномерно и имеют пучковое строение. Внутренний слой надкостницы различим слабо, среди тонких коллагеновых волокон мало покоящихся клеток остеобластического ряда. В наружной общей пластинке наряду с нормальной гистологической структурой определяются участки с выраженной неравномерной базофилией, особенно на границе с надкостницей. Остеоны и вставочные пластинки также окрашиваются неравномерно, наблюдается извилистость костных пластинок. Неравномерная окрашиваемость и извилистость костных пластинок свидетельствуют о нарушении метаболического гомеостаза компактной кости, характерном для явлений деструкции и деминерализации. На некоторых участках общей костной пластинки диафиза выявляются щели, заполненные полупрозрачной жидкостью. Остециты, расположенные в костных лакунах, окрашиваются слабо и в большей степени характеризуются оксифильностью. Костные лакуны несколько большего размера, чем остециты, и костные пластинки не имеют четкого разграничения. При этом встречаются остеоны, отслаивающиеся от остальных костных структур по, так называемой цементирующей, или спаивающей, линии.

В губчатом веществе эпифиза трубчатой кости анастомозирующие костные трабекулы отличаются разнообразной толщиной и окрашиваемостью, в основном это неактивные остеобласты. Отмечаются выраженные разветвления костных трабекул с отслойкой красного костного мозга от костных структур. В трабекулах определяются базофильные линии волнообразной формы, возникающие в результате процессов деминерализации и нарушения минерализации межклеточного вещества костной ткани.

Выводы. При длительном введении экспериментальным животным мерказолила (гипотиреозе) в трубчатых костях выявляются изменения гистологической структуры как диафиза, так и метаэпифиза, характеризующие развитие деструктивно-дегенеративных процессов с нарушением минерализации межклеточного матрикса.

ОСОБЕННОСТИ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ВЛИЯНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

**Цой М.Е. II- Педиатрический и медико-биологический факультет,
114 группа**

**Научный руководитель: старший преподаватель Примова Г.А.
ТашПМИ, факультет: Анатомия, патологическая анатомия**

Актуальность: изучение влияния сахарного диабета на изменение структуры костей позволяет более эффективно бороться с последствиями заболевания и предотвращать ухудшение состояния пациентов.

Цель: рассмотрение особенности трубчатых костей при влиянии сахарного диабета.

Материалы и методы исследований: научная литература и современные статьи.

Результаты: взаимодействие между остеобластами, адипоцитами, мезенхимными стволовыми клетками (МСК) и средой костного мозга изменяется при сахарном диабете. Гипергликемия напрямую изменяет экспрессию генов, связанных с активностью остеобластов, путем ингибирования созревания и метаболизма МСК, и косвенно изменяет метаболизм костей, вмешиваясь в систему витамина D. Инсулинопения оказывает дополнительное угнетающее действие на остеобласты на разных стадиях сахарного диабета. Гипоэстрогения оказывает влияние т.к. эстрогены способны увеличивать синтез некоторых цитокинов, оказывающих защитное действие на плотность кости. Пациенты с сахарным диабетом (СД) имеют повышенный риск развития остеопоротических переломов, что связано со снижением прочности кости. Костный метаболизм при сахарном диабете характеризуется снижением костеобразования на фоне нормальной костной резорбции. Накопление конечных продуктов гликирования, гипергомоцистеинемия увеличивают апоптоз остеоцитов, уменьшают костеобразование и замедляют костное ремоделирование. Многочисленные исследования доказали, что потеря костной массы (Остеопения) наблюдается чаще и более выражена при сахарном диабете 1 типа.

Обсуждение: Изменения минеральной плотности кости наблюдаются у 18-54% больных СД типа 1 и 20-60% больных СД типа 2. У пациентов с СД 1-го типа обычно имеет место сниженная минеральная плотность костной ткани (МПКТ), а у больных СД 2-го типа нормальная и даже повышенная.

Заключение: при сахарном диабете дефицит инсулина оказывает влияние и на оба процесса костного ремоделирования. Назначение эстрогенов положительно влияет на больных с постменопаузами.

JADIDCHILIKNING TURKISTONDA RIVOJLANISHI VA FOJEAVIY TUGALLANISHI TARIXI

Sultanova K.X., I pediatriya fakul'teti, Pediatriya ishi yo'nalish 104 guruh

Ilmiy rahbar: dotsent Karimova.M.J.

ToshPTI, Ijtimoiy fanlar, pedagogika va psixologiya kafedrası

Dolzarbliqi: Prezidentimiz tomonidan mamlakatimizda olib borilayotgan islohotlar zamirida yoshlarimizni intilektini ko'tarish bo'lib, kelajakda inson qadr-qimmatini, uning manfaatlarini, huquq va erkinliklarini ta'minlashda yoshlarni bilimli bo'lishida ta'limga katta o'rin berilmoqda. Bu tadqiqot mavzusining dolzarbligini oshiradi.

Tadqiqot maqsadi: Jadidchilik harakatining Vatanni ozod va obod qilish, millat va xalqni hurriyatga olib chiqish, to'q va farovon, madaniyatli qilishda asosiy e'tiborni dastlab madaniy-ma'rifiy ishlarga qaratganlarini ko'rsatib berish.

Qo'llanilgan usullar: Asosiy foydalangan manbaalar B. Qosimovning Ismoilbek Gasprinskiy haqidagi elektron kitobidan¹, jadidlarning g'oyaviy asoslari, yutuq va xatolari

nomli elektron kitobidan² va jadidchilik haqidagi elektron maqola³lardan hamda R.Murtazayeva⁴ning O'zbekiston tarixi darsligidan foydalanildi.

Natijalar va muhokama: «Jadid» arabcha so'zdan olingan bo'lib, «yangi» degan ma'noni bildirgan⁵19-asrning oxiri 20-asrni boshlarida Turkiston, Kavkaz, Qrim, Tatariston hayotida muhim ahamiyat kasb etib, uning ijtimoiy-siyosiy va ma'rifiy hayotida jadidchilik dastlab 19-asrning 80-yillarida Krimda Ismoilbek Gasprinskiy rahbarligida qrim tatarlari o'rtasida vujudga kelgan. O'sha davrning taraqqiyparvar kishilari, ziyolilar mahalliy aholining umumjahon taraqqiyotidan orqada qolayotganligini his etib, jamiyatni isloh qilish zaruriyatini tushunib yetganlar⁶. Jadidchilik harakati o'z maqsad va mohiyatiga ko'ra, dastlabki kundan boshlab madaniy-ma'rifiy va siyosiy islohotchilik harakati bo'lgan. Ammo Vatanni ozod va obod qilish, millat va xalqni hurriyatga olib chiqish, to'q va farovon, madaniyatli qilish uchun jadidlar asosiy e'tiborni dastlab madaniy-ma'rifiy ishlarga qaratdilar.

Xulosa: Jadidchilik islomdagi taraqqiyotparvarlik, ilm-fanga rag'bat va dunyoviylikning yangi davrdagi ko'rinishi sifatida paydo bo'ldi. Jadidlar islomni har xil mutassiblik bidatlardan "usuli jadij" -savtiya (tovush) usuli bilan ikkita bolani 40 kun ichida o'qitib xat -savodini chiqara olgan usulidan, butun Turkiston maktablarida jadidlar qo'llab, o'quvchilarni 40 kunda xat savodini chiqarganlar.Ularning bu harakatida Bebxudiy, Aziziy, Avloniy, Munavvar qori, Fitrat kabilar jadidchilikda o'zlarining o'rniga ega bo'lganligini ko'ramiz.Lekin Rossiya imperiyasi va sovetlar davrida ular davr qurbonlariga aylandilar

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ДЕТЕЙ

**Тешабаева Х.Б., факультет II Педиатрия, 320 - группа, ТошПМИ
Научный руководитель: ассистент Арипова М.Х., Кафедра нервных
болезней. Народная медицина, ТГСИ**

Актуальность. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является одним из наиболее распространённых нервно-психических расстройств детского возраста, встречающиеся у 5 - 15 % детей в популяции. При этом, за последние несколько лет наблюдается тенденция к увеличению частоты возникновения СДВГ. Клинические проявления СДВГ характеризуются невнимательностью, гиперактивностью и импульсивностью. Дети и подростки, страдающие СДВГ, отличаются школьной дезадаптацией и составляют группу риска по развитию наркомании, токсикомании, алкоголизма, ранних и беспорядочных половых контактов, незапланированных беременностей, асоциального поведения, что делает проблему социально значимой.

Цель. На основе комплексных данных, включающих результаты клинического, психологического и параклинического обследования изучить клинические особенности СДВГ, в том числе исследовать методы диагностики и лечения СДВГ.

2

3

4

5

6

Методы и результаты. Проведено обследование 34 детей в возрасте от 3 до 11 лет, страдающих СДВГ. В основе патогенеза СДВГ лежат повреждения головного мозга в пре- и перинатальном периодах, в 10-15% случаев имеется наследственная предрасположенность, реализующаяся на фоне неблагоприятных психосоциальных факторов. Одним из основных методов изучения механизмов патогенеза той или иной формы СДВГ является метод электроэнцефалографии (ЭЭГ). Применение различных методов математической обработки ЭЭГ позволили раскрыть новые, ранее неизвестные закономерности организации биоэлектрической активности головного мозга (БЭА ГМ), и алгоритмы ЭЭГ перестроек в различных функциональных состояниях мозга человека. Можно с большой долей уверенности заключить: использованный нами при диагностике СДВГ компьютерный кросскорреляционный анализ ЭЭГ предоставляет принципиально новые возможности определения взаимодействия между структурами коры головного мозга (взаимодействие между которыми может осуществляться не только непосредственно между самими участками коры, но и через подкорковые образования). Вычисление кросскорреляционной функции позволяет раскрыть механизмы и пути формирования функциональных связей между активностью разных отделов мозга.

Вывод. Поскольку КЭЭГ является единственным совершенно безвредным и, к тому же, самым дешевым способом анализа динамики межструктурных отношений в коре головного мозга, пренебрежение применением КЭЭГ для детского возраста является совершенно неоправданным. Несомненно, что такие отношения опосредуются через подкорковые структуры, но от этого, изучение динамики связей между ведущими зонами коры не является менее информативным для нейрофизиологии и медицины (особенно для клинической медицины), в которых любая информация о динамике развития заболевания, особенно в раннем детском возрасте, является уникальной и практически значимой.

ASSOCIATION BETWEEN HELICOBACTER PYLORI AND PARKINSON'S DISEASE.

**Boymurodov.R.R , Neurology, child neurology and medical genetic
chair, 2nd master degree student**

**Scientific advisor: PhD, Mansurova N.A, Neurology chair
TashPMI**

Object: Helicobacter pylori (HP) is a bacterium associated with gastrointestinal diseases and It was stated that HP might lead to the pathogenesis of PD by causing direct damage to the dopaminergic neurons or acting as neurotoxins via increasing the level of cholesterol glucosides. In addition, HP can increase the level of proinflammatory mediators induced by peripheral inflammatory, which can cross blood brain barriers and subsequently trigger neurodegeneration.

Purpose: to study the association between helicobacter pylori and Parkinson's disease.

Methods: We prospectively recruited 39 PD patients from November 2020 to December 2021. All patients underwent a detailed neurological evaluation and urea breath test for H. pylori infection. Positive and negative patients were considered to be the cases and controls, respectively.

Results: We have found that 38.5% of 39 PD patients were infected with HP. These infected PD patients were older (age, 67.4±4.98 years). Compared to HP-negative patients, HP-positive patients had a statistically significantly worse score according to the UPDRS (34.0±13.0

vs. 27.3 ± 10.0 , $p=0.04$); That study revealed important effects of HP infection on UPDRS-III of PD patients; it was found that HP status and its relationship with these motor results varied according to age.

Conclusion: The prevalence of HP infection among PD patients is significantly higher and is more common in patients over 60 years of age. The relationship between HP and PD should be further clarified by more-comprehensive studies in the future.

СОСУДИСТЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЯГКОГО ОСТОВА НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ

**Абдуллаева М.Х., факультет 1 Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрическое дело 415 группа.**

Научный руководитель: ассистент Эгамбердиева З.Д.

**Кафедра Оториноларингологии, детской оториноларингологии и
стоматологии, ТашПМИ**

Цель работы — определить сосудистые изменения мягкого остова нижних носовых раковин при хроническом гипертрофическом рините (ХГР) у пациентов в возрасте 5—14 лет.

Материал и методы исследования. Материалом исследования послужили резецированные гипертрофированные нижние носовые раковины у 8 больных, страдающих гипертрофическом ринитом, в возрасте 5—14 лет. Для гистологического исследования материалы окрашивались гематоксилин-эозином. Изготовленные гистологические препараты, взятые из передней, средней и задней частей нижних носовых раковин, подвергались морфометрии (по Г.Г. Автандилову, 1990) с помощью винтового окуляра микрометра (МОВ-15) при увеличении (150. Полученные цифровые данные обработаны вариационно-статическим методом (Г.Ф. Лакин, 1980).

Результаты исследования и их обсуждения. При гистологическом исследовании отмечено, что эпителиальные клетки изменяются вплоть до метаплазии мерцательного эпителия, эпителиальный пласт слизистой оболочки небольшой высоты, наблюдаются грубые изменения базальной мембраны, на отдельных участках слизистой оболочки она резко утолщена. Строма слизистой оболочки носовых раковин насыщена клеточными элементами. В сосудистой системе слизистой оболочки наблюдаются неравномерность просвета, аневризматическое расширение по ходу капилляров, паретическое расширение посткапиллярных венул. Многие сосуды микроциркуляторного русла окружены лимфоидноплазматическим инфильтратом. Глубокие слои слизистой оболочки сосудов, особенно венул, утолщены, средняя и наружная оболочки сосудов склерозированы, отмечается фрагментация эластических волокон. Сосуды окружены грубыми коллагеновыми и аргирофильными волокнами, выявлены склероз и гиалиноз сосудов. В стенках сосудов и прилегающих коллагеновых волокнах отмечена плазморрагия.

Вывод: патологические процессы приводят к глубоким морфологическим изменениям слизистой оболочки и параллельно обуславливают возникновение ряда существенных изменений носовых раковин в зависимости от ее отделов.

THE FEELING OF ANXIETY AMONG MEDICAL STUDENTS IN THE ENGLISH LESSON

Toshmatova S., 117-group, Pediatrics I faculty

Scientific advisor: Sharipova F.I

TashPMI, Foreign languages department

Actuality. This study aims at exploring the degree of Foreign Language Anxiety towards the learning of English that English for Specific Purposes students report experiencing. The participants in this study were 30 undergraduates at the Tashkent Pediatric Medical Institute enrolled in the First Pediatrics Faculty. The Foreign Language Classroom Anxiety Scale (Horwitz, Howitz & Cope, 1986) was used to collect data. The findings reveal that most students suffered from average to high anxiety levels. Communication apprehension was found to be the main source of participants followed by fear of negative evaluation and test anxiety. The data also showed statistically significant differences across students' university degree programs related to test anxiety and fear of negative evaluation. No statistically significant gender differences in levels were observed. Finally, correlation analyses revealed significant negative associations between participants' self-perceived English proficiency and their levels associated with listening and speaking skills.

The aim of the article The main purpose of this study is to examine the role of Foreign Language Anxiety that medical students, taking English lessons as a degree requirement, report experiencing.

Material and methods: The participants in this study were first-year ESP students at the Tashkent Pediatric Medical Institute. A total of 30 students were enrolled in First Pediatrics Faculty, studying the courses: "Foreign Language in Medicine" (T = 30), designed to help them meet the mandatory requirement for all undergraduates to demonstrate a B2 (CEFR) level of English proficiency before graduation. A closed questionnaire was administered to all participants in mid-October 2022. The questionnaire consisted of three sections. The first section intended to collect background information about participants (age, sex, etc.). The questionnaire is a widely recognised instrument to assess general foreign language anxiety. It consists of 33 items which are rated on a 5-point scale ranging from 1 ('strongly agree') to 5 ('strongly disagree'). The questionnaire aims to assess three types of performance anxieties associated with foreign language anxiety: communication, test anxiety, fear of negative evaluation. An anxiety score is derived for each respondent by adding up his or her ratings on the thirty-three items. Total scores of the scale range from 33 to 165. The third section of the questionnaire asked participants to provide self-ratings of their proficiency in English in the four language skills (i.e. writing, reading, speaking and listening) on a 5-point Likert scale ranging from 1 (excellent) to 5 (very poor). Participants were asked to complete the questionnaire during a regular class period time for about 30 minutes. The test administrator stayed in the classroom in order to solve any

possible doubts from students, and collected the questionnaires after completion. The quantitative results were analysed with the Statistical Package for the Social Sciences 22.0.

Conclusion. The results of this study reveal that, similar to other research studies, a great majority of medical students (71.9%) seem to experience average-to-high levels of anxiety in the English language classroom. This finding suggests that anxiety may negatively affect the learning of the English language. Among the different types of performance anxiety, communication apprehension appears to be the major source of students' anxiety, especially as far as speaking anxiety is concerned. Thus, medical students admit feeling confused, uncomfortable and self-conscious using English in the context of the L2 classroom. In fact, fear of negative evaluation appears to be the second more anxiety-provoking factor related to English learning anxiety. Certainly, it would be interesting to examine if further contextual circumstances (such as class methodology, role of the teacher, changes in anxiety of learning English language over the language courses, etc.) may have an influence on the perceived level of students' anxiety in our study, causing anxiety-provoking situations.

ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.

**Тугалов Ш. К. Медико педагогический и лечебный факультет,
направление Лечебное дело 405- группа**

**Научный руководитель: ассистент Тухватулина Э. Р., кафедра
Семейной медицины 2, клинической фармакологии
ТашПМИ**

Актуальность. Артериальная гипертензия является актуальной проблемой в системе здравоохранения Узбекистана. По данным Республиканского информационно-аналитического центра, на конец 2013г. в Узбекистане было зарегистрировано 1,4 % пациентов с повышенным АД (выше 140/90 мм.рт.ст.), из них на диспансерном учёте состояло 1, 2% пациентов. Гипертонической болезни принадлежит одно из ведущих мест в спектре причин терминальной почечной недостаточности у больных на диализе, что ставит вопрос артериальной гипертензии чрезвычайно актуальной.

Цель исследования. охарактеризовать раннюю стадию поражения почек при гипертонической болезни- гипертоническую нефропатию.

Методы и результаты. Исследовано 359 больных гипертонической болезнью: 196 (65%) мужчин и 73 (35%) женщины в возрасте от 18 до 67 лет, проходивших лечение в 5 городской клинической больнице г. Ташкента. Контрольную группу составили 67 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту с больными из группы исследования: 48 мужчин и 19 женщин от 20 до 63 лет, средний возраст $42,1 \pm 0,1$ лет. Критериями диагноза считали офисное $AD \geq 140/90$. Для динамики отслеживания изменений со стороны почек у всех больных исследовали величину расчетной скорости клубочковой фильтрации- СКФ по формуле Кокрофта- Гоулта с коррекцией на стандартную площадь поверхности тела (мл/мин/1,73м²). Суточная экскреция альбумина с мочой среди 359 исследованных больных ГБ колебалась от 10,3 до 288 мг/сут. В группе пациентов с МАУ (186,72%) уровень ее составил в среднем 51,73 (27,7-62) мг/сут, у остальных (73,28%) пациентов ГБ величина альбуминурии не достигала степени МАУ и составила в среднем 22,4 (12,1- 28)

мг/сут. Нами было выявлено статистически значимое увеличение среднего уровня МАУ среди лиц с более выраженной (2-й и 3-й степенями) АГ. Среди обследованных 212 больных ГБ суммарная фильтрационная функция почек была выше у 59 пациентов без МАУ, чем среди 153 пациентов с МАУ, соответственно 108 (94- 125) и 96,2 (79-116)мл/мин/1,73 ml.

Заключение. Таким образом, степень повышения внутрпочечного сосудистого сопротивления, оцениваемого по RI междолевых почечных артерий ($>0,65$), коррелирует с величиной АД, длительностью АГ, величиной МАУ и снижением СКФ и может рассматриваться как показатель дальнейшего развития ранней стадии ГНП.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ.

**Турдиева З.А., факультет 1 Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрия 216 группа**

Научный руководитель: Абидова Н.А.

Кафедра гистологии , патологической физиологии, ТашПМИ

Актуальность: Язвенная болезнь желудка характеризуется нарушением внутренней оболочки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) из-за секреции желудочного сока или пепсина. Он проникает в собственный мышечный слой желудочного эпителия. Обычно это происходит в желудке и проксимальном отделе двенадцатиперстной кишки. Он может поражать нижний отдел пищевода, дистальный отдел двенадцатиперстной кишки или тощую кишку. В данном тезисе рассматривается механизм развития язвенной болезни и ее итоги.

Цель: Рассмотреть причины возникновения и механизм развития язвенной болезни.

Результаты: Пептическая язвенная болезнь (ЯБ) характеризуется прекращением поступления во внутреннюю оболочку желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) из-за секреции желудочного сока или пепсина. Пептические язвы представляют собой дефекты слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки, проходящие через мышечную ткань слизистой оболочки. Эпителиальные клетки желудка и двенадцатиперстной кишки выделяют слизь в ответ на раздражение эпителиальной выстилки и в результате холинергической стимуляции. Поверхностная часть слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки существует в виде слоя геля, непроницаемого для кислоты и пепсина. Другие клетки желудка и двенадцатиперстной кишки секретируют бикарбонат, который способствует буферизации кислоты, находящейся вблизи слизистой оболочки.

Простагландины типа E (PGE) играют важную защитную роль, поскольку PGE увеличивают продукцию как бикарбоната, так и слизистого слоя. В случае попадания кислоты и пепсина в эпителиальные клетки действуют дополнительные механизмы для уменьшения повреждения. Внутри эпителиальных клеток ионные насосы в базолатеральной клеточной мембране помогают регулировать внутриклеточный pH, удаляя избыток ионов водорода. В процессе реституции здоровые клетки мигрируют к месту повреждения. Кровоток слизистой оболочки удаляет кислоту, которая диффундирует через поврежденную слизистую оболочку, и обеспечивает бикарбонатом поверхностные эпителиальные клетки.

В нормальных условиях существует физиологический баланс между секрецией желудочного сока и защитой слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Поражение слизистой оболочки и, как следствие, язвенная болезнь возникают при нарушении баланса между агрессивными факторами и защитными механизмами. Агрессивные факторы, такие как нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), инфекция *H. pylori*, алкоголь, соли желчных кислот, кислота и пепсин, могут изменить защиту слизистой оболочки, обеспечивая обратную диффузию ионов водорода и последующее повреждение эпителиальных клеток. Защитные механизмы включают плотные межклеточные соединения, слизь, бикарбонат, кровоток в слизистой оболочке, клеточную реституцию и обновление эпителия.

Вывод: Большинство пациентов с язвенной болезнью успешно излечиваются от инфекции *H. pylori* и/или избегают приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) наряду с соответствующим применением антисекреторной терапии. Язвенная болезнь хоть и представляет большую опасность здоровью, но благодаря изученности ее патогенеза и открытию эффективных методов диагностики и лечения, согласно статистике, больше не является острой проблемой, уносящая жизни людей, как это было еще в прошлом десятилетии.

BOLALARNI SHAFQATSIZ MUNOSABATDAN HIMOYA QILISH
Turdiyeva Z.M., 607-guruh 2-Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti,
pediatriya ishi yo'nalishi.

Ilmiy rahbar: dosent Mahkamova G.T.

Oilaviy shifokorlik №1, jismoniy tarbiya, fuqarolar muxofazasi
kafedrası, ToshPTI

Dolzarbli: Davlatimizda bolalarni muhofaza qilish, ularning bilm olishi va yaxshi sharoitda ulg'ayishlari uchun ko'maklashish keng yo'lga qo'yilgan va bu qonun bilan tasdiqlangan. UNICEFning O'zbekistondagi tashkiloti ham bir qancha loyihalari bilan bolalarga yaratilayotgan imkoniyatlarni kengaytirmoqda. Davlatimizda bolalarni himoya qilish tizimi yo'lga qo'yilgan bo'lsada, haligacha bolalarga shafqatsiz munosabatda bo'lish, zo'ravonlik, pedofillik va tasodifiy shikastlarga uchragan holatlari uchrab turibdi.

Maqsad: Bolalarni shafqatsiz munosabatdan himoya qilish usullari samaradorligini o'rganish.

Tadqiqot usullari va metodlari: 7dan - 15yoshgacha bo'lgan maktab yoshidagi 20 ta bolalarda suhbat hamda oilaviy sharoitlarini kuzatish metodlari yordamida tadqiqot olib borildi.

Tadqiqot natijalari va ularning taxlili: 20 nafar bolalar orasidan 6(30%) nafarida suhbatga kirishib ketolmaslik, fikrini erkin ayta olmaslik, 3(15%) jizzakilik, urushqoqlikka moyillik holati, 2(10%) majburiy mehnatga jalb qilinganligi 5(25%) mashg'ulotlarni o'zlashtirishdan orqada qolish, 4(20%) fikrini erkin bayon qila olishi va o'zlashtirish darajasi tengdoshlaridan ancha yaxshi ekanligi aniqlandi. Oilalari o'rganilishi natijasida 30% oilada ota-ona kun davomida ishdaligi bolaga e'tibor kamligi, 20% oilada boquvchilarning daromadli ish manbai yo'qligi, 25% oilada ota-onasi ajrashgan holatlari aniqlandi.

Xulosa: Yuqoridagi natijalarga asoslangan holda davlat kichik bo'g'inarida bolalar himoyasi faoliyatini yanada kuchaytirish, bandlikka ko'maklashish va oila a'zolariga bolalari bilan yaqinroq munosabatda bo'lish samaralari haqida tushuntirish ishlarini kengroq yo'lga qo'yish ijobiy natijalarga sabab bo'ladi.

**MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE CARDIAC MUSCLES
WITH HYPOFUNCTION OF THE PARATHYROID GLANDS**
Tursinbaeva Z.A., International Faculty 101-group of General Medicine
Scientific Adviser: assistant PhD Khidirova G.O
Department of Anatomy, Pathological Anatomy TashPMI

Relevance: Hypoparathyroidism is the result of the body producing too little parathyroid hormone (PTH). PTH helps to regulate the levels of calcium and phosphate in the body. Patients with hypoparathyroidism may have a higher risk of heart problems. Medical literature contains examples of patients experiencing a number of complications related to hypoparathyroidism, including heart arrhythmias (irregular heartbeats) and dilated cardiomyopathy (a condition in which the part of the heart that pumps blood to the rest of the body becomes stretched, thin, and weak). Both of these issues can make it harder for the heart to pump blood to the rest of the body.

Objective of the study: The parathyroid glands are critical to maintaining calcium homeostasis through actions of parathyroid hormone (PTH). Recent clinical and molecular research has shown that direct and indirect actions of PTH also affect the heart and vasculature through downstream actions of G protein-coupled receptors in the myocardium and endothelial cells. One study found that patients with hypoparathyroidism also may have cardiovascular autonomic neuropathy (CAN), a condition that primarily affects people with diabetes. CAN is due to the dysfunction of the autonomic nervous system and can lead to fatigue, arrhythmia, dizziness, abnormal blood pressure, and sudden heart attacks.

Materials and methods of research: Recent studies indicate that cardiomyocyte and smooth muscle physiology is impacted by PTH. Structurally, PTH is a peptide hormone composed of 84 amino acids, with the biologically active portion comprising the first 34. This moiety binds to target organ PTH1R, which is a G-protein-coupled receptor with seven transmembrane domains. Depending on the target organ, subsequent activation of this receptor usually involves either downstream activation of adenylyl cyclase and protein kinase A pathway or phospholipase C/protein kinase C (PKC) pathway

The results of the discussion: Parathyroid hormone has direct and indirect actions on cardiovascular cells (cardiomyocytes and smooth muscle cells) through downstream signaling of heart G protein-coupled receptors. Such actions exert changes in contractility, proliferation, and hypertrophy of the cardiac myocytes. On the vasculature, PTH is a vasorelaxant agent acting

directly on vascular smooth muscle cells. The effects of excess PTH on the cardiovascular system are well-known and are associated with a higher incidence of hypertension, left ventricular hypertrophy, heart failure, arrhythmias, and calcific valve disease. On the other hand, the effects of the chronic deficit of PTH on cardiac morphology, function and conduction is still unclear.

Conclusion: Both the direct action of PTH on the heart and alterations of calcium homeostasis (e.g., hypercalcemia or hypocalcemia) comprise the two primary mechanisms by which diseases of the parathyroid affect the cardiovascular system. Patients with disorders of the parathyroid gland have higher incidences of hypertension, arrhythmias, left ventricular hypertrophy, heart failure, and calcific disease which translate into increased cardiac morbidity and mortality.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ

Турсунов С. К., 323- группа,

Факультет медицинская педагогика и лечебное дело

Научный руководитель: старший преподаватель Исаева Н.З.

ТашПМИ, кафедры анатомии, патологической анатомии

Актуальность темы: В проблеме региональной патологии Средней Азии, в частности Узбекистана, инфекционно-аллергические и токсические гепатиты и циррозы занимают одно из центральных мест. Признавая большую этиологическую роль вирусов в развитии гепатита нельзя не отметить, что значение токсических поражений печени в генезе прогрессирования хронических гепатитов и циррозов печени в последнее время резко возросло. При токсическом поражении печени, сопровождающемся последующим диффузным поражением гепатоцитов в связи с ишемией печени, происходят серьёзные нарушения обмена веществ, в частности белкового обмена. Активное изучение биосинтеза белков и нуклеиновых кислот при патологических состояниях и заболеваниях представляет огромный интерес, так как именно эти процессы в первую очередь характеризуют степень и глубину функциональных нарушений, определяют уровень репаративных процессов в органах и тканях

Цель исследования. Изучить морфологию экстрезию ядрышка гепатоцитов в динамике экспериментального хронического токсического гепатита.
Материалы и методы. Материалом служит печень белых беспородных, половозрелых крыс, обоих полов, массой 180-200 гр., 48 штук. Животные подвергались моделированию гелиотринового токсического гепатита. Изучали материал печени белых крыс в норме и при патологии.

Результаты. Тщательный анализ состояния ядер и цитоплазмы гепатоцитов животных, подвергнутых моделированию токсического гепатита печени, показал, что, выход ядрышка из ядра в цитоплазму гепатоцита совершается и при патологии печени. При чём ядра потерявшие ядрышки изменяются в структуре и подвергаются деструкции. При этом установлено, что в паренхиме печени наряду с очагами некроза клеток, встречались и менее измененные гепатоциты, в основном состоящие из одноядерных гепатоцитов. Структура большинства гепатоцитов значительно изменена, цитоплазма их вакуолизирована, или подвергнута жировой дистрофии, контуры ядер извилисты, хроматин местами образует небольшие скопления, и самое главное, структура ядрышка отчетливо не дифференцируется, или же выявляется в виде грубых глыбок в ядре. В связи

с значительным нарушением структуры ядрышка, выход их в гепатоцитах менее заметна. Тем не менее, в патологически измененных гепатоцитах наблюдается фигуры митотического деления, хотя полноценность этих делений вызывает сомнений.

В ходе исследований мы были убеждены, что регенерация гепатоцитов печени подопытных животных происходит преимущественно за счет гипертрофии гепатоцитов. В этом нам помогли морфометрические методы исследования.

Выводы. Таким образом, как показывают наши экспериментальные исследования длительное введение гелиотрина вызывает токсический гепатит, основными проявлениями которого являются жировая дистрофия и некроз гепатоцитов. В патологически измененной печени также совершается миграция ядрышка из ядра в цитоплазму, однако ядра потерявшие ядрышки изменяются в структуре и подвергаются деструкции.

ALLERGIYA PATOGENEZI.

Ubaydullayeva M.R. 2-pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti, pediatriya ishi yo'nalishi 201-guruh.

Ilmiy rahbar: Usmonova M.J. Gistalogiya va patalogik fiziologiya kafedrası, TashPMI

Mavzuning dolzarbligi: Allergiya — immunopatologik jarayon bo'lib, organizmga ta'sir qiladigan yoki tana bilan aloqada bo'lgan, masalan, hayvonlar juni, chang yoki ari zahari kabi moddalarga immun tizimining reaksiyasidir. Allergiya yer yuzida juda keng tarqalgan patologiya. Sog'liqni saqlash tashkilotlari ma'lumotiga binoan Shimoliy Amerika va G'arbiy Yevropada taxminan 20% odamlar pollinozga (allergik rinokonyuktivit, allergik rinit) duchor bo'lishgan.

Maqsad va vazifalari. Allergiyani kelib chiqish sabablarini o'rganib insonlar salomatligini ta'minlash, hamda uning patologiyasini oldini olish va profilaktika qilish.

Material va uslublar. Allergik reaksiyani keltirib chiqaradigan moddalarni «allergen» deb ataladi. Buday moddalar oziq-ovqat, ichimliklar va atrof-muhitda mavjud bo'ladi. Inson immuniteti allergenga patogen deb javob beradi va uni begona bakteriya, virus, zamburug' yoki toksin kabi yo'q qilishga harakat qiladi. Biroq allergenning o'zi zararli emas, shunchaki immun tizimi bu moddaga juda sezgir Davolashning eng samarali usuli — allergen ta'siriga duch kelmaslik hisoblanadi. Davolashning eng samarali usuli — allergen ta'siriga duch kelmaslik hisoblanadi. bo'lib qolgan.

Immun tizimi allergen ta'sir qilganda uni yo'q qilish uchun antitanalar turi — **immunoglobulin E (IgE)** chiqaradi. U esa o'z navbatida organizmda allergik reaksiyaga olib keladigan kimyoviy moddalar ajratadi.

Ushbu kimyoviy moddalardan biri **gistamin** deb ataladi. Gistamin mushaklarning qisqarishiga olib keladi, shu jumladan qon tomirlarining devorlari va nafas yo'llarida ham. U shuningdek burunda shilliq ajralishiga hissa qo'shadi. Bemor allergen bilan to'qnashganda reaksiya darhol yuzaga kelmaydi. Immun tizimi asta-sekin moddaga nisbatan sezgirlikni oshiradi. Vaqt o'tib, organizm o'ziga xos yuqori sezgirlikka ega bo'ladi — bu jarayon sensibilizatsiya deb ataladi. Sensibilizatsiya bir necha kundan bir necha yilgacha davom etishi mumkin. Immun tizimi allergenga ta'sir qilganda, yallig'lanish va qo'zgalish xususiyati paydo

bo'ladi. Namoyon bo'ladigan belgi va alomatlar uning turiga bog'liq. Allergik reaksiyalar ichakda (ovqat hazm qilish tizimi), terida, sinuslarda, havo yo'llarida, ko'zlar va burun yo'llarida paydo bo'lishi mumkin.

Tekshirish natijalari. Allergiya mavjudligini aniqlash uchun bir qator testlar mavjud. Quyida ba'zi misollar keltirilgan: Qon tahlili— immunitet tizimi tomonidan chiqarilgan IgE antitanalari darajasini o'lchaydi. Terini tilish testi ham turli antibiotiklarni qabul qilishdan oldin test sifatida tanilgan. Teri shpritsning uchi bilan tiraladi va jarohatga biroz allergen qo'llaniladi. Agar terida reaksiya kuzatilsa, tashxis tasdiqlanadi. Patch testi — dermatit bo'lgan bemorlarda qo'llaniladi. Belga shubha qilinayotgan allergen kerakli miqdorda maxsus metall diskklarga qo'yib biriktirildi. Shifokor 48 soatdan keyin terining reaksiyasini tekshiradi.

Xulosa. Allergiya inson immun tizimiga aloqador javob reaksiyasi hisoblanadi. Agarda organizmning allergenga nisbatan sensibilizatsiyasi juda kuchli bo'lsa, u holda anafilaktik shok kelib chiqadi. Bu holat hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin. Shuni aytish lozimki, dorilar allergiya belgilarini bartaraf etishga yordam beradi, ammo uni davolay olmaydi. Davolashning eng samarali usuli — allergen ta'siriga duch kelmaslik hisoblanadi.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В ПИЩЕ

Ўлмасова Ш.К. направление ВМД

Факультет высшего медсестринского дела 302 группа,

Научный руководитель: Валиева Т.А.

Кафедра Семейной медицины №2, клинической фармакологии
ТашПМИ

Актуальность: Биологически активные добавки сегодня популярны на весь мир, вокруг этой актуальной темы ведутся очень оживленные дискуссии и споры. Последнее десятилетие ознаменовалось стремительным развитием сетевого маркетинга и широким использованием понятия "биологически активные пищевые добавки" или биологически активные добавки к пище. Оба уникальных явления вызывают неоднозначное отношение, как со стороны широкой общественности, так и со стороны специалистов. Разработка биологически активных добавок (БАДов) к пище связана с недостатком в питании различных компонентов, необходимых организму. Пищевые добавки предназначены для устранения дефицита питательных веществ, а также могут быть использованы для профилактики и лечения многих хронических заболеваний

Цель исследования: обоснование научных подходов к использованию биологически активных добавок к пище путём их назначения к употреблению населением Республики Узбекистан. Оценить зависимость состояния здоровья человека от статуса питания; Определить необходимость в создании биологически активных добавок. Сформулировать основные отличия биологически активных добавок от лекарства; определить критерии безопасного потребления биологических активных добавок населением.

Методы и результаты: при написании этого тезиса анализировались результаты по данной теме научные публикации, статьи, тезисы, монографии.

Согласно последним научным данным, биологически активные добавки служат только добавками к пище и предназначены для лечебно-профилактического употребления. Биологически активные добавки оказывает не столько стимулирующий, сколько модулирующий эффект, приводит орган или систему в состояние физиологической нормы. БАДы рискованно применять при различных заболеваниях вместо медикаментозного лечения, так как от их применения нецелесообразно ждать лечебного лекарственного эффекта. Однако их разумное применение может привести к избавлению от болезней. Полезность БАДов заключается в том, что они содержат необходимые для гомеостаза. природные 1816 биологически активных соединения. Необходимость в создании новых биологически активных добавок определяется крайне низким уровнем энергозатрат у жителей развитых стран, а также связана со структурой нарушений пищевого статуса, приводящих к нарушению состояния здоровья. Основу безопасного потребления биологически активных добавок населением составляет система государственных мер по экспертизе и контролю качества биологически активных добавок, запрещению рекламы. Залогом рационального потребления БАДов со стороны населения является грамотность населения в вопросах порядка приобретения и порядка использования биологически активных добавок, а также контроль за их потреблением.

Выводы. Таким образом, применение биологически активных добавок к пище в сочетании с использованием различных наборов продуктов играют важную роль в коррекции питания населения в Узбекистане. Обучением населения основам культуры потребления позволит оптимизировать питание современного человека и сделать его рациональным. Однако надо помнить, что БАДы не являются лекарствами, а имеют только профилактическое значение, которое способствует правильному лечению, но не заменяет его. Однако их регулярное применение может оказывать выраженный оздоравливающий эффект на многие органы и системы нашего организма.

ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ХОЛЕЦИСТИТ
Умаров Ё.М., Медико-педагогический и Лечебный факультет.
Медико-педагогическое направление, 608 – группа
Научный руководитель: доцент Кадомцева Л.В.
Кафедра Семейная мелицина, клиническая фармакология,
ТашПМИ

Актуальность. За последние годы в литературе появились сообщения о стеатозе желчного пузыря в морфологическом и клиническом аспекте. По данным зарубежных авторов стеатоз желчного пузыря проявляется характерной клинической симптоматикой, а также микроскопической и макроскопической картиной.

При микроскопическом исследовании в стенке желчного пузыря и на слизистой оболочке выявляются скопления липидов выраженные в разной степени, представляющих собой кристаллы холестерина. По данным макро- и микроскопических признаков различают пять форм стеатоза: очаговая сетчатая, диффузная сетчатая, сетчато-полипозная форма безкаменного стеатоза, полипозный стеатоз, стеатоз, сопровождающийся камнеобразованием.

К общим факторам развития стеатоза относят расстройство липидного обмена, к местным – застой желчи в пузыре, дисхолию и нарушение лимфообращения в стенках желчного пузыря.

Цель исследования: изучение взаимосвязи стеатоза с признаками холецистита и желчекаменной болезни.

Методы и результаты: на базе 5 ГКБ, нами было обследовано 25 больных, из которых в 36% случаев был диагностирован стеатоз. Во всех случаях стеатоз был распознан при осмотре желчных пузырей, удаленных по поводу холецистита. Больные стеатозом поступали в стационар с картиной обострения хронического холецистита и жаловались на приступы болей в области правого подреберья типа печеночной колики.

После купирования и стихания острых воспалительных явлений больным проводили УЗИ исследование желчевыводящих путей. В 22,2% выявлены камни желчного пузыря. В 11,1% желчный пузырь был отключен. Таким образом, у этих больных предполагался калькулезный холецистит, по поводу которого больные были оперированы. Всем больным была сделана холецистэктомия. При вскрытии удаленного желчного пузыря на слизистой оболочке обнаружены изменения, типичные для стеатоза.

В приведенных наблюдениях диагноз стеатоза был установлен после операции на основании макроскопического и микроскопического исследования желчного пузыря. В 66,7% случаев стеатоз был диагностирован с помощью УЗИ.

Вывод: таким образом, при стеатозе нарушается концентрационная и сократительная функции желчного пузыря, а также функция его накопления. Таким образом, стеатоз сочетается с камнями желчного пузыря и проявляется клинически симптомами холецистита.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИАСТЕНИИ В УЗБЕКИСТАНЕ.

**Умарова Д.Б., магистр 1 курса по специальности Неврология
Научный руководитель: доцент Максудова Х.Н.
ТашПМИ, кафедры неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность. Миастения – быстро прогрессирующая, хроническая патология аутоиммунного характера, развивающаяся вследствие поражения рецепторов, отвечающих за передачу нервных импульсов антителами. В результате нервно-мышечная передача нарушается и происходит реактивная утомляемость скелетных мышц.

Актуальность проблемы определяется тенденцией к увеличению распространенности миастении с середины XX века, которая достигла 32 случая на 100 000 населения, а также заболеванию подвержены различные возрастные группы, часто болеют люди трудоспособного возраста. Заболевание зачастую протекает достаточно тяжело, приводя к нарушению трудовой и социальной адаптации, к затруднению самообслуживания.

Цель: Изучение клинико-неврологических характеристик у пациентов с миастенией в г. Ташкент.

Материалы и методы. Диагностика данного заболевания требует сбора анамнеза, оценки невростатуса, определения формы миастении, степени тяжести двигательных нарушений. Клинико-инструментальное обследование включает ЭНМГ и МРТ органов средостения. Также одним из критериев диагностики является прозеринавая проба.

В исследование было включено 21 больных миастенией. Средний возраст пациентов на момент обследования составил $51,9 \pm 12,5$. У обследованных больных миастенией превалировала генерализованная форма 90,5%(19), у 9,5% (3) определилась глазная форма миастении. Чаще встречались пациенты со средней 61,9%(13), реже с умеренной 33,3%(7), и меньше всего 4,8%(1) тяжелой степени тяжести миастении. По результатам МРТ исследования у 85,7%(18) органы средостения без изменений, у 9,5%(2) была проведена тимэктомия, у 4,8%(1) была обнаружена тимомма. У всех больных миастенией на ЭНМГ были выявлены нарушения проводимости.

Выводы. Миастения является быстро прогрессирующим заболеванием, которое при несвоевременной диагностике и при неадекватном лечении приводит к инвалидизации, а в последствии к смерти. При повышении охвата населения осмотрами показатель выявляемости заболеваемости на ранних стадиях вырастет и в последствии можно будет сократить смертность и инвалидизацию и улучшить качество жизни людей с миастенией.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Умирова Ш.О., 106 группа, II педиатрический и медико-биологический факультет

**Научный руководитель: старший преподаватель Исаева Н.З.
ТашПМИ, кафедры анатомии, патологической анатомии**

Актуальность. Бедро представляет собой настоящий шаровидный сустав, окруженный мощные и хорошо сбалансированные мышцы, обеспечивающие широкий диапазон движения в нескольких физических плоскостях, а также демонстрируя замечательную стабильность. Являясь структурным звеном между нижними конечностями и осевого скелета бедра не только передают силы снизу вверх, но также несут силы с туловища, голова и шея, верхние конечности.

Тазобедренный сустав уникален анатомически, физиологически и развивающийся; и, следовательно, диагноз патологического условия сложнее, чем для большинства суставов потому что из этих диагностических проблем бедро получило значительно меньше внимания, чем другим соединениям в прошлом, особенно в отношении спортивной медицины и хирургии.

Цель. Изучить анатомо-физиологические особенности тазобедренного сустава.

Материалы и методы. Тазобедренный сустав представляет собой классический шаровидный сустав. Он соответствует четырем характеристикам синовиального: он имеет суставную полость; суставные поверхности покрыты суставным хрящом; у него есть синовиальная оболочка, вырабатывающая синовиальную жидкость, и; он окружен связочной капсулой.

Важность нормального бедра в любой деятельности подчеркивается той ролью, которую этот сустав играет в движении и нагрузке. Понимание биомеханики тазобедренного сустава жизненно важно для улучшения диагностики и лечения многих патологических состояний. Некоторые области включают оценку функции суставов, разработку терапевтических программ для лечения проблем с суставами, процедуры планирования реконструктивных операций, а также проектирование и разработку тотальных протезов тазобедренного сустава. Биомеханические принципы также обеспечивают ценную перспективу для нашего понимания механизма травмы.

Результаты. Тазобедренный сустав способен выполнять несколько типов движений, в том числе: сгибание, разгибание, приведение, похищение, внутреннее и внешнее вращение, вращение ноги внутри тела или снаружи тела. В дополнение к своим многочисленным двигательным функциям тазобедренный сустав также отвечает за перенос веса тела и является важной частью цикла ходьбы. Тазобедренный сустав движется последовательно с голенью и совершает маятникообразные движения на протяжении всего цикла ходьбы. Бедро слегка сгибается перед телом, когда пятка соприкасается с землей, и постепенно тянет ногу назад, пока она не вытянется за тело.

Выводы. Подход к изучению и пониманию анатомии тазобедренного сустава может осуществляться несколькими способами, как и биомеханика. Понимание сил, действующих на бедро, и деталей анатомии приводит к лучшему пониманию некоторых неудач прошлого и дает уверенность в текущих и будущих решениях.

THE IMPORTANCE OF A BALANCED DIET IN A STUDENT'S LIFESTYLE

Usarova D.D., Medical-Pedagogical and Medical faculty, group 216

Scientific adviser: Lutfullayeva Kh. A., Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance. It is well-known fact that maintaining a healthy balance diet is one of the most significant ways to protect our health. Besides, it reduces the risks of developing chronic health conditions and diseases, which have a strong connection with a poor diet. A healthy diet for students is vital on a basic level since it gives them the energy needed to perform various sports and physical activities. Disordered eating habits by university students can lead to serious health problems especially when it is continued for a long period. Research has shown that students are able to learn better when they're well nourished, and eating healthy meals has been linked to higher grades, better memory and faster information processing. One reason for this is that foods that are rich in fiber, protein, and healthy fats such as eggs, yogurt, apples and oatmeal keep the body feeling full longer, providing enough energy to focus and stay alert throughout the entire day.

The main purpose of this study is to explore the major lifestyle factors among college students, in an effort to improve their behavior and reduce the risk factors for major diseases.

Materials and methods of research were literary sources, on the basis of which I conducted my analysis and questionnaire among students of my institute.

Results. University is a particularly challenging setting in which it is difficult to maintain good nutrition. Students have a lot to cram into their schedules between long classes,

schoolwork, jobs and social activities. Some are so busy that they can't even find the time to eat. Balanced diets typically go out of the window. Their diets deteriorate and they gain or lose weight. Access of plenty of unhealthy choices in the dining halls, unpredictable meal schedules and patterns, and a stressful lifestyle that may lead to emotional eating. Meals are often skipped by college students, and management of weight and food intake is often disordered. Sometimes they might face some financial challenges (they have to pay out for university, housing, transportation, books) that they cannot afford healthy food. These obstacles can contribute to inadequate nutrients intake. Questionnaire shows that instead they prefer junk food which is cheaper and affordable, available everywhere and you can save time. However, eating junk food on a regular basis can lead to an increased risk of obesity and chronic diseases like cardiovascular disease. Because this type of food is high in calories, but low in nutritional value. It contains high level of fat, sugar, salt and lack of nutrients such as fibre, vitamins and minerals. For example, gastritis is commonly referred to as a disease of students. According to medical statistics, currently 35% of students suffer from gastritis. From survey it was found out that those students who suffer from gastritis most often eat 1-2 or 2-3 times a day and eat a lot of fatty foods. Eating a healthy diet for students maintains a healthy gut or colon which contains enough naturally occurring bacteria to help with digesting, metabolism, and overall health. The gut microbiome is altered by an unhealthy diet heavy in sugar and low in fibre, leading to increased inflammatory response and poor health. Prebiotics and probiotics, which allow beneficial bacteria to thrive in gut, are found in a diet rich in vegetables, fruits, grains.

Conclusion. The diet of students has a number of disadvantages, of which is a violation of the correct ratio of the daily volume of food. The main reason for malnutrition of students is the lack of time. Due to the fact that medical students do not have a lot of time, they do not follow the correct diet, which leads to many diseases. Students do not have a variety in the diet, lack of vegetables, fruits, deficiency of vitamins and minerals which is vital for their efficiency and productivity.

**MEMBRONAZ GLOMERULONEFROPATIYADA BUYRAK
TO'QIMALARINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR TAXLILI**
Vaxobova X.K., Tibbiy pedagogika va davolash ishi fakulteti, Davolash
ishi yo'nalishi 107-guruh talabasi
Ilmiy rahbar: assistent Sultonova M.B. Anatomiya va Patologik
anatomiya kafedrasi, TashPMI

Dolzarbli: Membranoz glomerulonefropatiya (MGN) tez-tez uchraydigan autoimmun kasallik bo'lib, surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning katta foizini tashkil qiladi. MGN holatlarining aksariyati "idyopatik" deb tasniflanadi, bu ularning patogeneziga hech qanday ma'lumot yo'qligidan dalolat beradi.

Maqsad: Membranoz glomerulonefropatiyada buyrak to'qimalarining morfoloqik strukturaviy o'zgarishlarni o'rganish

Tadqiqot materiallari va uslublari: Ilmiy adabiyotlar va zamonaviy maqolalar.

Natijalar: Membranoz glomerulonefropatiya ko'ptokchalar devorida immunitet kompleksining shakllanishi natijasida yuzaga keladi. Immun komplekslari glomerulyar bazal membranadagi antigenlarga antikodlarni bog'lash orqali hosil bo'ladi. Immun kompleksi

glomerulyar epiteliy hujayralarida membrana hujumi kompleksini (MAC) tashkil etuvchi komplementlarining reaksiyasini qo'zg'atuvchi faollashtiruvchi vazifasini bajaradi. Bu, o'z navbatida, mezangial va epiteliy hujayralari tomonidan proteazlar va oksidlovchilarning chiqarilishini kuchaytiradi, kapillyar devorlarini zararlaydi va ularning "oqishi"ni keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, epiteliy hujayralari nefrin sintezi va tarqalishini kamaytiradigan noma'lum kompleksni ishlab chiqaradi. MGNning aniqlovchi nuqtasi glomerulyar bazal membrana (GBM) bo'ylab subepitelial immunoglobulin o'z ichiga olgan komplekslarning mavjudligi Yorug'lik mikroskopida bazal membrananing diffuz qalinlashishi kuzatiladi. Jons dog'idan foydalanib, GBM "tikanli"yoki" oqish " ko'rinishga ega ekanligini kuzatish mumkin. Elektron mikroskopda koptokchanning bazal membranasi subepitelial komplekslar qalinlashuvi ko'rinadi, natijada podotsitlar o'z xususiyatlarini yo'qotadilar. Agar kasallik avj olsa, glomerullar sklerozga aylanadi va nihoyat gialinlanadi. Immunofluoresans mikroskop esa bu jarayonda bazal membrana bo'ylab immunoglobulinlar va komplementning tipik donador cho'kishini aniqlaydi. Odatda bu jarayon butun bir glomerulaga bazi hollarda esa glomerulaning qismlariga ta'sir qilishi mumkin.

Xulosa: Membranoz glomerulonefropatiyada antigen-antitana komplekslari buyrak koptokchalarining kapillyarlarida to'planib borishi natijasida birlamchi siydik ishlab chiqarish jarayoni buziladi, organizmda suv, tuzlar va modda almashinuvi mahsulotlari ushlanib qoladi, antigipertenziv omillar darajasi kamayadi. Bularning barchasi arterial gipertenziya va buyrak yetishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi. Nefrotik sindromning boshqa sabablari singari (masalan, fokal segmental glomeruloskleroz), MGN ta'sirlangan odamlarni o'pka emboliyasi kabi xavflilik darajasi yuqori bo'lgan holatlar rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

PROGNOSIS AND INCIDENCE OF CRANIAL NEUROPATHIES IN CHILDREN WITH COVID-19: A SYSTEMATIC META-ANALYSIS

Xasanova M.N., Medical-Pedagogical and Medical faculty, 214 – group

Scientific adviser: Latipova D.Sh.

Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance: Above experiencing classic respiratory symptoms, pediatric COVID-19 patients have presented with neurological manifestations including cranial nerve dysfunction. The evidence regarding these presentations has yet to be synthesized, and the aim of this work was to determine how commonly cranial neuropathies are associated with pediatric COVID-19 cases and what the prognosis is for these children.

The purpose of the study: A systematic review was conducted using a comprehensive search strategy of OVID Medline, OVID Embase, and Web of Science databases. The inclusion criteria were research articles that described pediatric COVID-19 patients with cranial nerve involvement.

Materials and methods: The search yielded 5497 articles. Thirty-four (34/5497) articles were included, across which there were 3192 laboratory-confirmed COVID-positive pediatric patients. Olfactory and gustatory dysfunction were most frequently examined (67.6% (23/34) of the included studies) and were categorized by their inclusion criteria. The pooled incidence of olfactory dysfunction was 7.5% (95% CI: 0.7%-80.9%) for hospitalized patients, 14.2% (95%

CI: 5.7%-35.5%) for symptomatic patients, and 10.6% (95% CI: 5.3%-21.1%) for all patients with positive test. Follow-up was available for 39.5% (131/332) of olfactory dysfunction cases, and 93.1% (122/131) recovered their smell. Isolated cranial neuropathies were present in 15 cases, and there were also three cases of cranial nerve polyneuropathy. For isolated cranial neuropathies, follow-up was available for 80.0% (12/15), of which 75.0% (9/12) experienced full clinical resolution.

Conclusion: The present study is the largest pooling of data regarding cranial neuropathies associated with pediatric COVID-19. As expected, olfactory and gustatory dysfunction were the most common, but several other cranial neuropathies have also been documented in the literature.

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛИГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.

**Ходжаева Н.А., факультет 1-Педиатрии и народной медицины,
направление педиатрии 203-группы**

Научный руководитель: ассистент Гулямова.Г.Д.

Кафедра патологической физиологии и гистологии, ТашПМИ

Актуальность исследования: Приобретенная апластическая анемия составляет 80% из общего числа апластической анемии, к врожденным относится 20%. Апластическая анемия чаще выявляется в 20-25 лет и после 60 лет.

Цель исследования: изучение морфологических и патофизиологических изменений у пациентов с приобретенной апластической анемией.

Материалы и методы: Апластическая анемия характеризуется костномозговой недостаточностью, панцитопенией в периферической крови. К этиологическим факторам относятся: применение лекарственных препаратов (антибиотики, противосудорожные); химические соединения (бензин, пестициды); вирусные инфекции (гепатиты В и С, паровирус); иммунные заболевания (гипериммуноглобулинемия). В течении заболевания можно выделить несколько отдельных фаз. В фазе А происходит контакт с антигеном, который способствует выработке цитокинов. Цитокины вызывают деструкцию стволовых клеток, снижение их количества, при котором развивается клиническая картина заболевания. В фазе Б происходит нормализация показателей периферической крови с развитием частичной или полной ремиссии без увеличения количества клеток в костном мозге. В фазе В наблюдается развитие поздних осложнений такие как, острый миелобластный лейкоз, ночная гемоглобинурия.

Результаты: Экспериментальные исследования показали, что добавление мононуклеаров в периферической крови больного с апластической анемией привело к подавлению роста колоний в культуре тканей здорового человека. Кроме этого, кровь и костный мозг больных содержали повышенное количество активированных цитотоксических лимфоцитов. После успешной терапии антилимфоцитарным глобулином их количество уменьшилось. Аналогичный процесс может происходить при воздействии лекарств и химических соединений. Реактивные химические метаболиты могут присоединяться к клеточным протеинам и приводят к тому, что иммунитет их принимает как чужеродное вещество. Происходит замена молекулы гидрокарбоната на бензолное

кольцо с радикалом. Впоследствии разворачивается процесс с деструкцией собственных нормальных клеток.

Выводы: Самым высокоэффективным методом лечения является трансплантация гемопоэтических стволовых клеток от родственного полностью совместимого донора. Пациентам с приобретенным апластической анемией, не имеющих родственных доноров, в терапии проводится иммуносупрессивная терапия с использованием антитимоцитарного глобулина и циклоспорина.

THE BENEFITS OF BEING BILINGUAL IN HEALTHCARE
Xojiyev Sh., group 220, II – Pediatric and Medical-Biological faculty
Scientific adviser: Buranova D.D., Associate Professor, Foreign
Languages Department, TashPMI

Actuality of the problem. Patients whose first languages are not English are frequently encountered by healthcare personnel. For both the patient and the healthcare provider, this might make it difficult to administer treatment. Just a quick peek at job listings for the healthcare industry will demonstrate how in-demand bilingual healthcare professionals are. Knowing a second language can help you pursue a variety of professions across the healthcare field, making you a priceless contribution to the community

The aim of the work. The present study investigates a possible difference between monolingual and bilingual groups and explores the advantages of being bilingual in healthcare.

Methods and materials of research. People have moved more frequently and farther than ever before throughout history. As the globe grows more globalized, there is a growing need for bilingual healthcare personnel. For patient improvement and increased public knowledge of health issues, better medical outcomes are required despite language limitations. If ignored, language obstacles can easily become more serious issues. We can predict the future of bilingualism in healthcare and stay up to date on demographic trends by studying how the healthcare sector is operating in this fast evolving multicultural environment. As a physician, being able to communicate well with my patients and their family members is essential. During a visit, patients communicate how they are feeling, what symptoms they may have and how you can potentially help. However, it's not uncommon to encounter patients whose native language isn't English. That is why in today's multicultural world, being a bilingual physician helps me connect more directly. A medical assistant can expect to see dozens of patients on a daily basis. The reason it is important to speak a different language is so the medical assistant can explain medical procedures to the patient being seen. It's crucial for me to be able to communicate effectively with my patients and their families in my role as a doctor. Patients express their feelings, any symptoms they may have, and any potential needs throughout a visit. Being a bilingual doctor so enables me to engage with my patients on a more personal level in today's mixed society. A medical assistant can anticipate seeing dozens of patients each day. Even quieter, smaller offices have a steady stream of patients, so it is only a matter of time until a multilingual medical assistant runs into someone who isn't fluent in

English. A growth in individuals who do not speak English is another result of the global population is shifting demographics. Otherwise, information can be lost in translation. If the patient does not understand English, he/she can become confused and frustrated while receiving medical treatment. The patient might not understand how to use certain medications because of the language barrier. Despite not understanding medical staff, patients still deserve high-quality medical care. It will be a bilingual medical assistant's job to communicate with patients to help them understand their diagnosis, medical treatment, and anything discussed at the appointment. The doctor may want the bilingual medical assistant to be in the exam room to help translate. By providing the patient with proper healthcare in terminology that they can understand, the bilingual medical assistant will feel a great sense of accomplishment and be an integral part of the medical office.

The received results and their discussion. Speaking additional languages is useful in countless careers! Healthcare and education especially because everyone needs to see a doctor for wellness or sick visits, and everyone goes through schooling.. They will also benefit from billing departments and scheduling departments also understanding what they are saying in case issues need to be reconciled.

HEALTHY LIFE STYLE HABITS IN STUDENTS

Yoqubjonova M., 210-group, Medical-Pedagogical and Medical faculty
Scientific adviser: Aymetova Kh.D., senior teacher of TashPMI.

Abstract. A healthy lifestyle includes the main elements as a rational mode of work and rest, the loss of bad habits, optimal motor mode, personal hygiene, hardening, rational nutrition, etc.

The goal of the study: is to determine what factors healthy life style depends upon.

A healthy lifestyle of a student depends on his value orientations, worldview, social and moral experience. The values developed by the public consciousness do not always coincide with the values of a student's healthy lifestyle. The student's personality has a real opportunity to choose forms of life activity, types of behavior that are significant for it, having a certain autonomy and value, each student forms his own way of acting and thinking. The personality is capable of influencing the content and nature of the way of life of the group, the collective in which it is located.

Responsibility for health in a healthy lifestyle is formed in a student as part of a general cultural development, manifested in the unity of stylistic features of behavior, the ability to build oneself as a person in accordance with one's own ideas about a spiritually, morally and physically full life.

The main components of a healthy lifestyle include: prevention of bad habits; mode of work and rest; organization of sleep; diet; organization of motor activity; hygiene, culture of interpersonal communication; psychophysical regulation of the body; culture of sexual behavior.

Important risk factors for many diseases include the use of tobacco, alcohol, and drugs. Each of them, not only with systematic, but sometimes even with a single use, causes serious disturbances in the activity of the body, which is why they are called "harmful", and their constant use is called "bad habits". There is no doubt that "bad habits" have a negative impact on the health of students.

Methods and materials of research: In the given research, the author tried to analyze the data, and conducting the survey.

Results: the quality of the received information increases significance of the given research. Thus, the survey was conducted to determine the students who follow healthy life style. 260 respondents were surveyed. 73% of respondents stated they always follow healthy life style, however, 10% of asked students answered that they have some bad habits as smoking. 17% of respondents try to follow healthy living, however they are suffering of lack of sleep.

Conclusion. At present, special attention should be paid to the formation of a healthy lifestyle of students. An unhealthy lifestyle can contribute to problems, including metabolic disorders, joint and bone problems, cardiovascular disease, hypertension, obesity, violence, and more. It is necessary to encourage students to preserve and improve health, to promote and support the culture of a healthy lifestyle among young people, to cultivate a kind of “fashion” for health, to introduce knowledge into the educational process aimed at forming a healthy lifestyle from a very young age. Well-organized propaganda of medical and hygienic knowledge contributes to the reduction of diseases, helps to educate a healthy, physically strong generation. It is necessary in the educational process to give the most important role to educating students' attitudes towards health as the main human value.

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Йулдошева Д. Х., 121-группа, II-педиатрии и медицинской биологии

Научный руководитель: Урманова Г.У.

Кафедра биологической физики, медицинской информатики, ТашПМИ

Актуальность: В настоящее время методы, основанные на физических факторах, широко используются практически во всех областях медицины, включая диагностику, лечение и др. В частности, методы компьютерной томографии облегчают работу врача по точной и быстрой диагностике. Важно изучить физическую сущность этого современного метода.

Цель и задачи: Обзор различий между двумя методами, теперь более известными как рентгеновская компьютерная томография (РКТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ).

Методы исследования: При этом цифровые геометрические данные реконструируются для создания трехмерных изображений внутренних органов. После получения множества плоских двумерных (2D) изображений вокруг одной оси вращения создаются трехмерные (3D) изображения образуя снимки одного и того же участка тела с разных ракурсов.

Результаты: Данная тема, введена в учебный план по предмету биофизика. Основное отличие этих двух видов наиболее распространенных методов диагностики заключается в том, что для получения трехмерного изображения исследуемого объекта используются разные виды волн и излучений.

РКТ характеризуется использованием рентгеновских лучей, но в отличие от рентгеновского аппарата, который посылает только один рентгеновский луч, компьютерный томограф посылает серию лучей через тело человека. Благодаря

устройству компьютерной томографии можно получить серию изображений органов или тканей с разных точек. Затем полученное изображение преобразуется в трехмерную модель.

В МРТ это мощные магнитные и компьютерные устройства, которые читают и изменяют изображение, полученное на основе радиоволн. По сути, МРТ изучает содержание свойства жидкости в различных тканях. Эта информация обрабатывается компьютером для создания изображения.

Выводы: Диагностика РКТ в основном исследует плотные ткани тела: заболевания суставов и позвоночника; первичные и вторичные патологии костей опухолевого характера; травматические повреждения скелета и др. МРТ-диагностика в основном исследует мягкие ткани тела: изменения в мышцах, тканях, органах брюшной полости, таза и т. д. состояние структур головного и спинного мозга; нарушения кровообращения и травмы головного и спинного мозга.

ACADEMIC BURNOUT AMONG MEDICAL STUDENTS.

Yusupova M.Sh., Medical-Pedagogical and Medical faculty, 214 – group

Scientific adviser: Latiopva D.Sh.

Foreign Languages Department, TashPMI

Relevance: Burnout syndromes is the state of emotional and mental exhaustion, physical fatigue, as a result of excessive and prolonged stress. Researches related to academic burnout have shown that it is actual personal and social problem in the professional activity of majority people. The term burnout was introduced by psychologist Herbert Freudenberger in 1974 in an article entitled “Staff Burnout,” in which he discusses job dissatisfaction caused by professional stress and since that it is becoming increasingly common among human beings. This syndrome has severe consequences such as substance abuse, disruptive behavior, and lack of energy, low job satisfaction, worthless, depression and many other mental health problems. As a consequence of the extremely challenging nature of medical education with limited time and resources, medical students are the most vulnerable in this case. Burnout has a negative impact on the academics and personal life of the students, which can continue into their professional life and ultimately trouble patient care.

Objectives: First purpose is to identify burnout symptoms among medical students. Second purpose is to determine the first signals and significant predictors of feeling burnout.

Materials and methods: 100 students of medical universities of different age, gender and status across the world.(males: females as 50:50). The anonymous survey was conducted among undergraduates from different courses online. Students take part in this investigation twice-before and after session. Data was collected through a self-administered questionnaire using The Oldenburg Burnout Inventory. The form included questions about 3 main predictors- stress, empathy, and social support. In addition, the survey takes into account the student performance. They were divided into two groups based on their grades. The first group-student performance higher than 4,5 and the second-lower then 4,5.

Results: as the results have shown, the burnout syndromes was found in 4% of males and 16% of females among sixth year students. Among fourth years students- 18%of males and 34% of females before the session, after holidays- 14% and 22% respectively. Eventually, burnout symptoms were much more expressed in the first group than in the second one. We found that perceived stress was a major predictor of academic burnout in comparison to other factors such as empathy and social support.

Conclusion: The research has revealed that academic burnout exists among medical undergraduates. In general, the female representatives are more susceptible to burnout. The risk of developing BOS is higher in students with good performance. Consequently, the issue of academic burnout is in demand and requires further study and prevention.

ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

**Абдугаппорова Р. Ф. - 204- группа, факультета
I Педиатрическое дело**

Научный руководитель: Хаджаева Д.Х.

**ТашПМИ, кафедра Аллергология, клиническая иммунология,
микробиология**

Актуальность работы. ИМП (инфекции мочевыводящих путей) в детском возрасте более типичны для девочек, исключение составляют первые месяцы жизни, когда эта инфекция чаще встречается у мальчиков. У мальчиков ИМП наиболее часто выявляют в период от рождения до 6-месячного возраста, тогда как у девочек максимальная частота встречаемости приходится на 2-3-летний возраст. E.Coli вызывает 80% инфекционных поражений мочевыводящих путей, затем следует proteus, klebsiella, enterobacter, serratia, pseudomonas и enterococcus. Staphylococcus saprophyticus вызывает цистит у детей. Колонии Candida могут обнаруживаться в мочевыводящих путях после катетеризации или у пациентов с диабетом.

Цель работы: Определить признаки и симптомы ИМП, установить диагностику. Несмотря на то, что пиурия, нитриты и лейкоцитарная эстераза помогают при диагностике ИМП, для подтверждения диагноза необходимо культурное исследование мочи.

Методы исследования. Установить диагноз ИМП:

1. Очень важно микроскопическое исследование мазков свежей мочи, окрашенных по Граму.

2. **Тест Грайса (Griess).** Этот тест позволяет с помощью специальных реагентов определить наличие нитритов в растворе, в результате происходит реакция диазотизации, при которой оба вещества образуют красный азокраситель. Положительная колориметрическая реакция свидетельствует о наличии бактерий в моче. Для превращения нитратов в нитриты необходимо примерно 4 часа. Специфичность его составляет 92-100%, однако чувствительность 35-85%.

3. **Лейкоцитарная эстеразная реакция.** Фермент эстераза вырабатывается полиморфонуклеарными лейкоцитами, в результате чего образуется индоксил. Две молекулы индоксила в присутствии кислорода образуют вещество, имеющее темно-синюю окраску. Так можно поставить Положительную лейкоцитарную эстеразную реакцию.

Вывод. Необходимость проведения длительных курсов терапии зависит от результатов анализа чувствительности микроорганизмов. Если ИМП, вызванные одним и тем же возбудителем, после окончания курса антибактериальной терапии и прекращения бактериурии рецидивирует, то, вероятно, в мочевыводящих путях имеется источник инфекции.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС МЕТОДА АНАЛИЗ КРОВИ НА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ-Е ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ.

**Абдуллаева М. Н. 1-курс клинической ординатуры по
направлению аллергология, клиник - иммунология ТашПМИ**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Абдуллаев Н.Ч. кафедра
Аллергологии, клинической иммунологии и микробиологии ТашПМИ**

Актуальность: Аллергический ринит (АР) — широко распространен, средняя распространенность симптомов АР составляет 8,5% (1,8–20,4%) у 6–7-летних и 14,6% (1,4–33,3%) у 13–14-летних детей (Международное исследование бронхиальной астмы и аллергии в детском возрасте): International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC). По результатам исследования, проведенного согласно протоколу GA2LEN (Global Allergy and Asthma European Network — Глобальная сеть по аллергии и астме в Европе) в 2018-2022гг.. Распространенность симптомов аллергического ринита у подростков 15-18 лет составила 34,2 %, при проведении углубленного обследования в 10,4% случаев диагноз АР был подтвержден, что примерно в два раза выше данных официальной статистики.

Частота симптомов АР в Узбекистане составляет 18–38%. По статистическим данным последних 10-15 лет чаще болеют мальчики. В возрастной группе до 5 лет распространенность АР наиболее низкая, подъем заболеваемости отмечают в раннем школьном возрасте.

Цель исследования: Оценка эффективности применение экспресс метода анализ крови на специфические иммуноглобулины-Е при аллергическом рините.

Материалы и методы: В исследование использовались аллергические панели Респираторная-2UZ-1 и Педиатрическая-4-UZ-1 для выявления в анализах крови титрового показателя специфического иммуноглобулина-Е. Исследования проводилось в отделении «Детской аллергологии» 1 ГКДБ РесУЗ. Обследовано в общем количестве 40 детей в возрасте от 5 до 17 лет, из них 24 (60%) мальчики и 16 из них (40%) девочки. В панели обнаруживается титры аллергена на примере: Кукурузы, подсолнечника, пшеница посевная, тополь, берёза, одуванчик, клен. Смесь луговых трав: ежа сборная, овсяница луговая, плевел, тимофеевка луговая.

Результаты: В результате исследования обнаружено нормы концентрации IgE у 5 пациентов (12.5%) - титр аллергенов клинический незначимый 0,36-0,5. У 7 пациентов (17.5%) - титр аллергенов очень низкий 0,51-1,0. У 8 пациентов (20%) - титр аллергенов низкий 1,1-5,0. У 6 пациентов (15%) титр аллергенов среднего показателя- 5,1-25,0. У 9

пациентов (22.5%) -титр аллергенов высокий 25,1-75,0 и у 5 пациентов (12.5%) титр аллергенов - очень высокий более 75,0.

Выводы: По сравнительным результатам было выявлено: анализ крови на специфические иммуноглобулины Е – является более удобным и безопасным методом исследования, чем кожные пробы. Противопоказаний к нему не имеются, его результаты обладают большей точностью и достоверностью. Результаты экспресс метода с помощью аллергических панелей Респираторная-2UZ-1 и Педиатрическая-4-UZ-1 для выявления в анализах крови титрового показателя специфического иммуноглобулина-Е во время нашего исследования были достоверными до 98.9% и были готовы с развернутым результатом данных в течение 2 часов от сдачи анализа крови пациента в лабораторию.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГЕСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Абдураупов М.Н., 301 группа, факультет лечебное дело

Науч. Рук: ассистент Каримова Д.И.

Кафедра семейного врачевания №1,ФВ, ГО ТашПМИ

Актуальность: Основная причина аллергического бронхита у детей — это попадание аллергенов на слизистую оболочку бронхов вместе с вдыхаемым воздухом. Наиболее часто это заболевание вызывают домашняя пыль, пыльца растений, шерсть домашних животных, перья птиц, бытовая химия, лекарственные препараты и даже пищевые продукты.

Основным симптомом аллергического бронхита является затрудненное дыхание, причиной чего является отек слизистой оболочки бронхов. Часто это сопровождается заложенностью носа и насморком — частыми спутниками аллергии. Сильный приступообразный кашель усиливается при более тесном контакте с аллергеном. Маленькие больные намного тяжелее переносят аллергический обструктивный бронхит по сравнению со взрослыми: они начинают плохо спать, отказываются от еды, начинаются истерики и капризы. При отсутствии лечения состояние заболевших детей ухудшается: кашель усиливается, особенно в ночное время и в положении лежа, дышать становится все труднее, во время выдохов слышны свисты, часто возникают приступы удушья.

Целью исследования: Изучение применения, эффективности и переносимости антигистаминных препаратов при обструктивном бронхите у детей.

Материалы и методы: В исследования включены дети в возрасте старше 3 лет (группа пациентов состояла из 20 детей), с подтвержденным диагнозом: обструктивный бронхит. Больные основной группы получили с целью антигистаминной терапии препарат зодак, дети группы сравнения получили препарат димедрол. Оценивалось общее состояние больных, объективные данные и проводилось клинико-лабораторные и инструментальные исследования.

Результаты исследования: Применение препарата зодак в виде сиропа в качестве антигистаминной терапии привело к улучшению клинико-лабораторных показателей в динамике, препарат переносился хорошо, по ходу лечения препаратом никаких побочных реакций и неблагоприятных явлений таких как седативное, гипотензивное действие у детей младшего и старшего возраста не наблюдалось. Эти побочные реакции наблюдались при применении препарата димедрола в терапевтических дозах.

Выводы: Таким образом, опыт применения препарата зодак с целью антигистаминной терапии у детей при обструктивном бронхите показывает, что данный

препарат обладает достаточной клинической активностью, хорошей переносимостью и может быть рекомендован для клинического применения у детей. Так как он имеет пролонгированное действие более 24 часа, чем димедрол который имеет длительность до 12 часа. А также у него имеется привилегии со сравнением антигистаминных препаратов I поколения: зодак уменьшая проницаемость капилляров, тем самым предупреждает ткани от развитие отека с этой способностью он является оптимальным препаратом при обструкции бронхов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

**Ахралов А., Медико педагогический и Лечебный факультет,
направление лечебное дело 409 группа**

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Назарова С.К.

**Кафедра Общественное здоровье и управление здравоохранением,
ТашПМИ**

Актуальность. Грипп, ОРВИ, ОРЗ занимают значимое место в заболеваемости населения, принося неудобства (ущерб) для пациента, семьи и общества, а также нагрузку для системы здравоохранения. Согласно статистических показателей Ежедневного национального бюллетеня по Гриппу и ОРВИ за 7 неделю 2023 года. (13.02.23 - 19.02.23)2023 года отмечено, что на 7 неделе 2023г. показатели заболеваемости населения гриппоподобными заболеваниями (ГПЗ) в республике, по сравнению с 6 неделей текущего года снизились на 34,8%. Однако, в 2023 г зарегистрирован рост в 7,9 раз по сравнению с 7 неделей 2022г. Наибольшее количество случаев ГПЗ зарегистрировано в г. Ташкенте, Кашкадарьинской и в Ферганской областях.

Современные методы комплексной клинико-экономической оценки противоэпидемических, лечебных мероприятий и стоимости лекарственных препаратов основаны на взаимосвязанном анализе стоимости и эффективности, учитывающем в том числе безопасность применения того или иного препарата. Метод «минимальной стоимости» (минимизации затрат) и метод «стоимость-эффективность» диктует необходимость поиска противоэпидемических мер, методов диагностики и лечения, а также производство препаратов, которые в кратчайшие сроки восстановят здоровье ребенка и позволят избежать осложнений.

Цель исследования. Изучить эффективность аминокaproновой кислоты (АКК)

в комплексе с противовирусным препаратом анаферон детский в лечении и профилактике ОРВИ у детей дошкольного возраста.

Материалы и результаты. Нами взято под наблюдение 63 детей дошкольного возраста, получавших амбулаторное лечение по поводу ОРВИ. Заболевание у всех детей манифестировало с классических симптомов: насморк, малопродуктивный кашель, повышение температуры тела, умеренно выраженные симптомы интоксикации. Дети были разделены на две группы в зависимости от получаемой противовирусной терапии: основная группа (32 детей) получали интерферон детский в сочетании с аминокaproновой кислотой и контрольная (31ребенок) получали анаферон детский. Детям основной группы, с первых часов заболевания назначали 5% раствор аминокaproновой кислоты назально в

виде капель в нос и ингаляционно. С лечебной целью детям закапывали в каждый носовой ход по 2-4 капли до 5 раз в день, курс лечения составлял 3-5 дней.

С целью ингаляционного введения раствора АКК использовали препарат в бутылках или небулах-контейнерах, содержащих одноразовую дозу препарата (2 мл). Ингаляции проводили 1-2 раза ежедневно по 5 минут в течение 3-5 дней. Анаферон детский назначался согласно официальной инструкции. У детей основной группы устранение вязкой и прозрачной слизи в носовых ходах наступало на 2-3 сутки от начала лечения у 67,3% и на 3-5 сутки – у 32,7% детей. Слизистые оболочки при этом не пересушивались. На 2-3 день заболевания значительно уменьшились аллергические симптомы ринита в виде зуда в носу у всех детей (100%). К 5-6 дню лечения купировались патологическая экссудация и отек слизистой и пазух носа у всех детей (100%). Осложнений ОРВИ в виде отита и синусита не отмечалось. У детей контрольной группы патологическая экссудация и отек слизистой и пазух носа сохранялся на 5-7 сутки у 48,7% детей и на 9-10 сутки – у 53,3%. Сохраняющиеся воспалительные изменения со стороны носоглотки у 6,3% детей были расценены как развившиеся осложнения. Положительная динамика температурной кривой достоверно не отличалась у детей основной и контрольной групп. Кашель, как проявление воспалительного процесса верхних дыхательных путей, трансформировался из сухого во влажный на 2-4 сутки у 78,3% ребенка основной группы, а у 21,7% детей – на 5-6 сутки. Кашель в этой группе наблюдения исчез практически у всех детей 81,1% на 7 сутки от начала заболевания. В то время как у детей контрольной группы кашель имел более продолжительное течение: стал продуктивным на 3-4 сутки у 72,9% детей, а у 22,1% детей приобрел сухой, периодами приступообразный характер. Кашель как симптом ОРВИ сохранялся у 28,9% детей на протяжении 10 дней, у 55,0% детей – 14-18 дней, до трех недель – у 13,1% детей. Контактным детям по семейному очагу для профилактики вирусных заболеваний закапывали АКК по 2-3 капли в каждый носовой ход однократно в день на фоне приема анаферона детского (по 1 таблетке 1 раз в день), на протяжении двух недель. Из 23 контактных детей 19 (82,6%) человек не заболели ОРВИ.

Выводы. Аминокапроновая кислота при совместном приеме с анафероном детским ускоряет процесс выздоровления при ОРВИ, устраняет риск развития осложнений. В профилактических целях АКК усиливает действие противовирусных препаратов. Таким образом, оптимизируется лечебно-профилактическая помощь и отмечается экономический эффект у детей, больных острыми респираторными заболеваниями.

ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Акрамжонов А.А., Мухаммаджонова М.Б., Медико-педагогический и лечебный факультет, направление лечебное дело307 группа

Научный руководитель: Ганиева Д.К. – доцент кафедры Семейная медицина №1, физическое воспитание, гражданская оборона, ТашПМИ

Актуальность: Несмотря на то, что в период пандемии заболеваемость гриппом населения отошла на второй план, дети дошкольного возраста все же чаще болеют именно данным заболеванием. Поэтому именно зимой актуально определить первые признаки

ухудшения состояния ребенка, знать, что делать если ребенок заболел гриппом и суметь облегчить состояние ребёнка.

Цель исследования: Провести опрос среди родителей детей детского сада № 62 г. Ташкента с целью осведомленности в первых симптомах гриппа, определения распространенности гриппа, проведении вакцинации против гриппа.

Методы и результаты. В исследовании приняли участие 52 родителя детей из садика №62 г. Ташкента. Было проведено анкетирование, состоящее из 6 вопросов, связанных с данным заболеванием (делали ли вы прививку от гриппа своему ребенку в этом году; болел ли ребенок гриппом в этом году; если, да, в какой форме, какими препаратами лечили ребенка, сколько дней держалась температура, какой из симптомов был наиболее выражен). Средний возраст детей составлял 4-6 лет. Анкету заполнили все опрашиваемые, на основе этих данных был сделан анализ и сделаны выводы. Результаты. Из 52 родителей 28% сделали прививку от гриппа своим детям. Из этих 30 15) привитых детей болело 46% (7) детей (5 в легкой форме и 2 в тяжелой). Из 72% (37) не привитых детей болело 28 человек (75% - из которых 18 детей в тяжелой форме перенесли заболевание, а 10 в легкой). Основными препаратами, которыми лечили детей были: ремантадин, афлубин, эргоферон, альфа интерферон, парацетамол, ибупрофен. Температура у переболевших гриппом детей держалась в течение 3-4 дней в среднем. Наиболее частыми симптомами были: резкое повышение температуры; ребенок мерзнет, жалуется на озноб; пациент отказывается от пищи; вялость, апатию или наоборот – раздражение, повышенная возбудимость; боли в горле; отек; заложенность и выделения из носа; повышение температуры до 38-38,5 °С; а интоксикация была выражена в меньшей степени.

Выводы. На основании проведенных исследований было установлено, что дети дошкольного возраста при получении вакцины от гриппа в основном переносят заболевание в легкой форме или не болеют. Дети же, которые не получили вакцину переносят заболевание в основном в тяжелой форме. И с высокой температурой до 3-4 дней. В связи с этим можно сказать, что наиболее целесообразно проводить вакцинацию от гриппа детям для более легкого течения заболевания и развития в дальнейшем коллективного иммунитета.

ЎПКАНИНГ ТУЗИЛШИ ВА ФУНКЦИЯСИ

Ботирова Н. 123-гурух. Педиатрия ва халк таботати факультети

Илмий раҳбар: ассистент Туйчиева Ф.

Патологик физиология, анатомия кафедраси, ТошПТИ

Мавзунинг долзарблиги: Одам ваҳ ҳар бир бошқа тирик организм ташки мухитдан кислород қабул қилиб, карбонат ангидрид газини чиқариб туриши нафас олиш деб аталади. Нафас олиш ҳар бир тирик организмнинг ҳаёти учун энг зарур физиологик жараён ҳисобланади. Бундай физиологик жараён нормал кечиши бевосита уққалар иштирокида амалга ошади. Нафас олишорқали ташки мухитдан қабул қилинган кислород иштирокида хужайра ва туқималарда оксил, ёғ ва углеводлар оксидланиб, энергия ҳосил қилади. Хужайра ва туқималардаги барча ҳаётий жараёнлар (қузғалиш, ҳаракатланиш, қупайиш) ана шу энергия ҳисобига амалга ошади. Бу ҳаётий жараёнлар натижасида ҳосил булган карбонат ангидрид гази хужайра ва туқималардан қонга утиб, уққалар орқали

ташки мухитга чиқарилади. Упка – бу одамнинг нафас олишини таъминлайдиган органдир.

Мавзунинг макседи: Мухим ҳаётий жараёнларда иштирок этувчи упканинг тузилиши ва функциясини урганиш. Упка кукрак (cavitas thoracis) жойлашган жуфт орган булиб, шакли конуссимон шаклда. Унг упканинг ҳажми каттарок булади. Унг упкада 3 та булак: lobus superior, medius et inferior, булади. Чап упкада эса lobus superior va lobus inferior булаклари булади. Ука юзаси эгати fissurae interlobare воситасида булакларга ажраган. Хар бир упкада кийшик юналган эгат - fissura obliqua юкориги ва пастки булаклари узаро ажратади. Унг упкада кушимча горизонтал эгат - fissura horizontalis учрайди. Упканинг ички юзасида унинг дарвозаси - hilum pulmonis булиб, асосий бронх, упка артерияси, нерви, венаси, лимфа томирлари билан тулиб туради ва упка radix pulmonis дейилади. Упка дарахтсимон шаклдаги уртача, майда ва энг майда бронхчалардан ҳамда пуфакчасимон алвеолалардан ташкил топган. Упка алвеолаларида газ алмашинуви жараёни кечади. Уларнинг девори бир каватли эпителий туқимасидан иборат булиб, атрофи майда кон томирлари – капиллярлар билан турсимон шаклда уралган. Упкалар ташки томондан плевра пардаси билан уралган. У икки каватдан (ички ва ташки) иборат булиб орасида плевра бушлиги ҳосил булади. Плевра бушлиги ичидаги босим атмосфера босимига нисбатан кам, яъни манфий булади. Бу эса нафас олган пайтда упка туқимасининг кенгайишиги ва ундаги алвеолаларга ҳаво киришига, нафас чиқарганда эса торайиб, алвеолалардаги ҳавони кишиб чиқаришга имкон беради. Бронхлар – bronchus ҳавони трахеядан упка алвеолаларигача утказадиган, уни тесқари юналишини таъминлайдиган, ҳавони захарли заррачалардан тозалайдиган аъзодир. Упканинг энг кичик структур бирлиги – atsinus дейилади. Упкаларда 800 000 га яқин atsinus ва 300-500 мингга яқин алвеолалар булади.

Упка организм учун жуда мухим аъзолардир, чунки уларнинг ёрдамида газ алмашинуви амалга оширилади. Биринчидан, нафас олиш йули билан улар ташки мухитда мавжуд булган кислороднинг конга утишига ва шу билан бирга нафас олиш орқали карбонат ангидриднинг кондан ташқарига утишига, ташқарига чиқарилишига имкон беради. Упка фақатгина газлар алмашинуви жараёнида эмас, танадаги сув алмашинуви, иссиқликни ва кон ивишини тартибга солиш жараёнларида ҳам иштирок этади.

Хулоса: Упканинг тузилишини урганиш фақатгина нафас юллари касалликларида эмас, балки упка билан алоқадор булган барча жараёнлардаги паталогик ҳолатларга қуйиладиган ташҳис ҳамда кулланиладиган даво чораларини самарали ва сифатли булишини таъминлайди.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ТАШКЕНТА.

Ибодуллаев А. Ф., Мухаммаджонова Ў.Ю.

**Медико-педагогический и лечебный факультет, направление
лечебное дело307 группа**

**Научный руководитель: Ганиева Д.К. – доцент кафедры Семейная
медицина №1, физическое воспитание, гражданская оборона, ТашПМИ**

Актуальность: В литературе достаточно часто приводятся общие положения, сформулированные ВОЗ, согласно которым влияние социальных факторов на формирование здоровья составляет около 50%, биологических факторов — около 20%, антропогенных факторов - также около 20% и медицинского обслуживания - до 10%. Однако эти величины являются усредненными, не отражают возрастных особенностей роста и развития детей школьного возраста.

Цель исследования: изучить взаимосвязь некоторых социально-экономических и анамнестических факторов и физического развития школьников г. Ташкента.

Методы и результаты. Мы проводили клинические испытания методом анкетирования на базе СП №51 Юнусабадского района, г. Ташкента. Было обследовано и проанкетировано 92 школьника г. Ташкента, из них 26 детей с нормальными параметрами физического развития (1 группа), 34 с избытком массы тела (2 группа) и 30 — с дефицитом массы тела (3 группа).

Было выявлено, что у детей из 2 группы масса тела при рождении была гораздо выше ($3433,26 \pm 87,59$), чем у школьников из 1 и 3 групп ($3235,76 \pm 80,82$ и $3166,3 \pm 107,25$, соответственно), $p < 0.05$. Также установлено, что каждый пятый ребенок из 3 группы и каждый 10 из 1 группы были рождены от 3 или последующих родов, в то время как во 2 группе все дети были в семье первым либо вторым ребенком. По нашим данным, количество детей в семье также оказывает влияние на физическое развитие школьников. В каждой из трех групп 89% детей указали, что в их семье двое или трое детей. Остальные школьники (19%) из 2 группы являются единственным ребенком, в то время как в 1 и 3 группах эта цифра составляет по 20%. Оставшиеся 20 из этих групп ответили, что в их семье 4 и более детей. Материальное положение своей семьи практически все школьники описывают одинаково — среднее или выше среднего, высоким его считают лишь 7% из 1 группы и 5% из 2 группы. Ни один ребенок не признался в финансовых трудностях своей семьи. Анализируя влияние показателей физического развития на социальное поведение школьника, мы выявили, что дети из 3 группы лучше адаптированы в коллективе: лишь 10% из них назвали свои отношения с одноклассниками «плохими» или «не очень хорошими», в то время как в 1 и 2 группах так ответили 28% и 25% соответственно.

Однако, интересно, что дети с избытком массы тела и ожирением ведут более социально активный образ жизни — 73% опрошенных из этой группы посещают различные кружки, музыкальную или танцевальную школу, либо спортивные секции. Среди школьников с нормальным физическим развитием и дефицитом массы тела эта цифра составляет лишь 62% и 37% соответственно.

Выводы. Отмечается тесная взаимосвязь между социально-экономическими и анамнестическими факторами и показателями физического развития ребенка: изначально большая масса при рождении, чрезмерная опека и внимание к питанию единственного или первого ребенка создает предпосылки к формированию избытка массы тела. В дальнейшем такие дети более активно посещают различные дополнительные занятия, особенно спортивные секции, что можно трактовать как попытку родителей или же самих школьников приостановить данный процесс.

LEARNING A FOREIGN LANGUAGE AS A TOOL FOR SCIENTIFIC AND CAREER GROWTH IN THE MEDICAL PROFESSION

Ilkhomjonova S.T., Numonova D.U.

Faculty of Dentistry, 118-group
Scientific supervisor: PhD Akhrorov A.Sh.
Department of Maxillofacial Surgery, Samarkand State Medical
University, Samarkand, Uzbekistan

Relevance. In the modern world, it is an indisputable fact that the knowledge of a foreign language acts as a tool for building communication in society, which has a beneficial effect on the development of a person as a whole, and on certain aspects of his life as well. Nowadays, the development of information technology leads to the process of interethnic integration, we have the opportunity to freely use the technological aspects of our time for communication, exchange of interests, obtaining the necessary information, and the knowledge of a foreign language makes it more accessible to receive, perceive and assimilate information flows. Proficiency in a foreign language in a free form not only allows a person to develop as a person and contribute to his opportunities for interethnic interaction, but also allows you to significantly increase the level of competitiveness of an individual in the professional market, if his knowledge of a foreign language in the professional sphere is high enough.

Goal of the work. The need to study a foreign language in the medical profession, the importance of a foreign language in medical practice, the impact of knowledge of a foreign language on the professional activities of specialists.

Research methods and materials. Learning a foreign language has a positive effect on the personal development of a person. It develops previously unused areas in the human brain, opening up the opportunity to hear, understand, translate and reproduce information from one language to another. This has a beneficial effect on the speed of reaction, adaptation and other features of development, which is inaccessible to people who do not speak foreign languages, due to the lack of use of such brain functions. The importance of foreign language proficiency for the implementation of educational and professional medical activities is becoming increasingly relevant. Today, in the preparation of specialists in medical universities, the study of a foreign language is a mandatory component. The concept of teaching a foreign language to students of medical universities is based on the specifics of their chosen future profession, in order to build optimal curricula that can meet their needs in a professionally oriented field.

Research results. Knowledge of a foreign language in medical practice allows you to study various literature on medical topics, consider foreign research experience, delve into the latest technologies and developments in the development of medicine, allowing you to improve and develop as specialists. In addition to independent work with various sources of information, knowledge of a foreign language allows you to participate in international congresses and conferences, practice abroad, interact with foreign colleagues to exchange experience and knowledge.

Conclusion. In the modern world, a medical worker who speaks a foreign language with dignity and is engaged in continuous self-development is a valuable specialist in his professional circle, able not only to isolate the current trends in the development of medicine and apply them in practice, but also to share the knowledge gained with colleagues in the form of scientific publications. , classroom lectures and more.

BENEFITS OF EBOOKS IN EDUCATION

**Komiljonova F.B., 222-group, faculty 1 of Pediatrics and Traditional
Medicine**

**Scientific adviser: Djalilova N.D., Foreign Languages Department,
teacher, TashPMI**

Relevance: Digital media and networks have created new products and markets; EBooks are the books of the network society. With the help of eBooks, the creation, storage, pronunciation and receipt of literary works has been freed from the sound of voice and printing on paper.

An e-book can in principle be accessed anywhere via the Internet, which can be accessed at any time of the day. All you need is an internet connection, an e-book reader and some money. Electronic books guarantee that students are combining with the educational materials by videos and animations. EBooks supply students with enhanced learning experience and help improve educational attainment .

Methods and materials: The history of e-books began back in 1971 and the first electronic text was the American Declaration of Independence, which Hart wore in his backpack.

E-books have become more popular in recent years . There are several benefits of digital library and eBooks therefore they're so relevant and the availability of electronic books **are** increasing day by day . Books have a number of benefits:

-virtual libraries help people obtain books without carrying heavy charges for renting or acquiring e-books compared to physical ones that are more expensive and less efficient.

- They give you the ability to use the literature of various libraries , almost all over the world .

-They also provide an opportunity to find any literature without leaving the accommodation , It is enough to turn on the computer.

-EBooks are almost eternal , they don't tear or decay .

Results : The popularity of e-books **continues** to grow steadily . The figure of 30 thousand books, were exceeded back in 2006 , from 2008 to 2010, sales of e-books soared by 1260% . Besides, reading e-books has become popular due to Covid-19 Pandemic.

An experiment conducted between students 1 and 2 courses of TPMI revealed that almost 65% of students choose e-books than printed ones .

Conclusion: An effectual learning system must secure that students focused on the learning process and should provide increased resources to support digital devices, such as new computers, high-speed internet connectivity for online access to books. eBooks have conducted about an academic improvement which aids students to learn faster and better.

**COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA
KUZATILADIGAN NEVROLOGIK ASORATLARNI TAHLIL QILISH**

Karimov A. Y. 5-kurs talabasi

**Ilmiy rahbar: assistent Abidova M.A. Nevrologiya, bolalar
nevrologiyasi va tibbiy genetika kafedrasi , ToshPTI**

Dolzarbli: Koronaviruslar 50 yildan ortiq vaqtdan beri fanga ma'lum bo'lgan RNK viruslari oilasidir. Bularga SARS-CoV-1, MERS-CoV va SARS-CoV-2 (COVID-19) kabi o'tkir respirator sindromlarning qo'zg'atuvchilari kiradi. SARS-CoV-1 epidemiyasi 2002 yilda sodir bo'lgan bo'lsa, keyingi yillarda yangi virus bo'yicha tadqiqotlar olib borilgan va virus nafaqat o'pka, balki asab to'qimalari uchun ham zararli ta'sirga ega ekanligi qayd etilgan. 2005 yilda otopsiya materialini o'rganish natijasida miyada koronavirus aniqlangan va neyronlarning o'limiga, glial giperplaziyaga va mahalliy shishga olib kelgan. Virus miyaga asosan hid nervi orqali kiradi deb taxmin qilingan. SARS-CoV-1 bilan og'rigan bemorlarda bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ataksiya, gipogeziya, giposmiya, insult, miopatiya va epileptik tutqanoqlar kuzatilgan. Shunga o'xshash nevrologik ko'rinishlar COVID-19 bilan kasallangan bemorlarning 36,7 foizida kuzatiladi. Yoshlarga qaraganda keksalar va qariyalar COVID-19 ga ko'proq moyil bo'ladi. COVID-19 fonida turli xil og'riq sindromlari (bosh og'rig'i, mialgiya), anosmiya, disgeuziya, meningit, ensefalit, epileptik tutilishlar, serebrovaskulyar kasalliklar, ensefalopatiyalar mavjud. Bundan tashqari, COVID-19 ning surunkali bosqichi (post-covid sindromi) rivojlanishi, shuningdek, infeksiya fonida neyrodegenerativ kasalliklarning dekompensatsiyasi mumkin. SARS-CoV-2 miya to'qimasiga kirish uchiun maxsus ferment 2 (ACE2) dan foydalanadi. ACE2 retseptorlari insonning ko'plab to'qimalarida, masalan, pnevmotsitlar membranalarida, ingichka ichakning enterotsitlarida, arteriyalar va tomirlarning endotelial hujayralarida, nervlar va glial hujayralarda, shuningdek, ko'pchilik organlarning silliq mushak hujayralarida joylashga

Virusning ACE2 retseptorlariga qon tomir endotelial hujayralari membranasiga to'g'ridan-to'g'ri ta'siri yallig'lanish reaksiyasining rivojlanishiga olib keladi va yallig'lanish sitokinlari kontsentratsiyasining oshishiga sabab bo'ladi. COVID-19 bilan og'rigan bemorlarda yallig'lanishga qarshi sitokinlar (o'simta nekrozi omili, interferon gamma, interleykin (IL) -1, IL-2, IL-6 va IL-8) va yallig'lanishga qarshi sitokinlar (IL-4 va IL-10). Yallig'lanish kaskadi, o'z navbatida, qon tomirlari devorlarining shikastlanishiga va protrombotik omillar ishlab chiqarishning ko'payishiga olib keladi.

Materiallar va usullar. Tadqiqot uchun Koronavirus bilan kasallangan bemorlarni davolashga mo'ljallangan maxsus 2-son Zangiota shifoxonasi, Toshkent shahar 5-son klinik shifoxonasi, Toshkent shahar 7-son klinik shifoxonasida davolanayotgan va davolanib chiqqan, COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda kuzatiladigan nevrologik o'zgarishlarni tahlil qilish orqali olib borildi.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot ishlari 2021-yildan 2023-yilgacha bo'lgan vaqt oralig'ida olib borilgan. Dastlab 2021 yilning oktyabr oyidan 2022-yil mart oyigacha Koronavirus bilan kasallangan bemorlarni davolashga mo'ljallangan maxsus 2-son Zangiota shifoxonasida davolanagan bemorlar tekshirilgan. 2021 yil 1 oktyabrdan 2022-yil 28-fevralgacha shifoxonaga jami 21 615 ta bemor yotqizilgan. Ana shu bemorlardan 1056 tasi (572 ta erkak, 484 ta ayol) nevropatolokka shikoyat bilan murojat qilgan. Bemorlar asosan bosh og'rishi, xotira buzilishi, ish qobiliyatining pasayishi, asabiylashish, depressiya, kuchli bosh og'riq, qo'l-oyoqlarning titrashi, behuda va arzimas narsalarga tashvishlanish, uyqusizlik va boshqa nevrologik shikoyatlar bilan murojat qildi. O'rganilgan tahlillarga ko'ra 1056 ta bemordan quyidagi eng ko'p nevrologik holatlar aniqlandi.

1. Depressiya - 324 ta (30.7 %)
2. Uyqusizlik –219 ta (20.8 %)
3. BMQAO'B – 61 ta (5.8)
4. Polineyropatiya – 153 ta (14.5 %)
5. Amneziya – 182 ta (17.2 %)

6. Stress – 86 ta (8.1 %)
7. Son nervi nevropatiyasi – 31 (2.9 %)

Endigi tadqiqot 5-son Shahar klinik shifoxonasida olib borildi. Tadqiqot natijasida olingan ta koronavirus infeksiyasini yuqtirib olgan bemorlardan quyidagi holat qayt etildi:

1. Depressiya - ta (%)
2. Uyqusizlik –ta (%)
3. BMQAO'B –ta (%)
4. Polineyropatiya –ta (%)
5. Amneziya – ta (%)
6. Stress –ta (%)
7. Son nervi nevropatiyasi – (%)

Endigi tadqiqot 7-son Shahar klinik shifoxonasida olib borildi. Tadqiqot natijasida olingan 131 ta koronavirus infeksiyasini yuqtirib olgan bemorlardan quyidagi holat qayt etildi:

1. Depressiya - 46 ta
2. Uyqusizlik – 61 ta
3. BMQAO'B – 12 ta
4. Polineyropatiya – 31 ta
5. Amneziya – 42 ta
6. Stress – 72 ta
7. Son nervi nevropatiyasi – 3 ta

Umumiy olganda COVID-19 kasalligi bilan og'rikan bemorlarda yurak qon-tomir, hazm qilish, nafas olish kasalliklari bilan birga nevrologik asoratlari kam kotta qismini tashkil qilishi klinik jihatidan belgilab o'tildi.

Xulosa: Koronavirus infeksiyasini yuqtirib olgan bemorlarning asorati sifatida yurak qon-tomir kasalliklaridan so'ng asab tizimi kasalliklari ikkinchi o'rinda turadi.

Eng ko'p nevrologik asoratlardan Uyqusizlik, depressiya, amneziya va polineyropatiyani tashkil qiladi.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДЕОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Музаффарова М., 5 курса, медико-педагогического факультета

Научный руководитель: Хамидова Н.А.

**ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность: В современной педиатрической ревматологии одной из актуальных проблем являются хронические воспалительные заболевания суставов у детей, самое распространенное среди которых — ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). ЮРА развивается в возрасте до 16 лет, имеет хроническое тяжелое прогрессирующее течение и, как правило, неблагоприятный прогноз (Беляева Л.М. Детская кардиология и ревматология: Практическое руководство / Л.М. Беляева. — М.: Медицинское информационное агентство, 2011. — 584 с.). Поражение нервной системы при ЮРА включает головные боли различного генеза, вегетативную дисфункцию, астено-

невротические проявления, нарушения когнитивных функций, реже нейропатии, компрессионные поражения спинного мозга и периферических нервов (туннельные синдромы), крайне редко церебральные васкулиты. Однако распознавание поражения ЦНС у больных ЮРА часто представляет значительные трудности, так как в клинической картине, как правило, преобладают симптомы поражения суставов и внутренних органов.

Цель: изучить клинические критерии неврологических поражений у больных с Ювенильным идеопатическим артритом.

Материалы и методы: Мы наблюдали детей в кардиоревматологическом отделении клиники ТашПМИ. В исследование было включено 102 детей в возрасте от 4 до 18 лет с клинически диагнозом «ювенильный ревматоидный артрит» (ЮРА). В неврологическом статусе детей, 44 (85%) обследованных детей с ювенильным ревматоидным артритом: головная боль – 12 детей (23%), парестезии и онемение в дистальных отделах конечностей – 9 (17%), судороги (гиперкинезы) – 5 (10%), головокружение – 3 (6%), снижение фона настроения (у детей в возрасте до 7 лет эмоциональная лабильность, плаксивость) – 7 (13%), социальная дезадаптация (отсутствие постоянных друзей, нарушение контакта с учителями и сверстниками) – 4 (8%), повышенная потливость – 7 (13%), ночной энурез – 4 (8%).

Результаты и их обсуждение: При ЮРА выполнена ЭНМГ 24 пациенткам (25%). Изменения при проведении ЭНМГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (60 %) снижение проведения импульсов по n.medianus, по n.radialis 30% и n. ulnaris (10%), т.е. амплитуда М-ответа, вызванного стимуляцией более дистального участка, снижается (парциальный блок проведения). При ЮРА выполнена ЭЭГ 30 пациенткам (75%). Изменения при проведении ЭЭГ у больных с ЮРА носили в большинстве случаев (90 %) диффузный характер. Из 10 больных с эпилептическими приступами спонтанная эпилептическая активность была выявлена на ЭЭГ только в 12,5 % случаев (5 больных), у одной больной выявлялись очаговые изменения на фоне диффузных изменений биоэлектрической активности мозга, а у остальных в межприступный период имели место только диффузные изменения.

Выводы: Поражения нервной системы встречаются у больных с ювенильным идеопатическим артритом у 48,9%. Наиболее частые клинические варианты, цефалгический (37,5%), нарушение чувствительных сфер (17,5%) и судороги (5%).

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Мўминов Ж.М. Асадов Н.Ш., Медико-педагогический и лечебный факультет, направление лечебное дело 307 группа

Научный руководитель: доцент Ганиева Д.К., кафедра Семейная медицина №1, физическое воспитание, гражданская оборона, ТашПМИ

Актуальность: Бронхиальная астма является заболеванием, при котором значительно снижается качество жизни пациентов, что имеет высокую медико-социальную значимость.

Цель исследования: выявить отличия параметров качества жизни подростков, страдающих бронхиальной астмой и подростков без бронхиальной астмы.

Методы и результаты: Нами изучено качество жизни у 40 подростков 13-17 лет, страдающих бронхиальной астмой, и у 40 подростков аналогичного возраста без бронхиальной астмы. Группу подростков с бронхиальной астмой составили пациенты с тяжелой и средней степенью тяжести заболевания, находящиеся на стационарном лечении, группу подростков без

бронхиальной астмы составили учащиеся 8-11 классов трех общеобразовательных школ г. Ташкента. В качестве инструмента для исследования использовался стандартизированный опросник для изучения качества жизни

Pediatric Quality of Life Inventory-Peds QL™4.0 (Varni J. et al., USA) возрастной блок 13-17 лет, детская и родительская формы. Оценка качества жизни по данному опроснику осуществляется по 100 балльной шкале. Общий показатель качества жизни подростков с бронхиальной астмой по оценкам детей оказался значительно ниже, чем у здоровых подростков (62,9 и 77,0 баллов соответственно). В группе подростков с бронхиальной астмой уровень основных компонентов, составляющих качество жизни, оказался различным, но наиболее низкие значения получены при оценке эмоционального и ролевого функционирования (57,4 и 58,1 баллов соответственно). Респонденты отметили, что часто испытывают чувство страха, тревоги и грусти, нарушение сна, трудности при концентрации внимания во время занятий в школе. Данный факт подтверждает влияние заболевания на формирование личного дискомфорта и, как следствие, снижение качества жизни. В меньшей степени снижены показатели физического функционирования, психосоциального здоровья и социального функционирования (71,0; 66,8 и 61,2 балла соответственно). Сверстники без бронхиальной астмы свое качество жизни оценивают выше по всем компонентам, но наиболее высокими значениями характеризуются параметры, которые в большей степени снижаются при бронхиальной астме: ролевое и эмоциональное функционирование (78,1 и 76,2 балла соответственно). У здоровых подростков значительно реже возникают проблемы в общении с ровесниками и при выполнении различных школьных функций.

Выводы: таким образом, у подростков, страдающих бронхиальной астмой, на фоне заболевания происходит значительное снижение качества жизни. Наиболее чувствительными к заболеванию параметрами качества жизни являются показатели, характеризующие эмоциональную и социальную сферу. Родители подростков с бронхиальной астмой недооценивают степень влияния заболевания на качество жизни их детей, что подтверждается завышенными показателями отдельных параметров.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ФАБРИ

Пулатова М.Х., 203 Б группа, лечебное дело

**Научный руководитель: Ойдинов Азиз Эргашевич- заведующий
кафедры преκληических предметов EMU University
город Ташкент, Республика Узбекистан**

Актуальность. Болезнь Андерсона–Фабри – представляет собой редкое наследственное метаболическое заболевание, которое несмотря на современные

медицинские достижения, до сих пор остается актуальной и до конца полностью не изученной. Сегодня известно, что проявления болезни Фабри могут протекать с поражением сердечно-сосудистой, мочевыделительной и нервной систем.

Цель исследования. Изучить особенности проявления болезни Фабри со стороны нервной системы.

Материалы и методы. Выполнен обзор литературы с анализом ключевых статей о нарушениях нервной системы при болезни Фабри. Больные (примерно в 95% случаев) наследуют дефектный ген от одного из родителей (мужчина - от матери, женщина - от матери или отца), но около 5% случаев связаны с так называемыми мутациями *de novo*. Таким образом, отсутствие семейной истории заболевания не исключает наличия болезни Фабри.

Результаты и обсуждения. Исследование показало, что болезнь Фабри характеризуется ранними и поздними неврологическими проявлениями. К ранним относятся акропарестезии, нарушение потоотделения, расстройства ЖКТ, боль в конечностях (кисти и стопы), которая зависит от температуры окружающей среды. Боль – это самый ранний симптом заболевания. Ряд авторов делят боль на два вида: нейропатическую (постоянную) и периодическую (от нескольких минут до нескольких дней).

В ходе поиска уточнили, что по мере прогрессирования болезни выявляют следующие симптомы: головная боль, повышенная утомляемость, шум в ушах, снижение слуха и боль в груди.

Поздние клинические проявления болезни Фабри состоят из осложнений почек, поражения сердца и нарушения мозгового кровообращения. В данном исследовании уделили особое внимание цереброваскулярной патологии, т.к. данное нарушение тесно связано с дальнейшими неврологическими патологическими симптомами. В головном мозге отмечается прогрессирующая многоочаговая окклюзия сосудов малого калибра, вследствие отложения гликофинголипидов в эндотелиальных клетках, которая обуславливает церебральную гипоперфузию и повреждение белого вещества.

Ишемия сосудов головного мозга является основным механизмом поражения центральной нервной системы при болезни Фабри, что характеризует ишемические инсульты, преимущественно в вертебробазилярном бассейне.

Вывод. В результате работы над данной темой было изучено, что при болезни Фабри страдает периферическая и центральная нервная система.

Нарушения со стороны нервной системы проявляются симпатическими и парасимпатическими симптомами, а жизнеугрожающей является цереброваскулярная патология. Осведомление о проявлениях болезни Фабри способствует ранней диагностике и терапии, а также избежать тяжелых проявлений данной болезни.

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МИГРЕНЬЮ С ДРУГИМИ ФОРМАМИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ

**Раджабмухамедова С.А. 502-группа, медико-педагогического
факультета**

**Научный руководитель: ассистент Хамидова Н.А.
ТашПМИ, Кафедра: Неврологии, детской неврологии и
медицинской генетики**

Актуальность. Распространенной проблемой является головная боль у детей. У детей подросткового возраста, как у взрослых, наиболее частыми формами головной боли являются первичные головные боли – головная боль напряжения и мигрень. Мигрень встречается примерно у 4% детей. Девочки болеют мигренью в несколько раз чаще мальчиков. Пик заболеваемости мигренью у детей приходится на период полового созревания (10-13 лет у девочек и 12-15 лет у мальчиков).

Целью нашей работы явилось изучение клинико-патогенетических механизмов особенностей мигрени у детей в сравнительном аспекте.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано 40 детей подросткового возраста с различными проявлениями головных болей. Из них у 8(20%) детей было диагностирована мигрень, у 20(50%) детей наблюдалась головная боль напряжения, у 4(10%) детей были посттравматические головные боли, у 8(20%) детей были головные боли другой этиологии. В качестве контрольной группы было обследовано 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Диагноз основывался на результатах анализа анамнестических данных, неврологического осмотра, лабораторных и нейрофизиологических методов исследования.

В результате исследований было выявлено, что дебют мигренозных головных болей приходился на возраст 11-12 лет 5(63%) . Мигрень с аурой преобладала у 2(25%), тогда как у 5(63%) мигрень была без ауры, у 1(13%) отмечалась абдоминальная мигрень. Частота приступов головной боли в среднем составляла 2 раза в течение 1 месяца, продолжительность болевого приступа составляла от 2 до 48 часов. У 5(63%) детей в возрасте 10-12 лет головные боли носили двухсторонний неп пульсирующий характер. отмечалась зрительная аура у 2(25%) детей, которых в анамнезе выявили наличие мигрени у матери.

Дебют головной боли напряжения приходился на возраст 13-16 лет. Головные боли были эпизодическими, двухсторонними диффузными, давящего и неп пульсирующего характера, как правило не нарушали деятельность пациентов. Возникновение головных болей 10(50%) детей связывали с интенсивной умственной деятельностью, прекращающихся после приёма анальгетиков и отдыха. У 6(30%) детей боли были хронические, тупого, ноющего характера средней степени выраженности, продолжающиеся в течение всего дня, чаще психогенные, с чувством тревоги и подавленным настроением. Из них у 4(20%) детей отмечалась неблагоприятная обстановка в семье и в школе.

В группе детей с другими головными болями причинами ГБ были гельминтная интоксикация (38%) , и заболевания ЛОР органов (62%). Исследование неврологического статуса у детей основной группы показали мелкоочаговую рассеянную симптоматику в виде сглаженности носогубной складки, мышечной дистонии с преобладанием гипотонии, гиперрефлексии. Наиболее выраженными были вегетативные изменения: панические атаки, приступы нехватки воздуха, сердцебиение, гипергидроз ладоней и стоп, похолодание конечностей, которые преобладали у детей с мигренью. Проведённые нейрофизиологические исследования показали наличие сосудистых изменений

выявленных при доплерографии у 7 (35%) детей основной группы, у остальных детей изменения были возрастного характера.

Выводы. Результаты исследования показали актуальность изучения цефалгий у детей подросткового периода. А постановка диагноза мигрень требует проведения дальнейших специальных исследований головной боли у детей.

УДОПОНИМАЕМОСТЬ ШКОЛЬНЫХ УЧЕБНИКОВ.

Якубова С.С.,

Научный руководитель: доцент к.м.н. Садывакасов А.У.

**Кафедра: Общественное здоровье и управление здравоохранением,
ТашПМИ**

Аннотация. В Узбекистане всегда уделялось большое внимание подрастающему поколению обучению. Основным условием обучения является книга, и процесс чтения, а удобочитаемость основной параметр здоровья ребенка

Цель исследования. Изучить новые пути регламентации учебной литературы, удобочитаемость.

Методы исследования. Изучение параметров удобочитаемости по индексам Фога и Флеш-Кинкейда в учебниках 2, 3 класса на русском и узбекском языках «Уқиш Китоби», «Книга для чтения» и «Воспитание».

Чтение и понимание зависит от удобочитаемости текста. Нарушение удобочитаемости ведет к изменению расстояния глаз от учебника, изменяется поза, это ведет к нарушению осанки ребенка со всеми вытекающими последствиями. Понятие удобочитаемости – это начертание шрифта, плотность набора (емкость), длина строки, увеличение интерлиньяжа (межстрочный пробел). Современные методы оценки учебных изданий должны включать не только параметры удобочитаемости, но и параметры понимаемости. Понимаемости текста это простота текста, размер слов, набор простых и сложных слов и предложений, длина строки. Понимаемость текста зависит от возраста и уровня образованности. В связи с этим подсчитаны индекс Фога и Флеш-Кинкейда.

Полученные результаты. Индекс Фога и Флеш-Кинкейда подсчитывали в паре учебников на узбекском и русском языках. Выявлено индекс Фога для учебников (2,3, класса) на узбекском языке соответствует возрастным особенностям, согласно индекс Флеш –Кинкейда- легко читаются. Для тех же учебников 2 и 3 класс Воспитание на русском языке изложение материала – стиль научный, трудно читается.

Выводы:

➤ учебники для 2 -3 класса «Воспитание» на русском языке имеют высокий уровень индекса Флеш –Кинкейда, трудно читаемы не соответствует возрастным особенностям, значит не понимаемы;

- необходим соответствующий гигиенический контроль издания учебников;
- требуется разработка нормативов удобочитаемости учебников;

MEDICINE OF FUTURE: DIGITAL TECHNOLOGIES IN USE
Tashmatova S.S., group 413 – of Medical pedagogical and medical
faculty, TashPMI

Scientific adviser: Makhametova D.B., Foreign Languages Department,
teacher

Relevance. Digital health technologies use computing platforms, connectivity, software and sensors for health care and related uses. They are used for different things, from applications in general wellness to applications as a medical device. They may also be used to develop or study medical products. These include categories as mobile health, wearable devices, telehealth and telemedicine and personalized medicine.

The purpose of the study: All of that items support the daily clinical decisions of doctors and they have the vast potential to improve our ability to accurately diagnose and treat disease and to enhance the delivery of health care for the individual.

Materials and methods: These technologies can empower consumers to make better-informed decisions about their own health and provide new options for facilitating prevention, early diagnosis of life-threatening diseases, and management of chronic conditions outside of traditional health care settings.

Results: As practice shows, digital technologies can significantly improve the quality of healthcare. So, for example, artificial intelligence, in a split second, analyzes the data collected by doctors around the world and makes a more accurate diagnosis than a specialist who, when faced with a particular disease for the first time, can easily mistake it for another ailment.

Conclusion: Digital medicine is the medicine of the future. Its development will help to solve a number of problems that hinder doctors and the health care system in general. Most experts believe that healthcare is the area where information technologies and digital transformation are capable of producing the most tangible positive effects for society.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ: COVID-АССОЦИИРОВАННЫЙ
ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ

Даминова К.Р., Медико педагогический и Лечебный факультет,
направление лечебное дело, группа 219

Научный руководитель: доценты Даминова М.Н., Абдуллаева О.И.

Кафедра Инфекционных болезней и детских инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ

Актуальность. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) 2, стала серьезной проблемой во всем мире. Высокая скорость распространения вируса обусловлена бессимптомным носительством, высокой контагиозностью и длительным сохранением во внешней среде.

Целью нашей работы было выявление и изучение особенностей клинических проявлений COVID-ассоциированного диарейного синдрома

Материалы и методы. Обследовано 37 больных с коронавирусной инфекцией у детей, от 8 до 16 лет. Лабораторная диагностика специфическая: 1.Выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР. 2. Выявление иммуноглобулинов классов А, М, G (IgA, IgM B IgG) к SARS-CoV-2 (в том числе к рецептору связывающему домену поверхностного гликопротеина S).

Результаты и их обсуждение. Проведено клиническое наблюдение и обследование 37 детей в возрасте от 8 лет до 16 лет, мальчики 22(59,46%), девочки 15(40,54%). Суммарно распределение всех клинических случаев по тяжести течения было следующим: в 11(29,73%) случаев наблюдалось "легкое" течение без каких-либо симптомов пневмонии, еще у 14(37,84%) детей имелись "умеренные" проявления, т.е. средней степени тяжести с симптомами вирусной пневмонии. В 2(5,41%) случаев было необходимо проведение лечения в условиях отделения интенсивной терапии с подключением аппарата искусственной вентиляции легких, что предотвратило развитие летальных исходов. Клинические проявления Covid-19 у детей проявлялись - повышением температуры, которое наблюдалось до 37,5°C у 16(43,24%) детей, до 37,5-39°C у 11(29,73%) детей, кашель — несколько реже 13(35,13%). Головная боль отмечалась у 5(13,5%). Остальные клинические проявления заболевания, такие как слабость, встречались у 2 детей (7,41%), миалгия у 4(10,8%) и одышки у 3(8,1%). Результаты исследования показали, что у детей, больных COVID-19 выявлены нарушения обоняния, anosmia 2(5,4%). Результаты исследования показали, что расстройство работы желудочно-кишечного тракта выявлялось иногда первым симптомом коронавируса 10(27,0%), иногда же, тошнота 2(5,4%), рвота 3(8,1%) и боли в животе 1(2,7%), диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день 3(8,1%). Наиболее характерными признаками такой диареи являются: частота 4-6 раз в сутки, слизистый характер выделений без прожилок крови и зелени, отсутствие сильных болей в животе. Результаты исследования показывают следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос, причём тошнота и рвота появлялись при COVID-19 раньше диареи. Эти симптомы могли длиться только один день. У некоторых детей с COVID-19 диарея и тошнота появлялись до развития лихорадки и респираторных симптомов». Данные, полученные при КТ органов грудной клетки у больных COVID-19, подтверждаются результатами ПЦР диагностики в 66–80% случаев. Среди пациентов с подозрением на COVID-19 первый ПЦР-тест был отрицательным, но при повторном исследовании в 27,0% случаев тест положительный.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют, что течение COVID-19 у детей имеет ряд специфических черт, в частности заболевание часто протекает бессимптомно или с невыраженной клинической картиной. Также примечательно, дети COVID-19 с пищеварительными симптомами имеют худший клинический исход и более высокий риск тяжёлого течения по сравнению с теми, кто не

имеет пищеварительных симптомов, что подчеркивает важность учета таких симптомов, как диарея, рвота, чтобы заподозрить COVID-19 на ранних стадиях заболевания до развития респираторных симптомов. Однако, учитывая малое число наблюдений, для расчёта достоверности данных симптомов, необходимы проспективные исследования.

**КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ:
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**
Абдукадырова Ш.А. Медико педагогический и Лечебный
факультет, направление лечебное дело, группа 219
Научный руководитель: доцент Даминова М.Н.
Кафедра Инфекционных болезней и детских инфекционных
болезней, фтизиатрии и пульмонологии, ТашПМИ

Нынешняя пандемия коронавируса (COVID-19) представляет собой особую и редкую ситуацию, аналогов которой не случалось в мире на протяжении последних 100 лет. Согласно статистике, проявления со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдаются у 5-18% заболевших. Случаи инфекции COVID-19 зарегистрированы в большинстве стран мира на всех континентах, большинство из которых были связаны с поездками в КНР; с конца февраля 2020 г. — в Италию, Южную Корею, Иран. Новая коронавирусная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, стала серьезной проблемой во всем мире. Высокая скорость распространения вируса обусловлена бессимптомным носительством, высокой контагиозностью и длительным сохранением во внешней среде.

Целью нашей работы было изучение гастроэнтерологических проявлений коронавирусной инфекции у детей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 134 детей в возрасте от 9 лет до 17 лет, мальчики 79(58,96%), девочки 55(41,04%). Лабораторная диагностика специфическая: 1.Выявление РНК 2019-nCoV методом ПЦР. 2. Выявление иммуноглобулинов классов А, М, G (IgA, IgM B IgG) к SARS-CoV-2 (в том числе к рецептору связывающему домену поверхностного гликопротеина S).

Результаты и их обсуждение. Среднее время от начала появления симптомов заболевания составило 5-6 дней. У всех детей были симптомы только со стороны пищеварительной системы, у 45(33,58%) детей были симптомы со стороны дыхательной системы. При этом чаще всего диарея при COVID-19 сопровождается респираторные симптомы: кашель, жжение в носу и глотке. Клинические симптомы COVID-19 проявлялись повышением температуры, которое наблюдалось у 99 (73,88%) детей, кашель у 64 (47,76%). Головная боль отмечалась у 25 (18,66%). Результаты исследования показали, что расстройство работы желудочно-кишечного тракта выявлялось иногда первым симптомом коронавируса, 76 детей (56,72%) испытывали диарею в качестве первичного раннего признака болезни. При этом длилась она гораздо дольше, чем головные боли, температура, боль в горле и прочие респираторные нарушения. Наряду с гастроэнтерологическими симптомами 64(47,76%) детей жаловались на полное отсутствие или снижение аппетита, 39(29,10%) детей жаловались на тошноту, 9(6,72%) страдали от болей в животе. Иногда же, тошнота, рвота и боли в животе, диарея развивались в процессе болезни на 3-5 день 11(8,21%). Наиболее характерными признаками такой

диареи являются: частота 4-6 раз в сутки, слизистый характер выделений без прожилок крови и зелени, отсутствие сильных болей в животе. Результаты исследования показывают следующий порядок развития симптомов COVID-19: жар, кашель, мышечные боли, тошнота или рвота и понос, причём тошнота и рвота появлялись при COVID-19 раньше диареи. Эти симптомы могли длиться только один день. У некоторых детей с COVID-19 диарея и тошнота появлялись до развития лихорадки и респираторных симптомов». Основные клинические проявления у больных зависели от частоты и выраженности кишечных дисфункций. Жидкий стул может достигать 10-15 дефекаций за сутки, при этом у больного появляются схваткообразные боли в животе. Развиваются признаки интоксикации организма, повышается температура тела до 39-40 градусов нарастает общая слабость, развивается обезвоживание организма. Также происходит развитие поражения желудочно-кишечного тракта по типу острого гастроэнтерита – рвота, тошнота, боли в животе, жидкий стул. Симптомы гастроэнтерита проходили самостоятельно. Данные, полученные при КТ органов грудной клетки у больных COVID-19, подтверждаются результатами ПЦР диагностики в 66–80% случаев. Среди пациентов с подозрением на COVID-19 первый ПЦР-тест был отрицательным, но при повторном исследовании в 37(27,61%) случаев тест положительный.

Выводы. Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют, что течение COVID-19 у детей имеет ряд специфических черт, в частности заболевание часто протекает бессимптомно или с невыраженной клинической картиной. Дети COVID-19 с гастроэнтерологическими проявлениями коронавирусной инфекции у детей, имеют более высокий риск тяжёлого течения, что подчеркивает важность учета таких симптомов, как диарея.

РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА (ОБЗОР)

**Боймуратов Р.Р., магистр 2 курса направления Неврология,
Научный руководитель: ассистент PhD Мансурова Н.А,
кафедры Неврологии, детской неврологии с медицинской
генетикой, ТашПМИ**

Актуальность: В настоящее время большой интерес представляет роль симбиотических микроорганизмов, населяющих кишечник человека, в этиологии и патогенезе различных болезней. Болезнь Паркинсона является одним из самых частых нейродегенеративных заболеваний, уступая по распространенности лишь болезни Альцгеймера, и представляет собой значительную медико-социальную и экономическую проблему

Цель: Изучить роль и место микробиоты кишечника при болезни Паркинсона.

В поисках причин развития нейродегенеративного и нейровоспалительного процесса все большую роль отводят оси «микробиота – кишечник – мозг». Большинство пациентов, у которых диагностируется болезнь Паркинсона (БП), проявляют желудочно-кишечные симптомы как одну из самых ранних особенностей. Например, пациенты с БП часто жалуются на желудочно-кишечные расстройства в виде запоров и тошноты. Важно отметить, что около 60% пациентов с БП страдают запорами, которые могут начаться за 20 лет до постановки диагноза и являются одним из продромальных синдромов.

Микробиом кишечника человека дополняет хозяина основными функциями и влияет на центральную нервную систему (ЦНС) хозяина через ось кишечник-мозг посредством модуляции нервных путей и ГАМКергических путей и серотонинергические сигнальные системы. В человеческом организме обитают от пятисот до тысячи видов микроорганизмов, которые впоследствии делятся на три энтеротипа: *Ruminococcus*, *Bacteroides* и *Prevotella*. Протоколы секвенирования следующего поколения широко используются как для идентификации, так и для характеристики этих сообществ. Желудочно-кишечная микробиота выполняет важнейшие функции с целью поддержания метаболического гомеостаза, такого как прямое ингибирование чрезмерного роста патогенных микроорганизмов, развитие кишечной защиты, биосинтез витаминов, модуляция энергии, а также иммунологические и ксенобиотические эффекты. Кроме того, микроорганизмы способствуют метаболизму лекарств, продуцируя важные биоактивные молекулы. Влияние, которое кишечная флора оказывает на местные органы, а также на те, которые расположены дистально, происходит различными путями, например, иммунными, кишечными и нервными путями. Понятие о том, что БП возникает после продолжительного обострения кишечника, в последние годы набирает обороты. Кишечный α Syn связан с большей кишечной проницаемостью и в различных популяциях очевидна положительная связь между воспалительными заболеваниями кишечника и будущим риском болезни Паркинсона. У людей с БП также наблюдается несбалансированный микробиом кишечника (дисбактериоз) и воспаление желудочно-кишечного тракта. В различных исследованиях сообщается о схожих тенденциях в микробном составе людей с БП, где количество комменсальных бактерий снижается, а патогенных грамотрицательных бактерий и муцин-деградирующих увеличивается.

КОРРЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

Абдусатторов М.М., 519-группа, I пед.факультета

Научный руководитель: ассистент Якубова З.А.

**ТашПМИ кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской
генетики**

Актуальность: Задача предоперационной подготовки детей с врожденными и приобретенными деформациями челюстей остаётся актуальной и малоизученной. Решения данной проблемы является важным, по тому что исходя из мультифакториального происхождения основного заболевания многообразны и формы их проявления. И ещё частичное или полное ограничение движений нижней челюсти, невозможность в полном объеме выдвигать её вперёд затрудняют внешнее дыхание из-за дислокационной асфиксии, усиливающейся при горизонтальном положении больного во время сна, что приводит к гипоксии головного мозга и организма в целом. Выше перечисленные нарушения ухудшают функциональное состояние всех отделов нервной системы. Приводят к обострению исходных заболеваний внутренних органов и систем, в том числе неврологических.

Цель исследования: Оценить состояние здоровья детей и обосновать задачи врача –невропатолога в предоперационной подготовке.

Материал и методы: Для выполнения поставленной цели нами всего были обследованы 20 детей с приобретенными деформациями челюстно-лицевой области в возрасте от 3 до 13 лет, нуждающиеся в оперативном лечении. Из них 9 (45 %) мальчиков и 11 (55 %) девочек..

Результаты: Результаты при исследовании: деформации ЧЛЮ- у 100% больных, нарушения осанки, сколиоз – у 86,7% , деформации грудной клетки –у 33,3%, Х- и О-образные деформации конечностей – у 15%, патология стопы (плоскостопие, косолапость) -у 73%, гипермобильность суставов – у 15 % больных. с признаками энцефалопатии, судорожной настроженности на фоне дисметаболического синдрома. В результате клинико-лабораторных и функциональных исследований нами также были выявлены признаки нарушения вегетивного обеспечения организма и астено-невротического синдрома, висцерального синдрома, аритмического синдрома, синдрома патологии органа зрения, нарушения психической сферы, патология ЛОР-органов..

Вывод: Исходя из результатов комплексного исследования нам удалось выявить признаки поражение центральной и вегетативный нервной системы, напряжение и нарушения адаптивно-компенсаторных механизмов организма. Это показывает что организм ребенка не резистентный даже при малых изменение условия и это требует обязательного участие врача невролога в совершенствовании проведении фармакокоррекции в пред и послеоперационном периоде.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19

Одилова Д.Ф, Медико-педагогический факультет, группа-412

Научный руководитель: ассистент Мирзаева У.З.

ТашПМИ, кафедра эндокринологии, детской эндокринологии

Метаболический синдром (МС) представляет собой кластер сердечно-сосудистых нарушений, включающих абдоминальное ожирение, повышенное артериальное давление, нарушение гликемии, дислипидемию в основе которых лежит инсулинорезистентность (ИР) и компенсаторная гиперинсулинемия .

Компоненты метаболического синдрома, такие как артериальная гипертензия, СД 2 типа и ожирение, широко распространены и значительно повышают риск госпитализации и смертности у пациентов с COVID-19 .

Цель исследования: Определить частоту встречаемости метаболических нарушений в зависимости от тяжести течения COVID-19.

Материалы и методы. Объектом исследований явились 31 пациент в остром периоде коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19. Возраст пациентов варьировал от 32 до 80 лет (средний возраст $56,4 \pm 12,8$ лет). Из них было 13 (41,9%) мужчин и 18 (58,1%) женщин. Более половины пациентов (58,1%) были в возрасте от 50 до 70 лет.

Всем пациентам выполнены антропометрические; гемодинамические; лабораторное обследование: общий и биохимический анализ крови – показатели функции печени, коагулограмма, показатели липидного спектра, а также уровни гликемии натощак, HbA1c, инсулина натощак.

Результаты исследования и их обсуждение. Более половины (58,1%) пациентов имели сочетанную сопутствующую патологию. В ходе анализа установлено, что избыточной массой тела страдают 35,5% пациентов, ожирением – 45,2%. Полученные данные свидетельствуют, что ожирение и уровень ЛПНП $>3,0$ ммоль/л значимо чаще отмечаются в группе со среднетяжелым течением заболевания. Тем не менее другие метаболические нарушения также в 1,2-1,6 раза чаще встречаются в группе со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции по сравнению с легким течением (соответственно АД $\geq 140/90$ мм.рт.ст: 23,5% против 14,3%; ТГ $\geq 1,7$ ммоль/л: 47,1% против 28,6%; ЛПВП $<1,0$ ммоль/л: 64,7 против 28,6%; глюкоза натощак $\geq 6,1$ ммоль/л: 35,3% против 28,6%).

Выводы. Таким образом, наличие метаболических нарушений, таких как ожирение, артериальная гипертензия, дислипидемия, нарушение углеводного обмена, связаны с более тяжелым течением коронавирусной инфекции. На момент поступления, в группе со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции было больше сочетанных основных заболеваний, чем у пациентов в группе легким течением.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «ФЕВАЛГАН» В ТЕРАПИИ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ

Абдуллаева Ш. Студентка 613 гр 2 пед факультета ТашПМИ

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент Азизова Р.А. кафедры
Семейная медицина 2 Клиническая фармакология ТашПМИ**

Актуальность. Во всем мире в последнее время среди населения различного возраста ежегодно регистрируется более 100 миллионов случаев заболеваний с лихорадочным состоянием как у взрослого так и детского контингента. Лихорадка является особым ведущим симптомом при респираторных вирусных заболеваниях у детей. Пусковым моментом ее развития является воздействие экзогенных пирогенов вирусной или бактериальной природы. Увеличение концентрации цАМФ способствует накоплению ионов кальция внутри клеток и перестройке активности центров теплопродукции и теплоотдачи. В результате на более высокой точке устанавливается новый уровень температурного гомеостаза: повышается теплопродукция и снижается теплоотдача.

По механизму развития лихорадки на протяжении последних лет препаратами выбора при повышении температуры тела и других признаках воспаления (болевого синдроме и др.) являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Основными препаратами, которые отвечают критериям эффективности и безопасности, являются ацетаминофен (парацетамол) и ибупрофен.

Цель исследования: эффективного и рационального проведения фармакотерапии с препаратом «Февалган» в виде сиропа для внутрь при лечении лихорадочного синдрома у детей.

Материалы и методы исследования. Нами в амбулаторных условиях был применен препарат «Февалган» отечественного производства в основе которого также лежит парацетамол и он обладает противовоспалительным и антипиретическим действием - центральным и периферическим. Центральное жаропонижающее действие возникает вследствие подавления синтеза и высвобождения простагландинов в центральной нервной системе. Кроме того этот препарат бесплатная материальная помощь со стороны нашего Государства при экстренных лихорадочных состояниях для детей и взрослых. У 12 пациентов с респираторной вирусной инфекции в возрасте от 1,5 до 5 лет мы назначили соответствующей возрастной дозе из расчет 10 мг/кг массы тела (Парацетамола 120мг/5 мл.). Кроме того, назначены обработка ротовой полости с ромашкой или фурацилином, для поддержания иммунитета витамины С или поливитамины. Особенной чертой фармакокинетики прпарата пероральном приеме максимальная концентрация в плазме крови достигается через 15 минут и составляет 15-30 мкг/мл. Слабо связывается с белками плазмы крови, проходить через гематоэнцефалитический барьер. Метаболизируется в печени с образованием глюкуронидов и сульфатов. Антиперитический и анальгетический эффект наступает после приема через 25 -35 минут.В нашей студентской практике этот препарат очень эффективно помогает и мы старемся правильно рассчитать дозу и провести контроль эффективности через сутки патронажем в домашних условиях.

Таким образом, препарат «Фералган» у детей обеспечивает:

1. быстрое снижение высокой температуры тела при лихорадке;
2. длительный жаропонижающий эффект, продолжающийся до 8 часов;
3. в отличии при приеме суспензии парацетамола отмечается снижение температуры тела при лихорадке на более продолжительный период времени.

MECHANISMS FOR THE FORMATION OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN TEENAGER GIRLS

**Karabaeva F.S., student of the Faculty of Medicine and Pedagogy,
Faculty of Medicine and Pedagogy, 412 group**

Scientific adviser: Maksudova D.R.

**Department of Endocrinology with Pediatric Endocrinology
TashPMI**

Relevance. PCOS is a hereditary disease and is considered one of the most common in gynecology and endocrinology. Accompanied by the absence of menstruation (20-30 days, sometimes up to 6 months). Puberty is the period of risk for developing PCOS. The importance of prevention, diagnosis, and treatment of ovarian hyperandrogenicity in puberty is enhanced, since this period is characterized by frequent anovulation, hypoprogesteronemia ,

hyperinsulinemia , and a physiological rise in adrenal androgens. Early detection of disorders in the development of reproductive function in teenager girls, leading to the formation of PCOS, is an urgent problem of modern gynecological endocrinology, as it underlies the prevention of primary infertility, cardiovascular, endocrine pathology and tumor diseases of the genital area.

Purpose: To develop diagnostic methods that reveal a girl's predisposition to polycystic disease, based on the study of the pathogenetic mechanisms of PCOS formation.

Materials and methods: The results of a survey of 200 adolescent girls (aged 18-21 years) are presented. 1) In the first group, 77 (38.5%) girls had multifollicular ovaries with a slight increase in prolactin with normal body weight. 2) In the second group, 123 (61.5%) girls also had multifollicular ovaries with normal body weight, but with increased androgens and alopecia.

To identify PCOS, an analysis was performed to detect the presence of mutations in one of five genes.

Results : The analysis was carried out on two cases: girls with a predisposition to PCOS and those without. In the first case, a gene study did not reveal a genetic factor carrying PCOS. In the second case, a gene analysis revealed a violation of three genes: the INS gene, the PPAR- γ gene, and the CYP11a gene. All of them had a predisposition to PCOS with a state of insulin resistance (pronounced metabolic syndrome).

Conclusion : On the basis of genetic research, two groups of teenage girls can be distinguished. A diagnostic study (ultrasound and hormonal examination) of the first group revealed a partial picture of PCOS (with a slight increase in prolactin and multifollicular ovaries), however, when conducting a genetic analysis , they did not find PCOS, which indicated a latent form of hyperprolactinemia . During the diagnostic examination of the second group, there were girls with a partial picture of PCOS (multifollicular ovaries, elevated androgens), genetic analysis showed a predisposition to PCOS for three genes, with a state of insulin resistance, which has not yet manifested itself.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ГЛАУКОМЕ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Турсунов У. магистр 2 курса по направлению неврология

Научный руководитель: доцент Нурмухамедова Мухлиса

**Анваровна, Кафедра неврологии, детской неврологии и медицинской
генетики**

Актуальность. По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), общее число глаукомных больных во всем мире составляет порядка 105 млн. человек, и в ближайшие 10 лет прогнозируется еще больший прирост, около 10 млн. человек. В РФ 294 свыше 1 млн. зарегистрированных случаев глаукомы. Но предполагается, что реальные показатели числа глаукомных больных гораздо выше. Глаукома занимает одну из лидирующих позиций среди причин потери трудоспособности и инвалидности по зрению, чем и определяется ее важнейшее социально-экономическое значение. Большинство авторов придерживаются мнения о мультифакторности данного заболевания со сложным этиопатогенезом, который до конца не изучен (Нестеров А.П., 2008; Quigley Н.А., 2006). Однако, некоторые механизмы патогенеза первичной открыто угольной глаукомы (ПОУГ), благодаря многочисленным исследованиям, выявлены и достаточно изучены, что

позволяет воздействовать на глаукомный процесс патогенетический обоснованно, и добиваться хороших результатов в лечении. Так известно, что гибель ганглиозных клеток сетчатки (ГКС) при глаукоме осуществляется через механизм апоптоза, запускающийся при воздействии определенных повреждающих факторов.

Целью нашего исследования является изучение особенности течения головных болей у пациентов пожилого возраста с глаукомой.

Материалы и методы. В исследование были включены пациенты от 55 до 75 лет с диагнозом глаукома I-III ст. на обоих глазах, с нормализованным уровнем ВГД (не более 21 мм рт.ст. по Гольдману); не имеющие серьезной офтальмологической и общей соматической патологии, влияющей на ход и результаты исследования; у всех больных был проведен подробный неврологический осмотр, при необходимости проводилась мрт исследование головного мозга в сосудистом режиме, ультразвуковая доплерография интракраниальных сосудов и проводились оценка по шкалам оценки интенсивности боли, по шкале депрессии Бека и оценка астенического синдрома по шкале астенического состояния Малкова всем обследуемым больным.

Результаты исследования. У исследованных больных основными жалобами были головные боли у 80%, характеризующийся давящего характера от умеренной до невыносимой, локализация боли в области глаза, за глазом и над глазом, иррадиирующая в лоб, висок и одноименную сторону головы, продолжительность от нескольких часов, у всех обследованных больных отмечалось повышение внутриглазного давления, нарушение сна у 50% больных, дисциркуляторная энцефалопатия у 76% больных, симптомы депрессии у 67% больных. Неврологические симптомы определялись больше у женщин 60% и мужчин 40%. Неврологические синдромы проявлялись в виде двигательных нарушений у 15% больных, цефалгического синдрома у 100% больных, координаторных нарушений у 20% больных и нарушения корковых функций у 75% исследованных больных.

Вывод. Клиника неврологических нарушений при глаукоме у пожилых пациентов характеризовалась полиморфизмом субъективных жалоб, наличием цефалгического, астенического и дезадаптационного синдромов, с признаками выраженной тревоги и депрессии; волнообразным ремитирующим течением, сменой и трансформацией синдромов.

**ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВКЛАДА УЧЁНЫХ: Р. КОХА,
М.Я.МУДРОВА,
Н.И.ПИРОГОВА И И.И.ПАВЛОВА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ
Шадижанова Я.Ш., студентка лечебного факультета, 123 группа
Научный руководитель: доцент Назарова С.К.
Кафедра: Общественное здоровье, управление здравоохранением
ТашПМИ**

Актуальность. В медицине и биологии несколько личностей занимают особое место в истории, благодаря своим научным достижениям и разработкам, которые до сих пор влияют на современную науку. Среди таких людей - Роберт Кох, Михаил Яковлевич Мудров, Николай Иванович Пирогов и Иван Петрович Павлов. Эти ученые сделали

значительный вклад в медицину и считаются одними из основателей современной медицинской науки. **Роберт Кох** – исследователь, врач, гигиенист, немецкий бактериолог и миколог, который в 1876 году открыл туберкулезный бацилл и вывел чистую культуру бактерий, что привело к созданию метода культивирования бактерий в лаборатории. Таким образом одним из величайших открытий принеся Коху всемирную славу и престижную премию является открытие туберкулезной палочки. Микобактерия Коха - микроб, вызывающий туберкулез, - была впервые выделена немецким ученым и принесла ему мировую известность и престижные награды. Роберт Кох долгое время работал в лаборатории клиники Шарите в Берлине. В то время туберкулез был основной причиной смерти. 24 марта 1882 года Кох доложил о своих результатах на заседании Берлинского физиологического общества. Доклад был прост: "Туберкулез не возникает в отсутствие микроба". Однако, чтобы доказать это простое утверждение, Кохом описан ряд экспериментов над *Mycobacterium tuberculosis*, итоги обследования пациентов, страдающих различными формами туберкулеза, где у всех были обнаружены *Mycobacterium tuberculosis*. Он выделил туберкулезные палочки на питательную среду, культивировал их там и заразил подопытных животных. Здоровые животные впоследствии заражались туберкулезом. Сыворотка не была получена, но его исследования позволили медикам победить туберкулез.

Матвей Яковлевич Мудров - российский хирург, который внес значительный вклад в развитие анестезиологии, антисептики и криминалистики в России. Являлся одним из основателей терапевтической школы и был первым директором медицинского факультета в Медицинском университете. Написавший 40 томов за 22 года своей научной практики, Мудров первым составил схему клинического исследования больного, ввел опрос больного (анамнез) и составление истории болезни. В 1807 году Мудров опубликовал на французском языке свой труд по военно-полевой хирургии "Принципы военной патологии". Эта работа стала первым руководством по полевой хирургии, написанным русским врачом, и сыграла важную роль в подготовке военных хирургов и организации лечения раненных во время Отечественной войны 1812 года. Труды и печатные издания Мудрова были высоко оценены Медицинским обществом и правительством.

Николай Иванович Пирогов – "Отец русской хирургии" так прозвали российского врача-хирурга, который внес большой вклад в развитие хирургии и анатомии. Пирогов был хирургом-экспериментатором, хирургом-новатором. Он написал такие труды как: «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела. Анатомия описательно-физиологическая и хирургическая»; атлас «Топографическая анатомия, иллюстрированная веденными в трех направлениях распилами через замороженные человеческие трупы» в 4 томах и другие работы. Пирогов предположил, что нагноительные осложнения ран зависят от живых возбудителей. Он выделил в своей клинике в Петербурге специальные гнойные отделения, где обрабатывали раны, оставалась корпия в которой как считал Пирогов, содержится множество вредных веществ, которые могут навредить организму человека. Пирогов сыграл огромную роль в создании военно-полевой хирургии и разработке вопросов организации военно-медицинского дела. Во время войны 1847 года в Дагестане Пирогов впервые применил эфирный наркоз, в Крыму применил новые методы военно-полевой хирургии. Учёный выступил за рассечение входного и выходного отверстий, отказался от ранних ампутаций при огнестрельных ранениях конечностей с повреждением костей, рекомендовал «сберегательную хирургию». Также широко применял на практике методы иммобилизации конечностей (крахмальную и гипсовую повязки). Разделил четыре группы

раненых, метод которого является наиболее рациональным способом первоначальной рабочей сортировки при массовом поступлении раненых: 1) смертельно раненые, которым ничем не помочь; 2) раненые, нуждающиеся в неотложной хирургической помощи; 3) раненые, у которых нет необходимости в срочной помощи; 4) легко раненые, состояние которых допускает возвращение в часть после простой перевязки.

Иван Петрович Павлов - российский физиолог, известный своими исследованиями организма и пищеварительной системы, за что получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине в 1904 году. В ходе своих многолетних научных исследований Иван Петрович Павлов оставил глубокий след во многих теоретических и практических областях. Он создал многие главы современной физиологии, новые направления в экспериментальной терапии, страстно боролся за объективные методы исследования в психологии, одной из самых сложных областей знаний. Теория условных рефлексов была впервые предложена Павловым и поэтому получила завершение в его последнем исследовании - генетическом анализе условно-рефлекторной деятельности. Для Павлова выработка условных рефлексов была прежде всего биологическим актом, создающим предпосылки для правильного обмена веществами и энергией между организмом и окружающей средой. Этот вывод Павлов основывал на классических исследованиях физиологии пищеварительного процесса, процессов распознавания и переработки питательных веществ извне, а также на классических исследованиях, раскрывающих пищевую роль нервной системы. На основе большого количества экспериментальных данных Павлов обнаружил, что нервная система играет очень важную роль в процессе обмена веществ. Открытие Павлова состояло в том, что процесс непрерывного обмена веществом и энергией между организмом и окружающей средой осуществляется в каждом конкретном случае, при каждом индивидуальном развитии животного в данной среде создаются новые, приобретенные, экологически обусловленные нейронные связи (условные рефлексы), которые позволяют животному формировать оптимальные отношения с окружающей средой в конкретных условиях. В ходе своих многолетних научных исследований Иван Петрович Павлов оставил глубокий след во многих теоретических и практических областях. Разные клинические случаи послужили вдохновением и толчком для развития того, что стало классическим методом изучения нормальных физиологических процессов.

Вывод: Научные работы и достижения. Р.Коха, М.Я.Мудрова, Н.И.Пирогова и И.П.Павлова были признаны во всем мире и имеют огромное значение для современной медицины. Они сделали революционные открытия в различных областях медицины, которые внесли большой вклад в борьбу с инфекционными заболеваниями, развитие хирургии, анестезиологии и физиологии.

INSON TANASIDA UCHRAYDIGAN ASSIMETRIK HOLATLAR VA ULARNING TAVSIFI

**Abduvaliyeva A.F., Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti, 1-kurs talabasi,
Ilmiy rahbar: Pirimova G. A.
Anatomiya kafedrası, ToshPTI**

Dolzarbli. Inson organizmida juda ko'plab simmetrik va assimmetrik holatlar uchraydi. Ayrim holatlarda assimmetrik ko'rinishlar kasallik yoxud nuqson deb qaraladi. Bu fikr ba'zan o'z tasdig'ini topsada, asosan o'rinsiz tushuncha hisoblanadi.

Maqsadi. Tanamizdagi assimmetrik holatlarni o'rganish – unga bog'liq o'zgarishlarni tushunish va tahlil qilishga yordam beradi.

Material va usullar. Avvalambor, “simmetriya” tushunchasi nima ekanligini bilib olishimiz lozim. “Simmetriya” lotin tilidan olingan bo'lib, “bir xil o'lcham ma'nolarini anglatadi. “Assimmetriya” esa shu qarashning ziddidir. Inson sifatida bizning assimetriyamiz jismoniy tuzilishimizda va ichki tuzilishimizda, shuningdek, harakat qilish va atrof-muhit bilan o'zaro ta'sir qilishda dinamik ravishda namoyon bo'lishi mumkin.

Tanamizda uchraydigan assimmetrik holatlardan bir qancha misollar keltiradigan bo'lsak, tos bo'shlig'ini hosil qilishda ishtirok etadigan tos suyagi simmetrik o'qda tekis yotmaydi. U tanamizdagi o'ng tomon mushaklari ustunligi hisoboga biroz chapga egilgan holatda shakllanadi. Bu assimetriya umurtqa pog'onamizni o'ng tomonga burishimizda katta rol o'ynaydi. Shu kabi ichki orgnlarimizda ham bir qancha nomutanosibliklar mavjud bo'lib, bunga yaqqol misol qilib, o'pkalarimizni keltirishimiz mumkin. Nafas olishda ishtirok etadigan bu a'zolarimiz juft, ammo o'ng va chap bo'laklar turlicha shaklga ega. Bunga asosiy sabab – o'ng o'pkamiz 3 ta bo'lakchadan va chap o'pkamiz 2 ta bo'lakchadan tashkil topganidir. Qorin bo'shlig'ida joylashgan ko'plab boshqa organlarimiz ham shunday nomutanosblik mahsulidir. Barchamizga ma'lum yurak ham assimmetrik organ hisonlanadi. Tanamizdagi assimetriya qanday paydo bo'ladi?!

Assimetriyaning shakllanishini tushuntirish uchun embryonal rivojlanish bosqichini ko'rish chiqishimiz lozim. Ma'lumki, embrional rivojlanishning maydalanish fazasida blastula bir xil hujayralardan iborat bo'ladi. Ammo gastrulatsiya bosqichiga kelib, ularda kimyoviy diffirentsiyalanish yuz beradi va morfozlogik o'xshash hujayralar turli kimyoviy muhitlarga ega bo'ladi. Rivojlanishning davomida hujayralar turli yo'nalishlarda o'sib, organizmdagi turli to'qimalarga aylanishadi. Mana shu jarayon assimetriyaning hosil bo'lishiga zamin yaratadi. Yuqorida keltirilgan yurak ham, taraqqiyotining ilk bosqichlarida 4 ta simmetrik naydan iborat bo'ladi, ammo keyinchalik naylar simmetrik emas, assimmetrik ko'rinishda shakllana boshlaydi. Bu o'z navbatida yurakni ko'krak qafasida o'ngdan chap tomonga siljishiga olib keladi.

Aksariyat odamlarda harakatning umumiy "namuna" ham mavjud bo'lib, u ko'pchilikda quyidagicha namoyon bo'ladi: o'ng qo'lning yaxshiroq ishlashi (chap miya yarimshari ustunligi), o'ng oyoqning bir oz kaltaligi va boshqalar. Klinik jihatdan postural assimetriya odatda chap yelkaning o'ngdan balandroq bo'lishi, shuning uchun o'ng oyoqning chapdan qisqaroq ekanligi bilan namoyon bo'ladi.

Xulosa qilib aytganda, assimetriya organism bir butunligini saqlashda yordam beradigan asosiy omillardan biridir. Uni o'rganish uning ta'sirlarini chuqurroq tahlil qilishga yordam beradi.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Бекмухамедова Н., 618 группа I I педиатрический факультет

Научный руководитель: ассистент Носирова Д. Ш

**ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии с
медицинской генетикой**

Актуальность. Уже в первые месяцы после объявления Всемирной организацией здравоохранения о начале пандемии и необходимости управления ее последствиями [COVI D-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2020.] В настоящее же время немало важным моментом является выявление и последующая реабилитация последствий коронавирусной инфекции. На данный момент бесспорным становится, что неврологические последствия у лиц, перенесших COVID-19 имеют значительную распространённость, и большей частью проявляются когнитивными расстройствами. Предполагается, что высокая частота последствий со стороны ЦНС, является результатом нейротропизма SARS-CoV-2 [Natoli S., Oliveira V., Calabresi P., Maia L.F., Pisani A. Does SARSCov-2 Invade the Brain? Translational Lessons from Animal Models. Eur J Neurol. 2020;27(9):1764–1773. doi: 10.1111/ene.14277.].

Цель. Изучить когнитивные нарушения у лиц, перенесших COVID-19 по научным литературным

Материалы и методы. Неврологические последствия к настоящему времени, сообщаемые симптомы как правило включают тяжелую и изнурительную усталость, одышку, головные боли, мышечные и/или суставные боли, «мозговой туман», снижение памяти, ощущение давления в груди, сердцебиение, тошноту, резкие перепады настроения в сочетании с непереносимостью физических упражнений [Rayner C., Lokugamage A., Molokhia M. Covid-19: Prolonged and Relapsing Course of Illness Has Implications for Returning Workers.]. Пятью наиболее встречающимися проявлениями были утомляемость (58%), головная боль (44%), нарушение внимания (27%), выпадение волос (25%) и одышка (24%) перенесших COVID-19, средний показатель когнитивных функций был ниже (38,83 против 45,8; $p=0,0002$); а именно, были хуже показатели памяти, беглости речи и особенно внимания. Отсутствие статистической корреляционной взаимосвязи позволили предположить, что КН развиваются после COVID-19 как неврологическое осложнение заболевания. Основой формирования и прогрессирования когнитивной дисфункции изначально являются сохраняющаяся гипоперфузия головного мозга, нарушения метаболизма, индуцированное вирусом структурное повреждение нейронов (страдают в той или иной степени отделы мозга, обеспечивающие фиксацию и сохранение памяти, — кора височных, затылочных долей, гиппокамп, миндалевидные ядра, таламус, мозжечок), вторично нарушается функционирование нейрохимических механизмов восприятия, усвоения, консолидации информации, необходимой для обеспечения психической и интеллектуальной деятельности индивидуума Пациенты с когнитивным дефицитом предъявляют жалобы на появившиеся проблемы с памятью (усвоение новой информации, понимание, воспроизведение увиденного, услышанного, прочитанного), трудности при выполнении повседневной деятельности и в общении с окружающими. Результаты нейропсихологического тестирования и двигательной активности показывают недостатки в приспособительном поведении, работоспособности, познавательной деятельности, осмысливании, эпизодической, процедурной, семантической, оперативной, фиксационной, кратковременной памяти. Таким образом, бесспорным становится то, что неврологические последствия у лиц, перенесших COVID-19 имеют значительную распространённость, и большей частью проявляются когнитивными и поведенческо-эмоциональными расстройствами.

CLINICAL AND NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF VENOUS CEREBRAL DYSCIRCULATION IN CORRELATION WITH THE DEGREE OF ARTERIAL HYPERTENSION

**Bijanova A.B., 1st year clinical residents of the Department of
Neurology, Child Neurology and Medical Genetics**

**Research supervisor: senior lecturer, PhD, Kim O.V., of the
Department of Neurology, Child Neurology and Medical Genetics, TashPMI**

Relevance: Venous circulation disorders, cerebral venous discirculation (VCD) make up a significant part of vascular lesions of the brain. The venous outflow disruption occurs when the venous network cannot satisfactorily fulfil its task of outflow from an organ saturated with carbon dioxide and toxins.

Purpose of the study: to evaluate the severity of the asthenic condition in patients with symptoms of cerebral venous circulation insufficiency.

Materials and methods of study: we examined 50 patients with symptoms of venous cerebral dyscirculation aged 45-70 years. Of all the examined patients: there were 34 (68%) women and 16 (32%) were men. All patients (100%) suffer from hypertension.

Clinical and neurological symptoms were evaluated using the verbal analog scale (VAS) in points: 0 – no sign; 1 - weakly expressed sign; 2 - moderately expressed sign; 3 - strongly expressed sign. Moreover, the evaluation of the asthenic state was carried out according to the scale of the asthenic state (SAS) which was developed by L.D. Maikova and adapted by T.G. Chertova based on the MMPI questionnaire. The evaluation of the asthenic state according to the SAS was carried out according to the gradation: from 30 to 50 points «no asthenia», 51-75 points - «weak asthenia», from 76 to 100 points - «moderate asthenia», from 101 to 120 points - «severe asthenia». All patients underwent blood pressure monitoring (ABPM).

Results: the severity of the above-mentioned signs in patients corresponded to 2-3 points on the VAS scale, and the severity of asthenic symptoms according to VAS = 93.34 ± 2.58 .

Conclusion: Correction of arterial hypertension and the prescription of venotonic drugs will reduce the frequency and severity of headaches, heaviness in the head, and reduce the severity of cerebrosthenic manifestations.

THE STUDY OF THE PREVALENCE AND FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE IN PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS IN TASHKENT CITY

**Bijanova A.B. – 1st year clinical residents of the Department of
Neurology, Child Neurology and Medical Genetics**

**Research supervisor: senior lecturer PhD, Kim O.V., of the
Department of Neurology, Child Neurology and Medical Genetics, TashPMI**

Relevance: Myasthenia is an autoimmune idolescence, characterised by episodes of muscle weakness and rapid fatigue, the aetiology of this disease is the destruction of acetylcholine receptors by factors of humoral and cellular immunity. It is more common in

women. Timely access to specialists and diagnostics allow patients to alleviate their disease and help extend their legal capacity for a long time.

Purpose of the study: to reveal the frequency of prevalence and features of the clinical picture in patients with myasthenia gravis.

Materials and methods of study: we examined 50 patients with myasthenia gravis aged 42-78 years. Of all the examined patients: there were 39 (58%) women and 11 (42%) were men. In our observation, it was found that myasthenia gravis was observed 2 times more often in women than in men. The conducted research included the study of subjective complaints and a thorough clinical and neurological examination.

The following subjective symptoms were taken into account: violation of swallowing, chewing, hoarseness, weakness in the muscles of the shoulder and pelvic girdle, double vision and drooping of the upper eyelid.

Results: according to the results of the above-conducted study, we could identify a local form of myasthenia gravis, which was observed in 11 patients - 22% of patients, of which 9 women - 82% and 2 men - 18%, and the generalized form was observed in 39 (78%) patients, of which 31 women (79%), and 8 men (21%).

Conclusion: the results of our clinical studies allow us to conclude that among the population of Tashkent city, the generalized form of myasthenia gravis is more common than the local one. And the majority of patients are women.

РОЛЬ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНСУЛЬТА
Давис А.Я., 3 курс, Международный факультет лечебное дело
Научный руководитель: доцент Азимова Н.М.
кафедры Неврологии, детской неврологии с медицинской
генетикой, ТашПМИ

Актуальность. Эрготерапия — это область медицины, имеющая своей целью оказание помощи человеку в повседневной жизни, развитие, восстановление и поддержание навыков, необходимых при выполнении действий, важных и значимых для здоровья и благополучия данного индивидуума.

Цель. Изучить роль эрготерапии в реабилитации инсульта

Материалы и методы исследования: В наше исследование были включены 50 больных от 53 до 69 лет перенесшие ишемический инсульт. В основную группу были включены 30 больных с ишемическим инсультом, которые вместе со стандартной фармакотерапией получали комплекс эрготерапевтических процедур. В сравнительную группу (n=20) вошли пациенты, которые получали только фармакотерапию. Весь комплекс мероприятий проводился в раннем восстановительном периоде. Затем, проводилось повторное обследование через 6 месяцев. В основной группе было: 16 мужчин, средний возраст - $61,6 \pm 3,9$ лет; 14 женщин, средний возраст - $60,7 \pm 3,7$ лет. В группе контроля обследовано: 12 мужчины, средний возраст - $60,4 \pm 4,8$ лет; 8 женщин, средний возраст $63,9 \pm 2,9$ лет.

Результаты исследования: В ходе проводимого исследования осуществлялся подробный сбор жалоб, анамнестических данных и оценка неврологического статуса по выявленным синдромам у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу. Учитывая, что критериями включения в исследования было

нарушение моторной функции руки, то у всех пациентов основной группы были парезы и параличи. Мышечная сила в паретичных конечностях составляла в среднем $2,8 \pm 1,07$ баллов и соответствовала парезу. Следующим по частоте встречаемости были астенический синдром и когнитивные нарушения, которые встречались у 93,3 и 86,7% пациентов соответственно. В структуре когнитивных нарушений нами отмечены случаи афазии – 26,7%. Патология черепно-мозговых нервов в виде центрального пареза лицевого и подъязычного нервов наблюдалась в 83,3%. Чувствительные нарушения были чуть меньше чем у половины пациентов и составляли 43,3%. Бульбарный синдром и мозжечковые нарушения встречались в 40% и 26,7% случаев соответственно. В анализ были включены результаты оценки спастичности только на пораженных конечностях, в сгибателях кисти и пальцев.

В обеих оцениваемых группах мышечный тонус исходно составлял от 1 до 4-х баллов по шкале Эшворта. В основной группе этот показатель незначительно был лучше и составлял в среднем - $2,2 \pm 1,15$ балла, тогда как в группе сравнения средний балл составлял $2,25 \pm 1,07$. Проведение лечебных мероприятий позволило уменьшить спастичность по сравнению с исходом, однако наиболее значимое улучшение произошло в основной группе, получавшей комплекс эрготерапии, где спастичность уменьшилась с $2,2 \pm 1,15$ баллов до $1,6 \pm 0,6$, тогда как в группе сравнения, после проведенной терапии этот показатель уменьшился до $2 \pm 0,8$ баллов. Оценка спастичности в последующем через 6 месяцев показала лучший результат в основной группе, по динамике восстановления спастичности и двигательного навыка.

Выводы: после реабилитационных и фармакотерапевтических мероприятий у всех пациентов в той или иной степени наблюдалось улучшение двигательной функции пораженной верхней конечности. При этом, пациенты основной группы продемонстрировали достоверно лучшее снижение моторного дефицита, улучшение двигательного навыка и отдельных параметров движения (скорости, точности) мелкой моторики кисти.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ

Эркинов М.Л., 3 курс, Международный факультет Лечебное дело

Научный руководитель: доцент Азимова Н.М.

**ТашПМИ, кафедра Неврологии, детской неврологии и
медицинской генетикой**

Актуальность Без полноценного кровоснабжения невозможна работа головного мозга. За поступление крови к голове и самому мозгу отвечает так называемый каротидный бассейн, состоящий из сонных артерий.

Цель исследования: провести анализ жалоб и клинических проявлений ишемического инсульта в каротидном бассейне.

Материалы и методы исследования: в наше исследование были включены 50 больных (24 женщин и 26 мужчин) от 50 до 74 лет перенесшие ишемический инсульт (ИИ) в каротидном бассейне. В ходе проводимого исследования осуществлялся подробный сбор жалоб, анамнестических данных и оценка неврологического статуса по выявленным синдромам у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу.

Результаты исследования: с целью уточнения особенностей клинической картины ИИ нами изучены субъективные жалобы больных. Анализ субъективных симптомов больных, показал превалирование жалоб на общую слабость и слабость в конечностях у 96% больных с ИИ. Также, очень часто больные жаловались на головокружения (94%), повышение АД (86%) и головные боли (82%). Следующим по частоте были нарушения речи, которые чаще встречались в 80% случаев. На нарушения чувствительности жаловались 54% пациентов. У 6% обследованных нами пациентов были зрительные нарушения. Далее нами проведен анализ очаговых клинических симптомов у больных. Все случаи ИИ, отмеченные в наших наблюдениях, произошли в каротидном бассейне. Учитывая, что критериями включения в исследования было нарушение двигательных функций, то у всех пациентов были парезы и параличи. Следующим по частоте встречаемости были когнитивные нарушения, которые встречались у всех больных данной группы. В структуре когнитивных нарушений нами отмечены случаи афазии – 80%. Патология черепно-мозговых нервов в виде центрального пареза лицевого и подъязычного нервов наблюдалась в 84%. Патологические стопные знаки отмечались у 68% пациентов. Чувствительные нарушения были чуть больше чем у половины пациентов и составляли 52%. Бульбарный синдром и мозжечковые нарушения встречались в 24% и 20% случаев соответственно. Для оценки мышечной сил в конечностях, мы использовали специальную 6-ти бальную шкалу, разработанную НИИ неврологии РАМН. Мышечная сила в паретичных конечностях в исследуемой группе составляла в среднем $2,16 \pm 0,98$ баллов и соответствовала парезу.

Выводы: Двигательные и когнитивные нарушения разной степени выраженности встречаются у подавляющего большинства больных, перенесших инсульт. Наличие выраженных когнитивных нарушений отрицательно влияло на степень восстановления мобильности больного, восстановление сложных двигательных и бытовых навыков, активности в повседневной жизни.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ

Ибрахимов Ш.

**Научный руководитель: доцент Азимова Н.М.
кафедры Неврологии, детской неврологии с медицинской
генетикой, ТашПМИ**

Целью исследования явилось изучение клинико-неврологических проявлений детского аутизма.

Материалы и методы. исследования включали клинико-неврологическое обследование с подробным сбором анамнеза. Было проведено обследование 50 детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в возрасте от 4 до 6 лет. Все дети состояли на учете с диагнозом «F84.0 Детский аутизм». Средний возраст детей составил 4,3 года.

Детский аутизм, расстройство аутистического спектра (РАС), сопровождается разнообразными жалобами поведенческого характера со стороны родителей. По данным собранного анамнеза дебют заболевания начинался постепенно с падения активности у 32 детей (64%) и угасания реакции на родных у 42 детей (84%), исчезали творчество в играх, дети переставали интересоваться окружающим.

Для всех детей с РАС были характерны стереотипные движения, например катать машинку туда и обратно, постукивать ей или переключать из руки в руку. Некоторые дети начинали играть со своими пальцами, руками, некоторые - бегать от препятствия к препятствию или по кругу, изредка останавливая свой взгляд на окружающих предметах. Важно отметить родители (70%) могли определить время появления впервые этих признаков, т.е. изменения в поведении происходили достаточно заметно.

В период манифестации РАС отмечались нарушения речи, таким образом мы можем сказать, что отмечалась постепенная утрата речевых функций. Нарушение речи в виде появления более коротких фраз, речевого уплощения, потери речью прежней эмоциональной окраски, тембра и модуляции. Дети часто переходят на шепот или необычайно громко кричат, либо начинают бормотать, использовать неологизмы и отказываться от употребления местоимения «Я». Постепенно наблюдается угасание коммуникативного назначения речи. О своих желаниях дети начинают сообщать односложными фразами или жестами, плачем.

Движения, жесты и походка в большинстве случаев приобретали вычурный вид (60%). Дети потирали руки, выворачивали ладони, взмахивали руками, словно крыльями или напрягали мышцы торса.

При анализе данных о речевых расстройствах 4-летних детей, у 24 детей (48%) отмечались эхолалии, своеобразная интонация речи и отсутствие в лексиконе местоимения «Я». Нарушение грамматического строя речи и отсутствие фразовой речи отмечалось у 15 детей (30%), у 11 детей (37%) отмечались нарушения звукопроизношения и отсутствие слов. Для всех детей с РАС была характерна лепетная речь для себя.

Необходимо отметить, что для 16 детей с РАС (53%) было характерно отсутствие навыков опрятности. Такие особенности психического развития, как эмоциональная неадекватность, наличие тревожности и фобий, затруднение коммуникативных функций и отказ от общения со сверстниками несколько чаще были зарегистрированы в группе детей с РАС. Очень часто дети с РАС демонстрировали проявления ауто- и гетероагрессии (43%). Импульсивность, парамимии, манерность и неловкость походки, манерность и вычурность движений часто сочетались с недостаточным развитием мелкой моторики (47%). Отсутствие дневного сна и страхи перед засыпанием отмечались у 18 детей (60%), отмечалась недостаточная продолжительность ночного сна с частыми пробуждениями, трудности засыпания, необходимость присутствия матери перед сном.

Сопротивления изменениям окружающей среды, консерватизм в еде и выкармливание ложкой, отсутствие жевания и чувства сытости отмечались у 16 детей. Эти же дети чаще не принимали участия в играх со сверстниками либо активно его отвергали.

У 36 детей (72%) отмечались снижение или отсутствие визуальных реакций, недостаточная или повышенная чувствительность к слуховым раздражителям либо их игнорирование, сниженная реакция на вкус или повышенная чувствительность к запахам, вкусовым раздражителям или прикосновениям несколько чаще в данном возрастном периоде, иногда гиперактивность сменялась приступами лени и медлительности.

При оценке неврологического статуса были выявлены некоторые особенности у 18 (36%) детей отмечался изменённый мышечный тонус, чаще в виде диффузной мышечной гипотонии. У половины детей отмечалось изменение сухожильных рефлексов: При

неврологическом осмотре у половины наблюдаемых детей-25 (50%) выявлена анизорефлексия. Отмечалось равномерное повышение рефлексов, но при отсутствии патологических рефлексов. Иногда изменения были связаны с расширением зон сухожильных и периостальных рефлексов, пирамидные знаки. Неустойчивость при выполнении позы Ромберга, неуверенность и легкая интенция при выполнении координаторных проб, нистагм в крайних отведениях отмечались у детей из основной группы в 24%(12 детей) наблюдений и характеризовали синдром легкой мозжечковой и подкорковой недостаточности. При исследовании черепных нервов определялась микросимптоматика в виде лёгкого нарушения конвергенции, горизонтального установочного нистагма в крайних отведениях, не резко выраженного косоглазия, лёгкой асимметрии лица при оценке лицевого нерва, девиации языка у 36% детей.

Выводы: детский аутизм характеризуется рассеянной микроорганической симптоматикой и поведенческими расстройствами.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КАРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Наркулов Б.Б.

**Научный руководитель: доцент Азимова Н.М.
кафедры Неврологии, детской неврологии с медицинской генетикой, ТашПМИ**

Актуальность. Ишемический мозговой инсульт при отсутствии факторов риска развития сердечно-сосудистых событий, а также без клинически видимых симптомов инфекционного заболевания может быть первым клиническим проявлением новой коронавирусной инфекции, что подчеркивает важность оценки всех поступающих пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения как потенциально инфицированных или болеющих COVID-19, что, в свою очередь, обуславливает особенности организации оказания им медицинской помощи

Целью исследования явилось изучение клинико-неврологических особенностей ишемического инсульта (ИИ) после перенесенной кароновиральной инфекции.

Материалы и методы исследования: нами обследовано 34 больных с ИИ, перенесших кароновиральную инфекцию в анамнезе, подтвержденный наличием положительных тестов и антител на COVID-19.

Результаты исследования: проведен анализ спектра сопутствующих заболеваний в соматическом статусе у обследованных больных, наиболее частыми сопутствующими коморбидными состояниями при ИИ в наших наблюдениях были представлены гипертонической болезнью, которая была абсолютно у всех пациентов. Атеросклероз наблюдался более чем у половины пациентов (59%). Около трети пациентов с ИИ имели ишемическую болезнь сердца и сахарный диабет (32% и 26% соответственно). Тяжесть клинической картины COVID-19 определяет вероятность и тяжесть течения ишемического инсульта. Анализ данных анамнеза, касающихся частоты развития ишемических инсультов после перенесенной COVID-19, выявил различия в отношении сроков развития острой сосудисто-мозговой катастрофы. Давность развития ИИ составляла от 1 до 6 месяцев. Малая частота инсультов в первый месяц после COVID-19, возможно обусловлена проводимыми терапевтическими мероприятиями,

которые оказали определенное профилактическое действие. По данным анамнеза до 88% пациентов после COVID-19 принимали в течение месяца антигипертензивные, антиагрегантные, а также гиполипидемические средства, влияющие на реологические свойства крови и т.п. Однако, к концу второго месяца число пациентов, получающих медикаментозную терапию, сократилось до 20%, что возможно является причиной развития у них инсульта. Немаловажным фактором развития инсульта после COVID-19 являются сопутствующие коморбидные состояния.

Выводы: таким образом, наши исследования показали, что чаще всего (59%) ИИ развиваются на 2-3 месяц после перенесенной COVID-19 при отягощенном соматическом статусе. Наименьший процент (12%) заболеваемости приходится на 1 месяц после COVID-19, что указывает на необходимость мер первичной профилактики инсульта направленных на изменение реологических показателей крови, которые также претерпевают определенные изменения у больных перенесших COVID-19.

STATISTICS OF STROKE IN UZBEKISTAN
Narzieva Z.Sh., 1st year clinical residents of the Department of
Neurology, Child Neurology and Medical Genetics
Research supervisor: senior lecturer PhD, Kim O.V. of the Department
of Neurology, Child Neurology and Medical Genetics, TashPMI

Relevance: Stroke is one of the leading causes of death and disability in the world. It is impossible to predict its occurrence, but reducing the risk is quite simple. Therefore, we see it as our mission to determine the incidence rate using the Res Q program.

The purpose of the study: It will help us to find out epidemiological indicators and allow us to regulate the quality of observations of patients with stroke and create opportunities to make adjustments to the stroke prevention program in Uzbekistan and track the dynamics of the development of the disease.

Materials and research methods: We took RES-Q program. RES-Q is a Registry of Stroke Care Quality. RES-Q is an initiative of the ESO East Project (European Stroke Organisation- Enhancing and Accelerating Stroke Treatment) to help registered sites and countries improve their stroke care system.

Aim of this project is to create a new registry (and combine data from functioning ones in chosen countries) to check major quality (performance) measures for stroke care. The composed data should come up with a snapshot of care quality level and make important the targets for interventions in order to improve stroke care quality. Most common , giving response on a stroke care presentation set up motivation for many hospitals and physicians to develop stroke care quality. We have registered 1106 patients from 2021 to 2022 in 7 th city clinical hospital of Neurology in Tashkent.

Results: During the year of the study, 1106 patients with stroke were registered. Of these, 41% are women and 59% are men. The mean age of stroke patients was 62 years \pm 10 years. Arterial hypertension 48.9%, diabetes mellitus 12.3%, recurrent stroke 24.3%, smoking 4.8% prevailed among the risk factors.

The frequency of ischemic stroke was 54%, TIA 28%, subarachnoid hemorrhage - 5% Intracerebral hemorrhage - 9%. CT is most often used in the clinic of brain imaging type 41 %.

Main Reason for not Providing Thrombolysis for AIS patients 34 % out of the window. Main Reason for not Providing Mechanical Thrombectomy for AIS patients 26 % out of the window.

Conclusions: The overall stroke care quality in Uzbekistan is good, especially the availability of recanalization treatments. However, secondary prevention and the availability of rehabilitation services need improvement in the future.

НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ЕЕ СВЯЗЬ С ЗППП.

Наврұзова Г.Б., Лечебный факультет, 220 группа

Научный руководитель: доцент Наврұзова Р.С.

ТашПМИ, кафедра Акушерство и гинекология

Актуальность. В этиологии неразвивающейся беременности огромную роль играет инфекционный агент, а именно – бактериальная инфекции и ИППП.

Цель. Изучать неразвивающаяся беременность и ее связь с ЗППП

Материалы и методы. Женщины были разделены на 2 группы, и подвергались бактериологическому исследованию влагалищного содержимого, цервикального канала уретры, а также содержания антител к наиболее распространенным ИППП, таким как ЦМВ, ВПГ, уреоплазмы, хламидии, микоплазмы, а также на токсоплазмоз и бруцеллез.

В 1 группе 56,2% женщин имели клинически манифестные формы инфекции женских половых органов. При бактериологическом исследовании 52,7% была выявлена условно патогенная и патогенная флора.

Микрофлора была представлена пиогенным стрептококком - в 45,9%, кишечной палочкой – в 21,3%, грибами рода кандида – в 21,4%, гарднереллёзом – в 14,8%, фекальным стрептококком – в 11,5%, трихомонозом – 8,2% случаях.

Удручающим является тот факт, что наряду с условно патогенной и патогенной флорой в 1 группе обследованных у 72,6% было выявлено наличие ИППП.

Воспалительные заболевания женских половых органов отмечены во II основной группе - у 62,7% женщин. Условно патогенная и патогенная флора также обнаружена во II группе - у 60,7% женщин (табл. 3.8).

У 25,0% пациенток основной группы был обнаружен бактериальный вагиноз. У каждой пятой из них вагиноз сочетался с микст-инфекцией (22,9%), в которой имелись 2-3 и более микробов-ассоциантов, а показатель бактериальной обсемененности колебался в пределах 10^5 - 10^6 КОЕ/мл.

У 51,4% женщин II группы выявлен кандидоз, представленный грибами рода *Candida*. Необходимо отметить, что за последнее десятилетие, согласно данным РСНПМЦ АиГ, имеет место рост загрязненности наружных половых органов грибами рода *Candida* более чем в 2 раза, соответственно с 21,4% (1998-99 г.г.) до 52,9% (2004).

Следующие по численности, высеивающиеся из цервикального канала, микроорганизмы были представлены стрептококками – 11,2%, затем группой энтеробактерий, подавляющее количество штаммов которых была представлена кишечной палочкой – 9,7% *Enterob. Cloacae* выявлен в 4,2% случаях, эпидермальный стафилококк высеивался в 2,7% случаях, цитробактерия диверзус – в 1,59%, золотистый

стафилококк – в 0,98% случаях, трихомонады – в 1,6%. Частота выявляемости TORCH-инфекции: антитела к ВПГ обнаружены в 30% случаях, к ЦМВ – в 36,7%, антихламидийные антитела - в 26,7%, сочетание ВПГ и ЦМВ - в 28,2%, сочетание хламидиоза, ВПГ и ЦМВ - в 32,8%. Сочетание TORCH инфекции с бактериальной флорой выявлено у 72,4% женщин.

Вывод. Таким образом, мы пришли к выводу, что ведущей причиной неразвивающейся беременности является сочетание ИППП с бактериально вирусной инфекцией.

ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Низамходжаева Ш.

**Научный руководитель: профессор Маджидова Ё.Н.
кафедры Неврологии, детской неврологии с медицинской
генетикой, ТашПМИ**

Актуальность. Хроническая ишемия мозга – особая разновидность сосудистой церебральной патологии, обусловленная медленно прогрессирующим диффузным нарушением кровоснабжения головного мозга с постепенно нарастающими разнообразными дефектами его функционирования.

Целью исследования явилась оценка когнитивной и психоэмоциональной сферы у больных с хронической ишемией мозга.

Материалы и методы исследования: в исследование были включены 40 больных с ХИМ 1-2 стадии в возрасте от 50 до 65 лет, с преобладанием мужчин над женщинами (22 (55%) против 18 (45%)). Клиническая симптоматика у 13 (32,5%) больных соответствовала ХИМ 1 стадии, у 27 (67,5%) больных – ХИМ 2 стадии с легкими и умеренными когнитивными расстройствами (классификация по DSM5). Состояние когнитивной сферы изучалось с помощью краткого теста оценки психической сферы – Mini Mental State Examination (MMSE), позволяющего количественно оценить общий когнитивный дефицит. Для оценки выраженности психоэмоциональных нарушений применялись шкала тревоги Бека (ШТБ), шкала депрессии Гамильтона (ШДГ).

Результаты исследования: в процессе наблюдения у больных с ХИМ 1 стадии общий балл по MMSE составил $27,8 \pm 0,41$ балла, тогда как в группе больных с ХИМ 2 стадии - $23,6 \pm 0,09$ баллов. У всех больных на момент включения в исследование выявлялись нарушения в эмоциональной сфере. Исследование психо-эмоционального состояния с помощью клинических шкал депрессии показало, что депрессивный синдром характерен в группе больных с ХИМ: средний балл тревожных расстройств по Шкале тревоги Бека в группе пациентов с ХИМ 2 стадии составил $9,2 \pm 2,1$, что соответствует по Беку незначительной тревожности, тогда как в группе с ХИМ 1 стадии - $7,1 \pm 1,4$ балла. Результаты по Шкале депрессии Гамильтона (ШДГ) составляла в среднем по группе с ХИМ 2 стадии - $13,3 \pm 2,1$ баллов, что соответствует легкой депрессии, тогда как в группе больных с ХИМ 1 стадии составила - $9,3 \pm 2,1$ баллов.

Выводы: при ХИМ нарастание неврологической симптоматики сочетается с углублением когнитивных и депрессивных расстройств. Формирование когнитивных и депрессивных расстройств соотносится с более обширным очаговым поражением головного мозга и более выраженными сосудистыми нарушениями.

O'TKIR VA SURUNKALI VERTEBROBAZILYAR YETISHMOVCHILIKNING KLINIK- NEVROLOGIK VA GEMODINAMIK XUSUSIYATLARI

Tilavova H.O.

Ilmiy rahbar: dosent E. Maqsudova H.N.

**Tibbiyot genetikasi bilan nevrologiya, bolalar nevrologiyasi
kafedrasii, ToshPMI**

Dolzarbligi. Serebrovaskulyar kasalliklarning eng keng tarqalgan shakllaridan biri bu vertebralbazilyar yetishmovchilik (VBY) bo'lib, u vertebral arteriyalar va bazilyar arteriyalarning tomirlaridan qon bilan ta'minlangan miya tuzilmalarining qaytariladigan ishemiyasi hisoblanadi. Serebrovaskulyar patologiyaning sindromlaridan biri doirasida VBYni hisobga olsak, kasallikning rivojlanish xavfini hisobga olgan holda bunday bemorlarni davolash taktikasi miya tomirlarining shikastlanishini davolash va ikkilamchi oldini olish tamoyillariga mos kelishi kerakligini esga olish kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, hozirgi vaqtda karotid va vertebro-bazilar tizimlarning simptomatik shikastlanishi bo'lgan bemorlarni dori-darmonlar bilan davolash yo'nalishlari boshqacha bo'lishi mumkinligi haqida ishonchli ma'lumotlar yo'q (Gusev E.I., 2001). VBY bilan kasallanish serebrovaskulyar patologiyaning barcha holatlarning 20% ga etadi (Vereshchagin N.V., 1983; Shmidt I.R., 2001; Gusev E.I., Skvortsova V.I., Staxovskaya L.V., 2007; Gusev, Konova, Gelov, I.AB6, A.B.N. B va boshqalar, 1990

Ishning maqsadi. Bemorlarda vertebrobazilyar yetishmovchilikning klinik-nevrologik va gemodinamik xususiyatlarini o'rganish. Vertebrobazilyar yetishmovchilikning eng ahamiyatga molik turlari hisoblangan o'tkir va surunkali vertebrobazillar yetishmovchilikning klinik-nevrologik va gemodinamik xususiyatlarini, ularni tashxislashdagi o'zaro o'xshash va farqli jihatlari o'rganildi.

Natija va mulohazalar. Tadqiqot VBY bilan kasallangan 60 bemorga asoslanadi. Bemorlar 2 guruhga bo'linadi - birinchi guruh – O'tkir VBY bilan kasallangan bemorlar (15bemor), ikkinchisi –Surunkali VBY bilan kasallangan bemorlar (45bemor). Nazorat guruhi 30 nafar sog'lom odamdan iborat bo'ladi. Bemorlarimizning asosiy qismi “Neyromed Servis” xususiy kilinikasida, «O'zbekiston temir yo'llari» AJ qarashli klinik shifoxonasida ko'rildi.

Tekshiruvlar natijasida o'tkir VBY bilan kasallangan bemorlarda klinik-nevrologik simptomatika yaqqol namoyon bo'ladi, ya'ni bemorda kuchli bosh aylanishi(100%), ko'ngil aynishi(100%), qusish(85%) kuzatilgan bo'lib, nevrologik simptomlardan nistagm (95%), Romberg holatida chayqalish (88%), pay reflekslaridagi o'zgarishlar (65%), shuningdek vegetativ buzilishlar (78%) bemorlarda kuzatildi. Surunkali VBY bilan og'rikan bemorlarimizda klinik nevrologik simptomatika kuchsizroq namoyon bo'ladi. Ya'ni bemorlarda tez- tez o'tib ketuvchi bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish kabi belgilar kuzatildi. O'tkir VBY bilan

kasallangan bemorlarimizdagi dopplerografik tekshirishlarning 90% da ekstrakranial arteriyalar, asosan umurtqa arteriyasi spazmi (asosan 40 yoshgacha bo'lgan bemorlarda) 38% va stenoz (50 yoshdan katta bo'lgan bemorlarda) 47% da kuzatildi. Surunkali VBY bilan kasallangan bemorlarimizdagi dopplerografik tekshirishlarda esa ekstrakranial arteriyalar shu jumladan umurtqa arteriyasi aterosiklerozi 75% da bemorlarda aniqlandi.

Xulosa. VBY ning o'tkir va surunkali turlaridagi klinik-nevrologik va dopplerografik ko'rsatkichlari bir-biridan tubdan farq qiladi. Bunday klinikaning namoyon bo'lishi esa VBY ning har biri turida o'ziga xos davolash zarurligini taqozo qiladi.

THE ROLE OF VIRAL AND MYCOPLASMA INFECTION IN THE GENESIS OF WASTE OVARIAN SYNDROME

Tillashaikhova M. is a student of the Faculty of Medicine and Education of the 214-group,

Scientific adviser: Tillashaikhova M.Kh.

TashPMI, Department of Obstetrics and Gynecology

Relevance. Ovarian wasting syndrome (OIS) is a clinical syndrome characterized by stable or episodic hypergonadotropic amenorrhea in women younger than 40 years of age.

According to WHO, among the population aged 15 to 49 years, in 2005 there were about 45 million new cases of curable sexually transmitted diseases (STDs). However, against the background of a decrease in the incidence of syphilis, there is a rapid increase in other STDs, especially viral etiology: HIV, hepatitis, herpes, papillomaviruses, etc. It has been established that chemotherapy or radiotherapy dramatically reduces the number of follicles and can cause SIA. Despite the fact that autoimmune diseases are observed in 10-20% of women with SIA, the role of autoimmune processes and some infections in the development of this pathology remains not fully understood.

Goal. The aim of the study was to study the role of viral and mycoplasmal infection in the genesis of ovarian failure syndrome.

Materials and research methods. For the period from 2010 to 2013, we examined 115 women with menstrual dysfunction, secondary infertility, benign ovarian tumors and inflammatory processes of the genitals in the city maternity hospital No. The average age of the examined women was 34.8±0.83 years.

Results. As a result of the research, the following data were obtained: in the 1st group of women with hormonal disorders, mycoplasma infection with *U. Urealiticum* and *M. hominis* was found in 12.1%, Herpes simplex virus - 22.9%, Cytomegalovirus - 12.1%. In group 2 with inflammatory processes, the percentage of detection of mycoplasmal infection is 13.4%, CMV detection - 11.3%, HSV - 33.6%. Moreover, if mono-infection was detected in women of the 1st group, then in women of the 2nd group, microbial flora was determined with *Chl. trachomatis* in 15.3%, *Gardnerella vaginalis* - 5.7%. In women of the 3rd group with peripubertal adhesions and purulent-septic complications, Cytomegalovirus occurred in 9.0% of cases, complications of *U. Urealiticum* and *M. hominis* infections - in 45.4% of cases, one had gonorrhea, three had chlamydia and five patients with trichomoniasis. CMV was detected in 58.9%, HSV - 81%. In this group, a high degree of contamination is much less common than in the 1st and 2nd groups.

Conclusions. 1. Women with urea- and mycoplasma infection in the reproductive system should be considered a high-risk group for the possibility of developing SIA. 2. The severity of SIA depends on the frequency and duration of relapses of infectious lesions of the genitals. 3. With urea- and mycoplasma infection in the reproductive system, the development of a chronic inflammatory process of an autoimmune nature with damage to the ovarian tissue and depletion of the follicular apparatus is noted.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ТИА

**Абасния А.В., 3 курс, Международный факультет, направления
лечебное дело**

**Научный руководитель: доцент Азимова Н.М.
кафедры Неврологии, детской неврологии с медицинской
генетикой, ТашПМИ**

Актуальность. Транзиторная ишемическая атака(ТИА) является предвестником инсульта, и большинство пациентов, перенесших ТИА, имеют высокий риск развития последующего инсульта. Исследование факторов риска развития этого заболевания после ТИА позволяет выявить возможные меры профилактики и раннего вмешательства для предотвращения его у данной группы пациентов. Раннее выявление и эффективное лечение рисков факторов могут существенно снизить риск развития инсульта и улучшить прогноз заболевания.

Цель исследования: изучить факторы риска развития инсульта у пациентов с ТИА.

Материалы и методы исследования: нами изучены у 34 пациента с ТИА, предшествовавшие развитию ишемического инсульта. Как видно из представленных данных наибольшую возрастную группу больных с ИИ составили пожилые лица (53,8%), больные среднего возраста составили 34,1%, а старческого возраста – 12,1%. Использованы анамнестические, клинико-неврологические методы исследования.

Результаты исследования: важную роль играют сопутствующие соматические нарушения, которые могут усугублять течение ТИА и способствовать развитию ишемического инсульта у больных с ТИА. В связи, с чем проведен анализ спектра сопутствующих заболеваний в соматическом статусе у обследованных больных. Наиболее частыми сопутствующими коморбидными состояниями при ТИА и ИИ в наших наблюдениях были представлены гипертонической болезнью, которая была практически у всех пациентов (100%). Атеросклероз наблюдался более чем у половины пациентов- 20 (58,2%). И практически треть пациентов с ТИА и ИИ имели ишемическую болезнь сердца- 11 (32%), у 9 (26%) пациентов наблюдался сахарный диабет, нарушение ритма сердца-4(12%) пациента, хроническая сердечная недостаточность-1(3%) и приобретенный порок сердца-2 (6%)больных. Кроме того, был проведен анализ комплаентности лечение пациентов до развития ТИА, которое показал, что регулярный прием антигипертензивных препаратов был всего у 11 пациентов (32%), при этом только 4 пациента (12%) с атеросклерозом получали гиполипидемическую терапию.

Клиническая картина ишемических инсультов складывалась из очаговых и общемозговых симптомов. Изучение анамнеза определило качественное изменение этой формы преходящего нарушения мозгового кровообращения- у 79,4% больных с ИИ после перенесенной ТИА (n=27) мы определили наличие повторных ТИА, причем из них у 38,2% (n=13) они стали реже, но продолжительнее по времени. Это свидетельствует об усугублении сосудисто-мозговой недостаточности у данных больных, что явилось причиной развития инсульта.

Выводы: наши исследования показали, сопутствующие соматические нарушения у больных с ТИА способствовали развитию ишемического инсульта.

БРОНХИОЛИТ

**Абдурашитова З.А., факультет I педиатрический и
народной медицины, 216 группа**

Научный руководитель: доцент Кадилова Г.Г.

**Кафедра внутренних болезней, нефрологии и гемодиализа,
ТашПМИ**

Актуальность. Бронхиолит — острая инфекция нижних дыхательных путей, особенно поражающая терминальные и респираторные бронхиолы с возможностью распространения на прилежащие альвеолярные ходы и пространства. В отличие от детей младшего возраста частота инфекций мелких дыхательных путей при бронхиолите у взрослых встречается реже, и при бронхиолите у взрослых присутствует ряд других патофизиологических состояний. При отсутствии лечения может приводить к летальным исходам.

Цель. Изучить заболевание бронхиолитом, а также, рассмотреть классификации у взрослых пациентов.

Методы и результаты. Изучение материалов научных работ и научной литературы, посвященной заболеванию бронхиолитом.

Бронхиолит обычно относится к воспалению и/или фиброзу нехрящевых мелких дыхательных путей, расположенных примерно от 8-го поколения дыхательных путей до терминальных и респираторных бронхиол. Эта часть дыхательных путей особенно уязвима для обструкции. Обилие и центрлобулярное распределение бронхиол между основными дыхательными путями и паренхимой легких, бронхиолит представляет собой одно из основных патологических состояний, ведущих к значительному ограничению воздушного потока; однако его клиническое значение недооценено.

Стандартной классификации не существует. Клиническая картина основана в основном на этиологии, связана с системными болезнями, в ней бронхиолит может выступать в роли синдрома. В настоящее время для оценки тяжести ориентируются по степени дыхательной недостаточности.

Довольно интересна и относительно высокая распространенность ринита и синусита среди больных бронхиолитом. Это может подтверждать сходство или общий патогенетический механизм, существующий между заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей в контексте заболевания объединенных дыхательных

путей. Приблизительно 80% пациентов с астмой страдают ринитом, а от 10% до 40% пациентов с ринитом страдают астмой.

Верхние и нижние дыхательные пути называются объединенными дыхательными путями, потому что они гистологически сходны с эпителиальными клетками, бокаловидными клетками, базальной мембраной и собственной пластинкой. Верхние дыхательные пути и нижние дыхательные пути схожи в том, что они имеют общие эффекторные клетки, такие как тучные клетки, базофилы и эозинофилы, а также родственные цитокины и хемокины. Из-за этих структурных и функциональных сходств предполагается, что бронхиолит также связан с заболеванием верхних дыхательных путей.

Выводы. Диагностические вмешательства мало влияют на клинический исход, и, кроме поддерживающих мер, специфического лечения не существует. Таким образом, бронхиолит представляет собой интригующую клиническую загадку и серьезную проблему для исследователей. Необходимы высококачественные клинические исследования для уточнения оценки тяжести заболевания и критериев госпитализации, особенно использование пульсоксиметрии и рентгенографии органов грудной клетки. Тщательное картирование воспалительных путей в патогенезе бронхиолита должно привести к разработке новых методов лечения для облегчения симптомов.

СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗДА ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ЧОРА-ТАДБИРЛАР.

Раимова Б.З., 313 I гурух. Педиатрия факультети.

Илмий раҳбар: ассистент, т.ф.н. Джалалова Н.А.

Юқумли касалликлар ва болалар юқумли касалликлари, фтизиатрия ва пульмонология кафедраси, ТошПТИ

Долзарблиги. Тиббиёт амалиётчилари ва ветеринария ходимларининг биргаликдаги сайи-харакатлари натижасида бруцеллезнинг бир қанча эпидемик ўчоқлари бартараф этилди.

Тадқиқот мақсади. Сурункали бруцеллез билан оғриган беморларда рецидив ҳолатини, ногиронликни олдини олиш ва соғломлаштириш ишларини олиб бориш ҳамда реинфекцияга йўл қўймаслик учун реабилитация, диспансеризация ва профилактика чоратадбирларини самарадорлигин оширишни ўз олдимизга мақсад қилиб олдик.

Тадқиқот усуллари ва услублари. Сурункали бруцеллез билан оғриган 40 та бемор текширилди, уларнинг ёши 19 дан 50 ни, ўртача 32 ёшни ташкил қилди. Улардан 25 таси эркек, 15 таси аёл. Клиник ташхис беморларнинг анамнези, касаллик тарихи ҳамда лаборатор инструментал текширувлар асосида қўйилди.

Олинган натижалар таҳлили. Касаллик бошқа сурункали жараён де-; субкомпенсация ва компенсация билан алмашилиб туради. Бирламчи сурункали бруцеллезда касалликнинг авж олиши субкомпенсация босқичида ($80,0 \pm 4,1$), декомпенсация босқичида эса ($20,0 \pm 4,1$), иккиламчи сурункали бруцеллезда қуйидагича

(18,3±4,0, 79,6±4,2, p<0,05) бўлди. Беморларни даволашда, диспансер кузатувида ва реабилитацияда буни инobatга олишимиз керак. Касалликни даволашда икки босқични ҳисобга олиш зарур, яъни биринчисида беморга бруцеллез ташхиси қўйиш биланок шифохона шароитида даволаш, иккинчисида беморни поликлиникада диспансер кузатувида олиш ва санатория, курортларда соғайишини таъминлаш. Сурункали бруцеллез билан оғриган беморлар шифохонда тўлиқ комплекс давони олгандан сўнг, касалликнинг компенсация даврида, яъни 3 ойдан кейин санатория ва курортларда даволаниш тавсия этилади. Тиббий реабилитация деганда бруцеллез натижасида келиб чиққан ўзгаришлар, аъзо ва тизимлардаги патологик ҳолатларга таъсир қилиб, асли ҳолига қайтариш ва иш қобилятини тиклашдир. Бунинг учун поликлиника шароитида тор мутахассисларга йўналтириш зарур бўлади. Шу мақсадда бруцеллез билан оғриган беморлар ўзларининг яшаш ҳудудидаги оилавий поликлиникаларда диспансер кузатувида олинади. Бундан мақсад беморда рецидив ҳолатларини олдини олиш ва соғломлаштиришдир, шунингдек ре- ва суперинфекцияга йўл қўймаслик, беморларнинг иш қобилятини тўлиқ тиклашдир. Бруцеллез билан оғриган шахслар 2 йил, резидуал турдагилар эса 5-7 йил мобайнида кузатилади.

Хулоса. Юқоридагиларни инobatга олган ҳолда шуни айтиб ўтишимиз мумкинки, диспансеризация ва реабилитация ўтказиш беморларни соғайишида хал қилувчи босқич ҳисобланади, бу бруцеллезни бартараф этишда ва ишлаш қобилятини тиклашда муҳим аҳамиятга эга.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА (БВ) У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Орзиева З.О., 1-Педиатрический факультет, студент 504-группы

Научный руководитель: ассистент Шукурхужаева Д.Н.

Кафедра Акушерства и гинекологии, детской гинекологии, ТашПМИ

Актуальность. Более 30 лет во всем мире активно изучаются проблемы микробиоты влагалища, среди которых вопросы диагностики и лечения бактериального вагиноза (БВ) не потеряли своей актуальности в связи с повсеместным распространением данного заболевания среди женского населения, тяжёлыми последствиями его для здоровья матерей и их новорождённых, ухудшением репродуктивного потенциала в целом. На общем фоне относительной стабилизации частоты венерических болезней, наблюдается увеличение частоты генитальных инфекций, не передающихся половым путем. Очевидно, что условно-патогенные микроорганизмы половых путей при определенных условиях становятся возбудителями целого ряда болезней. Это побуждает более пристально исследовать состояние микробиоценоза влагалища и искать новые возможности эффективного лечения.

Цель. Оптимизация лечения бактериального вагиноза у небеременных женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Комплексно обследовано 140 женщин репродуктивного возраста от 18 до 46 лет (в среднем 30,2±7,7) с диагнозом бактериального вагиноза. Все

больные разделены на 3 группы в соответствии со схемой лечения. 1-ю группу составили больные (n=40), лечение БВ которым проводили внутривлагалищным применением 500 мг метронидазола, а через 12 часов применяли суппозитории вагинальные, содержащих 100 мг молочной кислоты. Курс лечения составлял 10 дней.

Во 2-й группе (n=61) использовались те же препараты, но в ином режиме. На 1-м этапе больная получала метронидазол 500 мг вагинальные суппозитории в течение 10 дней, на 2-м этапе этого применяли молочную кислоту 100 мг также в течение 10 дней. Курс лечения составил 20 дней.

В 3-й группе (n=39): метронидазол 500 мг вагинальные суппозитории в течение 10 дней, на 2-м этапе лактобактерии ацидофильные вагинально – 10 дней. Курс лечения в 3-й группе составил 20 дней. Между группами проведено сравнение.

Результаты. Эффективность лечения через один месяц после его окончания в 1-й, 2-й и 3-й группах составила соответственно 97,5, 95,1 и 94,8% ($p>0,05$). Все три схемы лечения показали высокую безопасность, так как отсутствовали серьезные побочные явления.

Вывод. Применение молочной кислоты для лечения БВ показало свое преимущество, так как позволило быстро достичь положительного эффекта. Возможно молочная кислота станет альтернативным средством пробиотикам на 2-м этапе лечения БВ.

ECHOCARDIOGRAPHY ASSESSMENT OF RIGHT VENTRICULAR FUNCTION IN VENTRICULAR SEPTAL DEFECTS WITH HIGH PULMONARY HYPERTENSION

Zokirov N.K., MD, Cardiologist, Echocardiography specialist

Multidisciplinary Medical Center AKFA Medline , Tashkent , Uzbekistan

Supervisor : Abdukhakimovna R. R., MD, PhD,

Republican Research Center for Emergency Medicine , Tashkent , Uzbekistan

Relevance. Congenital heart disease (CHD) affects 8–12 infants per 1000 live births in the developed countries. Ventricular septal defects (VSDs) are among the most common congenital cardiac lesions, comprising up to 40% of all CHD. Echocardiography is the perfect imaging tool for CHD; it is non-invasive, easily reproducible, relatively cheap and quick and gives excellent representation of the structural abnormalities faced. With recent advances in tissue Doppler echocardiography, the myocardial performance index (MPI) has been proposed as a simple, reproducible method for measuring regional and global right ventricular function. It has been reported that as a non-invasive Doppler measurement of ventricular function, the MPI correlates well with other invasive and non-invasive diagnostic methods and clinical features.

Aim of the study is evaluate right ventricular function by echocardiography MPI in VSD with high pulmonary hypertension .

Materials and Methods. During the period from March 2022 to October 2022 in Multidisciplinary Medical Center Akfa Medline echocardiography investigations were performed to 30 children with the age of 3-12 months (19 girls and 11 boys). All patients were evaluated by transthoracic 2-dimensional echocardiography and Doppler echocardiography using

a cardiac ultrasound system Siemens Accuson 3000 2.0- to 5.0-MHz probe. Tissue Doppler imaging (TDI) was performed from the apical four-chamber image by placing the Doppler sample volume on the tricuspid lateral annulus. The TDI-MPI (0,2-0,4 in norm) was measured using the following formula: $TDI-MPI = (a' - b')/b'$, where a' is the interval between cessation and onset of tricuspid annular diastolic velocities, and b' is the duration of tricuspid annular systolic motion. MPI was compared to the degree of systolic pulmonary artery pressure, which measured from apical four-chamber view via flow of tricuspid regurgitation according to the equation' Bernoulli on the basis.

Results. According to the results of our trial, in 18 children (60%) out of 30, MPI was $\geq 0,6$ and systolic pulmonary artery pressure was more than 60 mm Hg which indicated high pulmonary hypertension and poor right ventricular function. In comparison, in 12 children (40%) out of 30, MPI showed $\leq 0,55$ and systolic pulmonary artery pressure was from 45- to 60 mm Hg which is well correlated with MPI and indicated satisfactory right ventricular function in VSD with complication of high pulmonary hypertension.

Conclusions. In the clinical management of patients with CHD, the assessment of the global function of the right ventricle is crucial. CT scan and cardiac catheterization have proven helpful in assessing right ventricular function. However, these methods are not suitable for young children because they require deep sedation. The MPI exhibited highest diagnostic accuracy across all types of CHD. Song et al. demonstrated that after repair of a CHD, MPI comprises a useful tool for prediction of complications such as right ventricle dysfunction and this is the best non-invasive technique for postoperative evaluation of pulmonary hypertension.

СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗДА СЕРОМУКОИДЛАР МИҚДОРНИ КАСАЛЛИКНИНГ ДАВРИЙЛИГИ ОРТИШИ БИЛАН ЎЗГАРИШИ.

**Жўраева Г.Т., I Педиатрия факультети талабаси
Илмий рахбар: т.ф.н., ассистент Джалалова Н.А.
Юқумли касалликлар ва болалар юқумли касалликлари,
фтизиатрия ва пульмонология кафедраси.**

Мавзунинг долзарблиги. Яллиғланиш ва некробиотик ўзгаришлар билан кечувчи патологик ҳолатларда қон зардобида яллиғланиш медиатори бўлган серомукоидлар миқдорини ошиши маълум, бу ҳолат бруцеллез касаллигига ҳам хосдир. Шу сабабли бруцеллезда беморларнинг қон зардобида серомукоидлар миқдорини ўрганишни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Тадқиқот материаллари ва услублари. Сурункали бруцеллез билан оғриган 140 та бемор текширилди, уларнинг ёши 19 дан 50 ни, ўртача 32,2 ёшни ташкил қилди. Улардан 79 таси эркаклардан, 61 таси аёллардан иборат. Биринчи гуруҳни бирламчи сурункали бруцеллез билан (72 та), иккинчи гуруҳни иккиламчи сурункали бруцеллез (68та) билан оғриган беморлар ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари: Бруцеллез касаллигида патоморфологик ўзгаришлар аксарият ҳолларда бириктирувчи тўқима тизимида кечади, бу ҳолат эса айни шу тўқималарда орқага қайтмас ўзгаришлар юзага келишига сабаб бўлади. Бириктирувчи тўқима тизимидаги яллиғланиш жараёни ҳақида қон зардобидаги серомукоидлар миқдорининг ошиши дарак беради, келтирилган тажриба таҳлиллари шуни кўрсатдики, сурункали бруцеллезнинг шакллари ва давридан қатъий назар беморларнинг қон

зардобидаги серомукоидлар миқдори ($0,213 \pm 0,019^*$; $0,165 \pm 0,010$) соғлом одамниқидан анча юқоридир. Олинган натижаларга қараб бирламчи сурункали бруцеллезда ҳам иккиламчи сурункали бруцеллезда беморлар қони зардобидаги серомукоидлар миқдорининг ўзгариши бир йўналишли характерга деган хулосага келдик. Фақатгина сурункали бруцеллезнинг декомпенсация шаклида серомукоидлар миқдори турлича ўзгариши кузатилади. Бирламчи сурункали бруцеллезнинг декомпенсацияланган шаклида касаллик даври узайган сари қон зардобидаги серомукоидлар миқдорини ошиши ($0,418 \pm 0,034^*$; $0,581 \pm 0,043^*$ N $0,165 \pm 0,010$) аниқланди. Иккиламчи сурункали бруцеллезнинг декомпенсация турида эса тесқари жараённи, яъни касаллик муддати узайган сари беморлар қон зардобидаги серомукоидлар миқдори пасайди ($0,656 \pm 0,040^*$; $0,459 \pm 0,035^*$). Аммо соғлом одамлар қон зардобидаги миқдорига нисбатан юқорилиғича қолди.

Тадқиқот натижалари юзасидан олинган таҳлиллар шуни кўрсатадики, сурункали бруцеллезнинг турли шакллари ва даврийлик муддати хар хил бўлган клиник шакллари, ҳамда беморлар қон зардобидаги серомукоидлар миқдори орасидаги тафовут инфекцион патологик жараённинг кечуви ва оқибатларини таъминловчи иммуногенезга боғлиқдир.

Хулоса: Сурункали бруцеллез билан оғриган беморларнинг барчасининг қон зардобида серомукоидлар миқдори ошганлиғи аниқланди. Касалликнинг субкомпенсация билан кечувчи турида серомукоидлар ўзгариши турғун бўлади.

Декомпенсацияланган клиник вариантларда серомукоидлар миқдорининг ўзгариши бруцеллезнинг клиник шакли билан ўзаро боғлиқ, яъни бирламчи сурункали шаклида серомукоидлар миқдорининг ортиши давом этади, иккиламчи сурункали шаклида эса камаяди, лекин назорат гуруҳидагиларнинг кўрсаткичларига нисбатан юқорилиғича қолади.

СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН В ПОЗДНИЙ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ И ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

Нуриддинова М.Б.- Лечебное дело, студентка 615-группы

Научный руководитель: ассистент Шукурхужаева Д.Н.

Кафедра: Акушерства и гинекологии, детской гинекологии

Введение. Известно, что период поздней репродукции, начинающийся после 35 лет, и перименопаузальный период характеризуются изменением гормонального фона, обуславливая проблему диагностики и терапии климактерических расстройств, учитывая их развитие у 29%-56% женщин в этом возрасте.

Цель исследований – изучить особенности соматического статуса у женщин в поздний репродуктивный возраст и период перименопаузы.

Методы исследования. Проанализированы 48 индивидуальных амбулаторных карт женщин в возрасте 40–50 лет, из них 30 с различными доброкачественными заболеваниями гениталий. Изучен акушерско-гинекологический анамнез; антропометрия, расчет ИМТ. Контрольная группа – 18 практически здоровых пациенток позднего репродуктивного и перименопаузального возраста (40–45 лет), у которых возрастная перестройка протекала без осложнений.

Результаты и их обсуждение. В основной группе преобладали женщины со средне-специальным образованием, имевшие высокий процент стрессовых ситуаций, нормопонирующий менструальный цикл, что составило $26,9 \pm 1,6$ дней со средней продолжительностью менструации 5 Ме (5;6) дней.

Из экстрагенитальной патологии у них наиболее часто встречались заболевания елудочно-кишечного комплекса – 23,3% (95% ДИ 9,8–42,6), сердечно-сосудистой системы в 16,7% (95% ДИ 5,6–34,7), дыхания и фиброзно-кистозная мастопатия поровну, составив 13,3% (95% ДИ 3,8–30,7), патология почек 6,7% (95% ДИ 0,8–22,1) наблюдений. У пациенток контрольной группы выявлена патология сердечно-сосудистой системы и почек поровну, составив 5,6% (95% ДИ 0,99–25,76). У большинства пациенток основной группы ИМТ составил 28,3 Ме (25,3; 31,98) кг/м², указывая на нарушение жирового обмена в равнении с группой контроля 24,0 Ме (18,6; 27,28). Среди гинекологических заболеваний чаще в основной группе встречались: эрозия шейки матки 26,7% (95% ДИ 12,3–45,9) с микс-инфекцией, миома матки и аднекситы поровну, составив 20% (95% ДИ 7,7–38,6), кисты в 16,7% (95% ДИ 5,6–34,7) наблюдений.

Выводы. Итак, у пациенток с доброкачественными заболеваниями гениталий экстрагенитальная патология встречалась в 2,9 раза чаще, чем у здоровых в поздний репродуктивный возраст и период перименопаузы. В эти периоды клинический статус женщин с высокой частотой встречаемости инфекционных заболеваний органов малого таза и избыточной массой тела усугубляет течение климактерия, указывая на необходимость коррекции.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.

Зокиров Н.К., 616-группа II педиатрического факультета

Научный руководитель: Атамухамедова Д.М.

Кафедра Эпидемиология, инфекционные болезни, ТашПМИ

Актуальность проблемы кишечных инфекций вирусной этиологии определяется их повсеместным распространением, высокой заболеваемостью и значительным социально-экономическим ущербом. Вирусы вызывают от 60 до 90% верифицированных кишечных инфекций у детей раннего возраста.

Цель исследований: изучить клинические особенности ротавирусной инфекции у детей мер профилактики.

Материалы и методы: Терапия ротавирусной инфекции строилась в основном по патогенетическому принципу на основе патофизиологических представлений о механизме развития диареи, при этом в качестве препаратов неспецифической этиотропной и патогенетической терапии и используются энтеросорбенты, пробиотики, а также препараты, обладающие противовирусным и иммунокорректирующим действием.. В мире довольно широко внедрена специфическая профилактика РВИ (вакцинация). Применяют пероральные моно-, поликомпонентные вакцины Ротарикс или РотаТек и др. с 3-месячного возраста 2-3-кратно

Результаты исследования: ротавирусная инфекция может протекать в различных клинических формах и наиболее часто (у 65-70% больных) проявляется как ротавирусный

гастроэнтерит. Его клинический симптомокомплекс достаточно широко представлен в исследованиях различных авторов. Заболевание начинается с повышения температуры, интоксикации, диареи и повторной рвоты. Указанные симптомы отмечаются у 90% заболевших детей и возникают почти одновременно, чаще в первый день болезни. Лишь у 10% больных диарея и рвота возникают на 2-3-день болезни. Метеоризм наблюдается у 60% больных, боли в животе – 35%. Катаральные явления на слизистых оболочках верхних дыхательных путей, ротоглотки и конъюнктив также отмечаются с первого дня болезни у 70% детей. Повышение температуры тела не всегда отмечается при ротавирусном гастроэнтерите, особенно у взрослых. У некоторых больных может быть озноб без повышения температуры. В то же время нередко в разгар заболевания выраженность лихорадочной реакции варьирует (от субфебрильных цифр до 38-39С как у детей, так и у взрослых).

Вывод: ротавирусы – одна из наиболее частых в мире нашей страны причин острых гастроэнтеритов у детей, особенно раннего возраста и их внутрибольничного инфицирования, что диктует необходимость не только фокусирования внимания руководителей здравоохранения и практических врачей на этой проблеме, но и инициации разработки новых подходов к диагностике, терапии, профилактике, уточнении патогенеза заболевания.

БОТУЛИЗМ: МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ

Тураева Ж.Т., 418 – группа, I педиатрический факультет

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Халилова З.Т. ТашПМИ,
кафедра Инфекционных болезней и детских инфекционных болезней,
фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность. В Республике Узбекистан, как и в других странах земного шара, заболеваемость ботулизмом является очень актуальной по своей социальной и экономической значимости, и имеет важное значение в реализации национальной программы по снижению важнейших инфекционных заболеваний в Республике. За последние годы заболеваемость ботулизмом во многих странах мира не только не снизилась, но возросла в 5 раз по сравнению с предыдущими периодами. Основное число заболеваний приходится на долю пищевого ботулизма. Несмотря на значительные успехи в борьбе с ботулизмом, эта инфекция по-прежнему остается неуправляемой, часто с неблагоприятным исходом. Одной из причин вышесказанного, к сожалению, является и продолжается приготовление на зиму запасов в виде солений и салатов среди жителей нашей республики. Именно консервы домашнего приготовления являются основной причиной такого заболевания, как ботулизм. Большинство консервов является хорошей питательной средой для размножения *Clostridium botulinum*, это – кабачковая икра, консервированные свекла и морковь, рыбные, мясные и грибные консервы. В связи с этим возрастает ответственность практического врача за раннюю диагностику и оказание адекватной помощи этим больным.

Цель. Проведение противоэпидемических мероприятий ботулизма на современном этапе.

Результаты и их обсуждение. В профилактике ботулизма у детей немаловажное значение приобретает ранняя диагностика, особенно в первые сутки заболевания. Это даст возможность своевременному расследованию очагов инфекции и регистрации, употреблявших зараженные продукты, уничтожению зараженных консервированных продуктов. Поздняя диагностика ботулизма, особенно у детей приводит к тяжелым течениям и осложнениям, приводящих к летальности больных. В связи с этим ниже приводим основные меры профилактики при консервировании в домашних условиях:

- тщательная механическая обработка овощей перед консервированием (вымочить, отмыть от остатков почвы);
- грибы, с которых трудно с полной гарантией удалить все мельчайшие остатки почвы и спор, следует заготавливать в домашних условиях только путем маринования, соления с добавлением в достаточном количестве уксусной кислоты, соли по рецептурам и не закрывать их крышками герметически;
- отказ от консервирования в домашних условиях мяса и рыбы;
- овощи, не содержащие в своем составе естественной кислоты (огурцы, зеленый горошек и т.д.), консервировать можно только по рецептурам с добавлением кислоты, которая помешает развитию случайно попавших спор;
- не следует покупать консервированную продукцию домашнего приготовления на рынках;
- при развитии в консервированных продуктах возбудителя ботулизма отмечается вздутие дна и крышки банок (бомбаж), что подлежит немедленному уничтожению всей партии консервированных изделий.

Выводы. При выявлении случаев заболевания подозрительные продукты подлежат изъятию и лабораторному контролю, а употреблявшие их вместе с заболевшими лицами подвергаются медицинскому наблюдению в течение 10-12 дней. Нами было рекомендовано проведение активной иммунизации в целях профилактики ботулизма. Активная иммунизация осуществляется только лицам, имеющим или могущим иметь контакт с ботулотоксинами. Прививки проводят полианатоксином 3-хкратно с интервалами 45 дней между 1-й и 2-й и 60 дней между 2-й и 3-й прививками. Так же нами была определена значимая роль санитарного просвещения населения в отношении приготовления продуктов питания в домашних условиях, которые могут стать причиной отравления ботулотоксинами.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ TORCH – ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Мустафав Д.Д. 309-группа I педиатрический факультет

Научный руководитель: Д.М.Атамухамедова

**Кафедра: Инфекционных болезней и детских инфекционных
болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

Актуальность. В настоящее время внутриутробные инфекции приобрели характер серьезной медико-социальной проблемы и определяется она тем, что они негативно

вливают на течение беременности, родов, послеродового периода и является причиной перинатальной патологии: инфекционных заболеваний плода, недостатков развития, гипотрофии и других пороков развития.

Цель исследований: изучить проявлений эпидемического процесса TORCH-инфекций у беременных и совершенствования мер профилактики.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 5733 беременных женщин на TORCH-инфекцию за 2009-2015 гг. из г. Ташкента, из них в I-триместре беременности 1872 женщин, во II-триместре - 1723 и в III-триместре 2138 беременных женщин.

Результаты и обсуждение. Анализом результатов исследований установлено, что у беременных женщин частота выявления маркеров хронической инфекции хламидиоза – 15,3%, уреоплазмоза – 21,1%, микоплазмоза – 22,9%, токсоплазмоза – 13,4%, ЦМВ – 91,7%, ВПГ – 90,8%. Как видно из представленных данных наиболее распространенными являются цитомегаловирусная инфекция и простой герпес. Исследования, проведенные на наличие текущей острой инфекции у беременных женщин показали, что частота выявления маркеров острой TORCH-инфекции была значительно меньше: хламидиоз – 9,7%, уреоплазмоз – 2,1%, микоплазмоз – 2,0%, токсоплазмоз – 2,1%, ЦМВ – 2,6%, ВПГ – 10,6%. Низкая регистрация может быть объяснена коротким сроком - до 3-х месяцев существования антител класса М, вялым течением инфекционного процесса и поздним обращением и лабораторным обследованием инфицированных лиц. Из 5733 обследованных беременных женщин маркеры хронических TORCH-инфекций были выявлены у 2604 (45,4%). В целом маркеры хронической TORCH-инфекции были выявлены у 45,4% обследованных беременных женщин.

Вывод. Частота выявления маркеров острой TORCH-инфекции нарастает по мере увеличения количество беременностей и [беременность является одним из факторов, определяющих интенсивность эпидемического процесса TORCH-инфекций](#) и распространенность маркеров этих инфекций среди женщин коррелируется со счетом их беременностей. Маркеры острой TORCH-инфекции были выявлены у 4,2% первородящих и у 5,8% повторнородящих женщин.

АСПЕКТЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЯ

Турдиева З.А, 1-Педиатрический факультет, 216 группа

Научный руководитель: доцент Каратаева Л.А.

Кафедра патологической анатомии, ТашПМИ

Актуальность. Бронхолегочная дисплазия (БЛД) — хроническое заболевание легких преимущественно недоношенных детей, возникающее в результате дисбаланса между повреждением легких и восстановлением в развивающемся легком. Альвеолярное упрощение и дисморфическая легочная васкуляризация являются гистопатологическими признаками большинства младенцев с текущим заболеванием. За последние два десятилетия заболеваемость бронхолегочной дисплазией практически не изменилась; однако патофизиология изменилась благодаря существенному улучшению респираторной поддержки новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении. В этом тезисе рассмотрены морфологические и патофизиологические аспекты бронхолегочной дисплазии.

Цель. Рассмотреть морфологию и патофизиологию бронхолегочной дисплазии.

Результат. Для осуществления эффективного газообмена необходимо иметь увеличенную площадь поверхности легких, т. е. большее количество альвеол и кровеносных сосудов и тонкий альвеоло-капиллярный барьер. Эти изменения происходят на более поздних стадиях, т.е. на мешковидной и альвеолярной стадиях развития легких, где вторичная перегородка и созревание дистальных легочных микрососудов увеличивает площадь поверхности и минимизирует расстояние между вдыхаемым воздухом и кровью, соответственно. При бронхолегочной дисплазии это критическое позднее развитие легких прерывается, что приводит к неэффективному газообмену и обуславливает необходимость респираторной поддержки в форме искусственной вентиляции легких с положительным давлением и дополнительной оксигенотерапии. Классическая (старая) форма бронхолегочной дисплазии характеризуется гетерогенностью с тяжелыми эпителиальными поражениями дыхательных путей, такими как плоскоклеточная метаплазия, выраженная гиперплазия гладкой мускулатуры дыхательных путей, обширный фиброз альвеолярных перегородок и гипертоническое ремоделирование легочных артерий. С другой стороны, текущая (новая) БЛД характеризуется меньшей гетерогенностью, большей упрощенностью альвеолярной структуры, редуцированным и дисморфным сосудистым руслом с редкими эпителиальными поражениями и умеренным утолщением гладкой мускулатуры дыхательных путей. Снижение роста и измененная вазоактивность и внеклеточный матрикс эндотелиальных клеток легкого и воспаление, опосредованное дисфункцией эндотелиальных клеток, являются основными аномалиями легочных сосудов, наблюдаемыми у пациентов. Эти аномалии вызывают субоптимальный легочный газообмен. Легочная гипертензия (ЛГ) является наиболее тяжелой формой этого фенотипа, и у пациентов с БЛД необходим регулярный скрининг на ЛГ. Эффективные стратегии ведения этой группы пациентов с ПРЛ включают предотвращение гипоксемии, респираторного и метаболического ацидоза, а также предотвращение гиперинфляции легких и ателектазов. Большинству пациентов с ЛГ также потребуется специфическая терапия легочными сосудорасширяющими средствами.

Вывод. Бронхолегочная дисплазия продолжает оставаться серьезной краткосрочной и долгосрочной заболеваемостью детей с недоношенностью. Существует потребность в стандартизированном определении бронхолегочной дисплазии, которое в идеале должно включать в себя больше используемых в настоящее время методов лечения, таких как НПВП, определять тяжесть и прогнозировать долгосрочную заболеваемость. Попытка понять три наиболее распространенных патофизиологических компонента бронхолегочной дисплазии и применить их к индивидуальному пациенту может быть полезной при выборе терапии и разработке клинических испытаний.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CRISPR/CAS9-СИСТЕМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ.

**Турдиева З.А. Факультет 1 Педиатрии и народной медицины,
направление 1 Педиатрия 216 группа**

Научный руководитель: доцент Акбарходжаева Х.Н.

**ТашПМИ, Кафедра медицинской и биологической химии,
медицинской биологии и общей генетики**

Введение. Изучение многих наследственных заболеваний является затруднительным по причинам крайне тяжелого доступа к генетической информации, появления целого ряда патологических процессов, а также невозможность проведения экспериментальных исследований на человеке. CRISPR/Cas9-система-продукт прогресса данного направления, заключающееся в редактировании генома. В свою очередь возможность прямой редакции мутаций непосредственно в самой ДНК, позволяет своевременно вылечить те или иные наследственные заболевания, в том числе гемоглобинопатий.

Цель. Изучить механизм действия CRISPR/Cas9-системы при лечении наследственных заболеваний связанных с изменением гемоглобина.

Результаты. CRISPR/Cas9 (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats-короткие палиндромные повторы, регулярно расположенные группами) - система защиты бактерий, которая играет роль адаптивного иммунитета у прокариот против чужеродного генетического материала, способного менять или нарушать целостность генома бактерии, преимущественно против бактериофагов. Эта система состоит из двух компонентов - CRISPR-«кассеты» с генетической информацией идентичного бактериофагам и вирусам, с которыми боролась бактерия и Cas- гены, кодирующие белки, выполняющие всю работу: идентификация, встраивание и уничтожение агентов с такими же последовательностями. Cas9-наиболее эффективный белок, который выполняет наибольшее количество функций, таких как связывание CRISPR с РНК, идентификация мишени, а также разрезание фрагмента мишени. Гемоглобинопатии-группа наследственных заболеваний крови, обусловленных мутациями в генах, кодирующих цепи гемоглобина. Различают качественные и количественные (талассемии) изменения цепи данного белка. Самой распространенной болезнью первой группы является серповидно-клеточная анемия, обусловленная миссенс-мутацией в гене, кодирующем β -цепь гемоглобина. До попыток редакции генома, единственным лечением серповидно-клеточной анемии было трансплантация костного мозга, но редакция генома дало новую надежду в лечении данного заболевания. Поскольку серповидно-клеточная анемия является моногенным аутосомно-рецессивным заболеванием, она является идеальным кандидатом генной терапии, опосредованной CRISPR/Cas9-системой. Механизм лечения с помощью CRISPR включает в себя процедуру *ex vivo*, известную как генно-модифицированная клеточная терапия, при которой гемопоэтические стволовые клетки извлекаются у пациента, исправляются, а затем селекционируются и только потом возвращаются в организм пациента. Один из основных подходов к генной терапии серповидноклеточной анемии CRISPR заключается в восстановлении мутации в гене взрослого гемоглобина, ответственного за серповидноклеточную анемию, что приводит к образованию здоровой, нормальной формы взрослого гемоглобина (гемоглобин S). Затем место разрыва можно использовать для внесения коррекции в ген посредством репарации, направленной по гомологии (HDR). Это называется нокаутом гена; вводится донорская матрица, содержащая нормальную последовательность гена, так что мутация корректируется, когда клетка восстанавливает разрыв ДНК с помощью матрицы посредством HDR. Отредактированные клетки, теперь сконструированные для производства нормального гемоглобина, повторно имплантируют в кровотоки пациента. Этот метод оказался невероятно эффективным и воспроизводимым, позволяя проводить мутацию и анализ точных геномных участков за несколько недель.

Вывод. Безусловно, упомянутый выше механизм использования CRISPR/Cas9-системы является далеко не единственным, а также не единственным является упомянутая мною в качестве примера серповидноклеточная анемия, но результаты данного

исследования доказывают о прорыве генной инженерии в лечении наследственных гемоглобинопатий.

AZIZ NESIN HIKOYALARIIDA TIBBIY MAVZU
Shodmonqulova S.O., II Pediatriya va tibbiy biologiya fakulteti
Pediatriya yo‘nalishi 203 guruh
Ilmiy rahbar: dotsent K.Sh.Turdiyeva
ToshPTI, O‘zbek tili va adabiyoti kafedresi

Tadqiqotning dolzarbligi: Jamiyatdagi oddiy xalqni o‘ylamay faqat o‘z manfaatlarini o‘ylashi va ularga ato etilgan ilmini aslida nimaga sarf etishlarini bilmaydigan bazi oliy ma‘limotli insonlar XX asrda qolaversa XXI asrda ham uchrashi mavzuning dolzarbligidir.

Aziz Nesin — dunyoga mashhur turk komiks yozuvchisi va dramaturgi, ko‘plab satirik hikoyalar, she‘r va romanlar muallifi, siyosiy-ijtimoiy kinoya ustasining hikoyalarida tibbiyot mavzusi. Adib 1915- yil 20-dekabrda Istanbulda tug‘ilgan. U yozuvchilik faoliyatini 1940-yillarda boshlagan va hazil-mutoyiba va siyosiy satirasi bilan shuhrat qozongan. Nesin ko‘plab romanlar, hikoyalar va ocherklar yozgan sermahsul yozuvchi edi.

Nesin ham so‘z erkinligi tarafdori bo‘lgan va umri davomida turli siyosiy va ijtimoiy ishlarda ishtirok etgan. U sotsialistik va mehnat harakati tarafdori edi. U Turkiyada tsenzuraga qarshi kurashda ham qatnashgan va o‘z fikrlari uchun tez-tez qamalgan.

Umuman olganda, Aziz Nesin zamonaviy turk adabiyotidagi eng nufuzli va muhim yozuvchilardan biri sanaladi. Uning merosi zamonaviy turk madaniyatini ilhomlantirishda va shakllantirishda davom etmoqda. Aziz Nesinning hikoyalarigi bog‘liqlik insonni keying asarlarni o‘qishga undaydi. Misol uchun “Dardi bedavo” hikoyasidagi tog‘aning ilmsiz va hamma narsadan manfaat qidirishi “Noyob mikroba” hikoyasini eslati unda profesorning insonni hafa qiladigan jihati hafla mikrobnl topganda huddi hadya olgan yetimday quvonishi va shu ham yetmaganday mikrobnl yashashini xohlashi va buning uchun qo‘lidan keladigan barcha ishnl qilishga harakat qilgani edi.

Taniqli turk satirigi Aziz Nesin tomonidan yozilgan “Noyob mikroba” hikoyasi. Hikoya birinchi marta 1964 yilda nashr etilgan va keyinchalik turk adabiyotining klassikasiga aylangan.

Aziz Nesinning “Noyob mikroba” hikoyasidagi professor obrazidagi qahramonning ijobiy fazilatlari: ilmiy asarlar muallifi, qator-qator tibbiy va ilmiy jamiyatlarga saylangan olim, xullas, tibbiyot olamida dong taratgan zo‘r mutaxassis dep sifatlanishi bir bo‘lajak shifokarnl havas qilishga chaqiradi. Lekin uning insoniy fazilatlariga kelsak unga nisbatan kishi qalbida suvuqlik paydo bo‘ladi. Professor qanchalik zo‘r mutaxassis bo‘lsa-da, u insonni eng oliy qadriyat ekanligini, uning eng asosiy vazifasi inson salomatligi ekanligini unutishi barcha sifatlarini yo‘qqa chiqaradi. U ilm-u zakovatini inson sog‘lig‘ini saqlashga, ximiya qilishga va uning uchun kurashishga safarbar qilishi lozim edi.

Tadqiqotning maqsadi: Bo‘lajak talabalarida haqiqiy shifokorning qanday qusur va kamchiliklardan holi bo‘lishi kerakligini ko‘rsatadi.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Aziz Nesinning “Dardi bedavo”, “Noyob mikroba”, “Bizda vrach bo‘la olasanmi?” hikoyalari, nazariy ma‘lumotlar. Ushbu hikoyalarga oid ilmiy materilallar.

Olingan natijalar: Ushbu asarda o‘z davrining tibbiyotiga tanqidiy ko‘z bilan qaraladi.

Xulosa: Tibbiyotning rivoji asli tibbiyotchilarning ma‘naviylik darajasiga bog‘liq.

BIOPSIYA MATERIALLARIDA GIGANT HUYAYRALARNI ANIQLASH

Erkinova O.X., Abdunabieva G.O'., Pediyatriya fakulteti, 112 guruh

Ilmiy rahbar: assistent Eshqobilova S.T.

SamDTU, Gistologiya, sitologiya va embriologiya kafedrası

Dolzarbliqi. Organizmdagi ko'plab patologik jarayonlarda (granulomatoz yallig'lanish, o'smalar va boshqalar) ko'p yadroli va gigant hujayralar shakllanishi kuzatiladi. Ko'pgina olimlar gigant hujayralarining morfologik xususiyatlari, funksional roli va shakllanish mexanizmlarini o'rganib kelmoqdalar. Organopatologik jarayonlarni tashxislash bilan shug'ullanadigan shifokorlar amaliyotda ko'pincha nozologik tashxisning yakuniy tashis qo'yish uchun ko'p yadroli gigant hujayralarning sitogenezini farqlashlari kerak.

Ishning maqsadi. Gigant hujayralar ko'plab kasalliklarda paydo bo'ladi va ular ko'pincha ma'lum bir kasallikni aniqlash uchun diagnostik mezon bo'lib xizmat qiladi. Biroq, mavjud adabiyotlarda biz gigant hujayralarni ma'lum bir kasallikka tegishliligiga qarab tekshirish bo'yicha analitik ma'lumotlarni topmadik. Bugungi kunda alohida gigant hujayralarning kelib chiqishi genezisi ham munozarali bo'lib qolmoqda. Bunday tadqiqotlarning dolzarbligini hisobga olib, biz biopsiya materiallarida gigant hujayralarning kelib chiqishi va tegishliligini tahlil qilishga qaror qildik.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz mikroskopik tekshiruvda ko'p yadroli gigant hujayralar aniqlangan, 36 bemorning biopsiya materiallarini tahlil qildik. Preparatlar gematoksilin-eozin bilan bo'yaldi.

Tadqiqot natijalari. 32 nafar bemorning biopsiya materiallarini mikroskopik tekshirishda 20 ta holatda neoplastik jarayonlar uchun patognomonik bo'lgan yirik ko'p yadroli hujayralar aniqlangan, 11 ta materialda gigant hujayralar o'ziga xos yallig'lanishga, 1 ta holatda esa yot jismlar atrofidagi nospesifik reaktiv yallig'lanishga tegishli ekanligi aniqlangan. Tekshirishda 6 ta bemorda Berezovskiy-Shternberg hujayralari deb ataladigan, ya'ni limfogranulomatozda (Xodjkin kasalligi)da uchraydigan o'simtali gigant hujayralari aniqlandi. 8 ta bemorda osteoblastoklastomada, o'simtali hujayra osteoklastlari aniqlandi. Payning gigant hujayralari o'smalariga taaluqli 4 ta holatda gigant hujayralari va Bekka sarkoidozi va gistiotsitozda uchraydigan 2 ta holat aniqlandi.

Gigant ko'p yadroli hujayralarning o'ziga xos yallig'lanishga tegishliligini aniqlashda, kazeoz nekroz, epiteloid va limfoid hujayralar o'choqlarini hisobga olgan holda, aniqlangan Pirogov-Langhans ko'p yadroli hujayralari 11 bemorda sil kasalligi deb topildi. 1 ta holatda Tuton ko'p yadroli gigant hujayralari yallig'langan ateromaning bir qismi sifatida reaktiv o'ziga xos bo'lmagan yallig'lanish reaksiyasida yot jismlarning hujayralari sifatida baholandi.

Xulosa: Shunday qilib, turli patologik jarayonlarda gigant hujayralarni o'rganish ma'lum bir kasallik uchun dalillarga asoslangan va patognomonikdir. Ularni biopsiya materialida aniqlash u yoki bu nozologiya foydasiga hal qilinishi mumkin.

**АТОПИК ДЕРМАТИТДА МАХАЛЛИЙ «АДВАНТАН» ВА
«ДЕКСЕРИЛ» КРЕМЛАРИНИ КОМБИНАЦИЯ ХОЛИДА
КУЛЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ**

**Орзикулова У.Ш., Халқ табобати ва I педиатрия факультети,
педиатрия йуналиши 404 гуруҳ
Илмий раҳбар ассистент Набиева Д.Д. ТошПТИ тери таносил,
болалар тери таносил касалликлари ва ОИТС кафедраси.**

Долзарблиги: Хозирги кунда атопик дерматит касаллигини даволаш борасида янги дори воситаларини яратилиши ва уларни қўлланилиши долзарб масала бўлиб ҳисобланади. Бундай ҳолат айниқса болаларда муҳим аҳамият касаб этади.

Мақсад: Атопик дерматит касаллиги билан ҳасталанган бемор болаларни маҳаллий даволашда “Адвантан” маҳаллий стероид препарати билан “Дексерил” юмшатувчи креми комбинация ҳолида қўллаш мақсад қилиб олинди.

Материал ва усуллар: Изланишлар ТошПТИ клиникаси Дерматология булимида ва амбулатор ҳолатида олиб борилди. Кузатувларимизда 28 нафар атопик дерматит билан ҳасталанган 2 ёшдан 18 ёшгача бўлган бемор болалар бўлиб, уларни 12 нафарини уғил, 16 нафарини эса қиз болалар ташкил этди. Бемор болаларга умумий даво чоралари билан биргаликда маҳаллий даво чоралари ҳам ўтказилди. Маҳаллий даво воситаларидан “Адвантан 0,1 % крем”и ва “Дексерил” кремлари комбинация ҳолида кунига 2 маҳал зарарланган тери юзаларига суртиш тартибида олиб борилди. Олиб борилган даво чоралари натижасида 19 нафар бемор болаларда давонинг 3 кунидан бошлаб клиник белгиларнинг камайиши. 10 кунига келиб клиник белгиларини умуман йўқолиши ҳолати кузатилди. Қолган беморларда эса давонинг 2-3 кунларига келиб қичишиш аломатларини, гиперемия ҳолатини эса 4-5 кунларига келиб камайиши ҳолати қайд этилди. Даво чораларини ўтказилиниши натижасида касалликнинг 9-10 кунларига келиб беморларда касалликни клиник белгилари умуман йўқолиши кузатилди.

Натижа: Юқорида келтирилган беморлардан 23 тасида “Адвантан 0,1% крем”и ва “Дексерил крем”и комбинация ҳолида қўлланилганда, қизариш ва қипикланишлар касалликни 3 кундан бошлаб камайди, 6-7 кундан бошлаб эса тошмалар сурила бошлади.

Хулоса: Шундай қилиб, “Адвантан 0,1 % крем”и ва “Дексерил крем”ларини комбинация ҳолида тошмаларга суртиш нафақат беморларнинг тезроқ соғайишига, балки касалликни ремиссия даврининг узайишига ва рецидив ҳолатини камайишига ҳам олиб келди. Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, “Адвантан 0,1 % крем”ини бошқа кортикостероидлардан фарқли улароқ салбий таъсирлари камлиги ва болалар терисини ўзига хос хусусиятларида “Дексерил крем”и комбинация ҳолида ишлатилганлиги ушбу дори воситаларидан устунлигини намоён қилди.

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОКАЗАНИЕ
КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ НА ПРИЁМЕ У
ТЕРАПЕВТА СТОМАТОЛОГА**

**Усманов С.У., факультет Детская стоматология 101-А группа
Сайфиева.Ф.Ф., Стоматологический факультет 408-Б группа**

Научный руководитель: д.м.н. доцент Шукурова У.А.

Кафедра Пропедевтики терапевтической стоматологии ТГСИ

Актуальность. Во время беременности происходит многочисленные изменения внутри организма, которые способствуют прогрессированию различных осложнений в виде тошноты, рвоты, и усиление саливации. В период беременности также наблюдается сокращение времени образования биоплёнки и некоторые изменения в полости рта: pH и состав ротовой жидкости. Доказано, что подобные изменения происходят из-за изменения положения органов желудочно-кишечного тракта, а именно, перемещения кишечника в сторону матки. Эти факторы могут повлиять на эмоциональное состояние пациента, которое регулирует аппетит, на увеличение или снижение.

Эмоциональное состояние у беременных играет важную роль в развитии патологий кариозного и некариозного происхождения. Явления подобного рода проявляются во время стресса, увеличивается гормон стресса “глюкокортикоидный гормон”, который приводит к снижению иммунной системы, влияет на агрессию патогенных микроорганизмов. Данное состояние провоцирует изменение привычек у беременных, а именно, недостаточное уделение внимания гигиене полости рта, увеличение потребления большого количества углеводов и во время токсикоза, привычка сосания сладких леденцов. Все вышеизложенное, способствовало изучению состояния беременных и оказанию отдельного внимания консультативной помощи.

Цель исследования. Изучить физиологическое состояние беременных и определить факторы, приводящие к патологии твёрдых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения.

Методы исследования. В ходе исследования были обследованы 8 беременных женщин. Пациенты были разделены на 3 группы: 1-группа 1 триместр-(2) пациента, 2-группа 2ой триместр-(4) пациента и 3-группа 3ий триместр-(2) пациента. Пациентам первого, второго и третьего триместра были проведены консультативные меры для профилактики и устранения кариесогенных факторов. Пациентам второго триместра были проведены терапевтические манипуляции, направленные на лечение скрытого кариеса и гиперестезии. Пациентов первого и второго триместра были взяты под наблюдения.

Первый этап заключался в сборе анамнеза, определение эмоционального состояния, анкетирование.

Полученные результаты. После проведения анкетирования и консультативных мероприятий, мы установили, что у всех обследуемых были обнаружены кариозные поражения, неудовлетворительная гигиена полости рта и гиперестезия различной степени тяжести. У 80% беременных данные изменения были статистически значимо выше. В первом и втором триместре установлено наличие катаральных изменений десны, кариеса в стадии пятна и поверхностный кариес.

После проведения консультативных мероприятий, через 3 месяца, гигиенические показатели пришли в норму, новых кариозных процессов не было обнаружено. У всех обследованных рецидив гиперестезии не установлен. и профилактических мер показало что не смотря на беременное положение пациентов состояние полости рта и зубов имели хорошие показатели.

Выводы. Рекомендуется не проводить длительные манипуляции из-за возможного прогрессирования рвотного рефлекса, а также отрицательного влияния на развитие плода.

При выполнении длительных манипуляций в период третьего триместра, рекомендуется положить беременную на левый бок, для предотвращения гипотензивного синдрома.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА VII ПАНДЕМИИ ХОЛЕРЫ

Хаитова З.К., 418 – группа, I педиатрический факультет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Халилова З.Т.

ТашПМИ, кафедра Инфекционных болезней и детских инфекционных
болезней, фтизиатрии и пульмонологии

Актуальность. Седьмая пандемия холеры, начавшаяся на о. Сулавеси (Индонезия) в 1961 г., в настоящее время характеризуется интенсивными проявлениями инфекции в Африке, Азии и в Карибском бассейне на Гаити с высокой вероятностью выноса инфекции вследствие возрастающей активности миграции населения в другие страны.

Цель. Изучить по литературным данным эпидемиологическая характеристика VII пандемии холеры.

Материалы. Заболевание холерой в период VII-пандемии обуславливали холерные вибрионы 01 (биовар классический и Эль-Тор). При изучении свойств штаммов холерных вибрионов, циркулирующих в Азии, установлено следующее. Многочисленный ряд *vibrio* может формировать на этом континенте новые варианты холерных вибрионов, способных к эпидемическому распространению. Этому способствуют природные, социальные и эпидемические условия, существующие в Юго-Восточной Азии. Имеет значение также биологические свойства самого возбудителя, в частности уникальная вариабельность генотипа холерного вибриона. Клональный состав циркулирующих в Азии штаммов непостоянен и подвержен постоянной изменчивости. Результаты гено- и риботипирования показали, что в Азии циркулируют штаммы, относящиеся к риботипам и генотипам, общие для большинства стран континента, а также штаммы, обладающие уникальным, редко встречающимся генотипам и риботипам, характерных для определенных территорий. В случае замены одного вибриона на другой (вибрионов классический на Эль-Тор или вибрионов Эль-Тор на варианты серогруппы 0139, одного генотипа другим) вытесненный вариант полностью не исчезает и может вновь появиться на той или иной территории.

В России завозные случаи холеры, обусловленные геновариантами биовара Эль-Тор, регистрировались в 1993 г. - завоз холеры в Дагестан из Пакистана; в 1994 г. - завоз в Дагестан паломниками, совершавшими хадж в Мекку; в 1998 г. - в Дагестан из Азербайджана; в 1999 г. - в Приморский край и на Сахалин из Китая; в 2010, 2012, 2014 гг. - авиарейсами из Индии в Москву.

Холеру в Африку обуславливают в основном штаммы холерных вибрионов Эль-Тор и холерные вибрионы серовара 0139, клональная идентичность которых со штаммами из Азии, вызвавшими седьмую пандемию холеры свидетельствует о неоднократном заносном характере холеры в Африке. Однако в некоторых случаях холера была обусловлена измененными под влиянием окружающей среды, так называемыми местными штаммами, отличающихся по ряду свойств от штаммов, вызвавших седьмую пандемию.

В период седьмой пандемии в Америке выделены штаммы, представляющие собой самостоятельные клоны вибрионов Эль-Тор так называемые штаммы Мексиканского залива, латиноамериканские штаммы, появившиеся вследствие распространения вибриона Эль-Тор - возбудителя седьмой пандемии, холерные вибрионы 0139, а также измененные холерные вибрионы из Перу, Мексики, Чили, Аргентины, Бразилии, Эквадор.

Холеру в Австралии вызвали вибрионы Эль-Тор двух типов - местные и завозные вибрионы Эль-Тор, вызвавшие седьмую пандемию.

Несмотря на многочисленные заносы холера в Европе в отличие от других континентов не укоренилась, и все случаи этого заболевания носили в основном спорадический характер.

Выводы. Таким образом, на основании вышеизложенного можно утверждать, что шестие пандемии холеры на всей планете до сих пор продолжается. Случаи холеры как местного, так и

заносного характера вызываются холерными вибрионами Эль-Тор, 0139, а также классическими и измененными штаммами *V.cholerae*.

СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Тогаймуродова З.Ф., факультет II Педиатрии и медицинской биологии,
направление педиатрия, группа 517**

Научный руководитель: ассистент Ищенко И.В.

ТашПМИ, кафедра гинекологии и детской гинекологии

Актуальность. С каждым годом мировое сообщество все больше сталкивается с проблемами онкологии. По-прежнему лидирующее место среди онкологических больных занимает рак шейки матки. В Узбекистане раком шейки матки страдают более 38% женского населения. Рак шейки матки занимает 2 место по частоте причин смертности от онкологических заболеваний среди женского населения в возрасте от 15 до 45 лет. Проведение скрининга рака шейки матки позволяет выявлять проявления заболевания на ранних сроках его развития. Тем самым сократить последствия и смертность от рака шейки матки. Стратегической целью развития здравоохранения Республики Узбекистан и оздоровления разработана программа популяционного скрининга онкологических заболеваний.

Цель исследования. Изучение результатов скрининга рака шейки матки на основании тестирования на ВПЧ (вирус папилломы человека), проводимых в городе Чирчик Ташкентской области.

Материалы и методы. В целях Государственного проекта по раннему выявлению рака шейки матки путем тестирования на ВПЧ за период с сентября 2022 по февраль 2023 года нами были обследованы более 300 женщин. Всем пациенткам проводилось тестирование на ВПЧ. Исследование проводилось на 10-15 дни менструального цикла. При обнаружении в первичном тесте положительного результата, то из этой же пробы проводилось дополнительное исследование – ПАП тест. Все исследуемые пациентки были разделены на 3 группы: I группа – группа пациенток с положительным ВПЧ тестом – 132 пациентки; II группа – группа пациенток с положительным ВПЧ и ПАП тестами – 217 пациенток; III группа – группа здоровых пациенток – 83 женщины.

Выводы. Использование тестирования на ВПЧ и ПАП тест способствуют выявлению рака шейки матки на ранних этапах развития опухолевого процесса. Разработка алгоритма в обследовании женского населения первичного звена здравоохранения позволяет своевременно выявлять злокачественные заболевания шейки матки и применять наилучшие способы лечения.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВУШЕК – ПОДРОСТКОВ ПРЕПАРАТОМ «ДЮФАСТОН»

**Абдуллаев С.М., факультет I Педиатрии и народной медицины.
направления педиатрия, группа 121
Научный руководитель: ассистент Ищенко И.В.
ТашПМИ, кафедра акушерства и гинекологии, детской
гинекологии**

Актуальность. В современном мире нарушения менструальной функции занимают одно из ведущих мест в диагностике расстройств гипоталамо – гипофизарно – яичниковой системы и составляют 65% гинекологических заболеваний у девочек и девушек – подростков. Эти нарушения способствуют изменениям эндометрия, которые в свою очередь нередко приводят к ювенильным кровотечениям.

Для коррекции нарушений менструальной функции применяются гестагенсодержащие препараты, клинический эффект применения которых ведет к нормализации функции яичников.

Цель. Выявить действие препарата «дюфастон» для коррекции нарушений менструальной функции у девушек подростков.

Методы и результаты. Нами были обследованы 43 девушки – подростки в возрасте 12 – 17 лет, которые предъявляли жалобы на обильные и длительные менструации. Для постановки диагноза ювенильное маточное кровотечение (ЮМК) проводились такие диагностические исследования, как УЗИ, бимануальное исследование, общеклинические обследования, изучался гормональный статус обследованных девушек (исследовались эстрадиол, пролактин, тиреотропный, лютеинизирующий и фолликулостимулирующий гормоны). Исключение составляли девушки с нарушением свертывающей системы крови. Диагноз ювенильные маточные кровотечения был поставлен 21 из обследованных девушек.

Для коррекции нарушения менструальной функции девушкам обследованной группы нами был назначен дюфастон в течении 3 – 4 менструальных циклов в дозировке 10 – 20 мг 1- 2 раза в сутки в течении с 11 по 25 или с 16 – по 25 дни менструального цикла. Выбор дней применения препарата руководствовался выраженностью клинических проявлений, показателями уровня прогестерона.

В результате практически у всех девушек уже с первого месяца применения дюфастона отмечалось сокращение длительности и количества кровянистых менструальных выделений. Отмечалось восстановление менструальной функции (длительность составила в среднем 4 – 5 дней, длительность цикла составила $27 \pm 3 - 4$ дня, уровень прогестерона в крови нормализовался ($6,6 \pm 0,46$ нмоль/л). При этом индекс массы тела был сохранен, побочных эффектов не отмечалось.

Выводы. Таким образом, препарат дюфастон показал высокий терапевтический эффект при коррекции нарушений менструальной функции у девушек - подростков, обусловленных недостаточностью функции желтого тела по типу гиперполименореи и ювенильных маточных кровотечений.

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ В ДИАГНОСТИКЕ
ТЯЖЕСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ**

**Сайфиддин Хожи К.Ш., студент 4 курса, факультета Медико
профилактического и общественного здоровья
Научный руководитель: к.м.н., доцент, Абдуллаева Д.Т.
ТМА, кафедра детских болезни**

Актуальность. В результате мутагенного воздействия на ДСТ, она создает возможность на развитие аномалий и является предшественником хронических заболеваний . В настоящее время по данным литературы выявлено более, чем 200 фенотипических признаков соединительной ткани. Многие хронические заболевания у детей, часто сопровождаются дисплазией соединительной ткани (ДСТ). По данным литературы выявлено более, чем 200 фенотипических признаков соединительной ткани . Более 70% случаев дисплазии соединительной ткани соответствуют дифференцированной ДСТ. Заболеваемость недифференцированной ДСТ среди населения составляет 10-30 %. В последние годы частота ДСТ среди населения увеличивается .

Цель исследования. Заключается в определении результатов внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) за 6 месяцев на примере в поликлиниках, Практические рекомендации детям с ДСТ в условиях первичного звена. Учтепинского района г. Ташкента.

Материалы и методы. Нами было проведено исследование в поликлиниках Учтепинского района. Всего было выявлено 167 детей, в возрасте от 1 до 18 лет с ДСТ различной степени. Исследование проводилось с июля по декабрь месяц 2022 года. Отбор выявления был применен с помощью программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe). В программу исследования были выбраны дети с наличием более 6 фенотипических признаков и более 2 стигм дизэмбриогенеза.

Результаты и обсуждения. По результатам внедрения программы ЭВМ(OSTDST-VSKD.exe) «Оценка степени тяжести дисплазии соединительной ткани у детей на основании выраженности симптомокомплексов» были получены следующие результаты. Дети без ДСТ составили 52,7%. Дети с легкой степенью 33,5%. Со средней степенью 12,6%. Тяжелая степень выявилось, у 2 детей, что составило 1,2 %. Анализируя данные пришли к заключению, что наиболее высокие цифры по возрасту составили дети от 4-7 лет, что соответствовало 30 (37,8%). Самые низкие цифры составили дети от 15-18 лет, 13 (16,7%) Превалировали девочки, что составило 44 (55,7%).

Вывод. По результатам выявленных в год у Учтепинского района , можно думать о дальнейшем изучении биохимических и генетических маркеров подтверждающих значимость и особенность соединительной ткани при возникновении соматической патологии у детей, приводящих к хронизации одного или нескольких органов.

KLINIK FANLAR

KLINIK FANLAR		
1.	Абдиева С СРАВНЕНИЕ МАЗКА С ПОВЕРХНОСТИ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ.	4
2.	Абдикабиров Р. С. ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДЪВЛЯЕМЫЕ К ШКОЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	4
3.	Абдикабиров Р.С., УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ПОДРОСТКОВ	6
4.	Абдиева А.А., ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ С ЭКЗАНТЕМОЙ	7
5.	Абдуганиева Х.О., РОЛЬ СЕМЬИ В РАЗВИТИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	8
6.	Абдухакимова Д. А., Икрамов Г.А., Олимжонова Г.Г. ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	9
7.	Абдухамидова.М.З , КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ КАВЕРНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ.	10
8.	Abdukomilov A. M. O'TKIR KORONAR SINDROMNING ST ELEVATSIYALI KO'RINISHIDA KORONAR ARTERIYALARNING NOOBSTRUKTIV ZARARLANISH	11
9.	Abdukomilova M. I. COVID-19 INFEKSIYASI BILAN KASALLANISHDA YO'LDOSH	12

	TO'QIMASI ZARARLANISHI VA UNGA BOG'LIQ HOMILA VA YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQDA PAYDO BO'LUVCHI O'ZGARISHLAR	
10.	Абдуллаев Г.Б. НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-19	13
11.	Абдуллева М.М., ОСТРЫЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ	14
12.	Abdullaeva S.A., APPLICATION OF NEUROPROTECTIVE TREATMENT CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA	15
13.	Абдуллаева Ш.А., КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА	16
14.	Abdullayev A.A. EKSPERIMENTAL DIABET NEGIZIDA OSHQOZON OSTI BEZIDAGI MIKROSKOPIK O'ZGARISHLAR	18
15.	Абдуллаева Н. Р., ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ	19
16.	Абдуллаев Ш.Б., МИКРОЦЕФАЛИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСОМ ЗИКА.	20
17.	Абдуллаева А.З., ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ	21
18.	Abdumurodova D. B., CLINICAL AND NEUROLOGICAL SYMPTOMS OF CEREBROVASCULAR DISORDERS IN PATIENTS WITH LERICHE'S SYNDROME	22
19.	Абдурахмонова Н.Н., РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ	23
20.	Абдурахманова Ч.К., ИЗУЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИОЛ.	24
21.	Абдураимова Н.Ф., ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ	25
22.	Abduraimova O.A. TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI TALABALARIDA DIFFUZ VA ANDROGENETIK ALOPESIYA UCHRASHI TAHLILI	27
23.	Абдурахимов И.Ф., Муратов Е.Н. ТАЛАБАЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИНИ ЎРГАНИШ	27
24.	Абдусаматова М.А ТИМПАНОСКЛЕРОЗ	28

25.	Абдусаматова Ш., РОЛЬ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ВЫЯВЛЕНИИ РАХИТА У ДЕТЕЙ	29
26.	Абдувайтова М.Ф., Мушурова А.Ш. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПНЕВМОНИИ	30
27.	Abduvaliyev U.A., Ergashova Z.A ARTERIAL GIPERTENSIYANI RIVOJLANISH XAVF FAKTORLARINI O'RGANISH	31
28.	Abduvohidova Z.Sh. BACTERIAL COINFECTION AND SECONDARY INFECTION IN COVID-19 PATIENTS	32
29.	Абидова М., ЧАНОҚ СОН БЎҒИМИ ТУҒМА НУҚСОНЛАРИДА ПОЛИПОЗИЦИОН УЛЬТРАСОНОГРАФИК ТЕКШИРИШ САМАРАДОРЛИГИ	33
30.	Abruev B.U. THE POSSIBILITIES OF A VISUAL-ANALOG SCALE IN ASSESSING THE RESULTS OF ALLOHERNIOPLASTY IN POSTOPERATIVE ABDOMINAL HERNIAS	34
31.	Abruev B.U. PREVENTION OF WOUND COMPLICATIONS OF ALLOHERNIOPLASTY IN VENTRAL HERNIAS UNDER INFECTION CONDITIONS	35
32.	Abruev B.U. AN INNOVATIVE APPROACH TO PREVENTING BLEEDING AFTER CHOLECYSTECTOMY	36
33.	Адамбекова А., Кесимбаев А ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЛИСТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ.	37
34.	Агзамова Ш.А., СЕМИЗЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ХАВФ ОМИЛЛАРИ.	39
35.	Ахмадалиев Ш.Ш. РОЛЬ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	40
36.	Ахмаджанова М.Д., МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА И ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ.	41
37.	Ahrorov A. A. TROMBOEMBOLIYANING ZAMONAVIY TALQINI	42
38.	Акбаралиев О.М., ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ПРОГНОСТИК КЕЧУВИ	43
39.	Акрамова С. С., ПРИМЕНЕНИЕ ЭУБИОТИКОВ В ДООПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА	44
40.	Акрамходжаева Ш.Ж.	45

	АНТИПИРЕТИК ДОРИ ВОСИТАЛАРНИ БОЛАЛАРДА РАЦИОНАЛ ҚЎЛЛАНИЛИШИ	
41.	Akromova Sh.B., NEW STRATEGY ON IRON DEFICIENCY ANEMIA THERAPY IN CHILDREN	46
42.	Alimova D.K., TIBBIYOTDA SHAKRALARNING O'RNI	47
43.	Алиугли А.М., ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ	48
44.	Allamberganov S E., Norqulov L.S. ASSESSMENT OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF AUTONOMIC DYSFUNCTION	49
45.	Аллахвердян Г.Э. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ	50
46.	Алмамадова С ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПОСЕЩАЮЩИХ ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	51
47.	Алмамадова С РОЛЬ ПРОГРАММ ДЛЯ СМАРТФОНОВ В КУЛЬТУРЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ	52
48.	Aloeva Kh. D., POSTTRAUMATIC CERHALGIA IN CHILDREN, CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES	54
49.	Алявия.М.Н. КОРРЕКЦИЯ И ДИАГНОСТИКА ЭКЗОКРИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	55
50.	Аминжонова М РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОГО И ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ФЕРГАНЫ.	56
51.	Аминова А.А. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНАЛЬНЫХ И К КАЛОРИЙНЫХ ПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ	57
52.	Аминова А.А., УТОМЛЕНИЕ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ	59
53.	Аминова А РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО- МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА (ПМР) У ДЕТЕЙ	60
54.	Аминова А КОМПЛЕКСНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	61
55.	Amirova M.Sh., ODDIY SO`GALNING KLINIK- ANAMNESTIK JIHATLARI	62

56.	Амирова С ИЗУЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И КОМОРБИДНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТЕОАРТРИТОМ	63
57.	Амонова Н.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ.	64
58.	Ан С.С., СПЕЦИФИКА СТРАТЕГИИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ	65
59.	Анорбоев О.Б., ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	66
60.	Анорбоев О.Б., МЕТАБОЛИТНЫЙ РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА	67
61.	Арипова Н., УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РЕАКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ДЕСТРУКЦИЯХ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ	68
62.	Арипова М.Х., ОПТИМИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ТЕРАПИИ ДОРСОПАТИЙ ПРИ ОНКОПАТОЛОГИИ МАТКИ	69
63.	Asadov N DIAGNOSIS AND TREATMENT BY TYPE OF EATING DISORDER IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE.	70
64.	Асатиллаев А. А ВЫБОР ДОСТУПА ПРИ ЭКСТРАКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ	71
65.	Ashurboyev F MASOFAVIY TA'LIMDA MAKTAB O'QUVCHILARINING O'QUV JARAYONLARI VA KARANTINDAN KEYINGI AN'ANAVIY O'QUV MASHG'ULOTLARIDA VA SALOMATLIGIDA KUZATILGAN O'ZGARISHLAR.	72
66.	Ашуров К.К., ЗНАЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВИРУСА И ХОЗЯИНА В ПРОГНОЗЕ РАЗВИТИЯ АУТОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В И С	74
67.	Ашуров Т. З., Баходирова У. М. ЛАФЕРОН В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В	75
68.	Ашуров Т.З., КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МИКСТ-ГЕПАТИТАМИ	76
69.	Асланова С.Н., ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ МАТЕРЕЙ НА РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ	77

	ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	
70.	Атоев Ж ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ	78
71.	Ахмадалиева Л.Г., ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИМФОПЕНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	79
72.	Ахмадалиев Ш.Ш РОЛЬ ВИРТУАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА	80
73.	Ахмаджанова Р РОЛЬ ФОНОКАРДИОГРАФИИ (ФКГ) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИИ НЕОНАТОЛОГИИ	81
74.	Ахматова Д.Д. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ	82
75.	Ахматова Д.Д. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ДЕМОДЕКОЗНЫМ БЛЕФАРИТОМ ОСЛОЖНЁННЫМ ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ	83
76.	Ахмеджанова Р.А. ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПОПЛАЗИИ ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ	84
77.	Axtamova Sh. F., Voseeva U. X., CLINICAL AND NEUROLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH DYSLEXIA	85
78.	Айнакулов Н.М., КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА	86
79.	Азаматов Ж. ПРИМЕНЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	87
80.	Аъзамов А.А КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АЦЦП-НЕГАТИВНОГО И АЦЦП-ПОЗИТИВНОГО ВАРИАНТОВ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	88
81.	Азамова Г.К., ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	89
82.	Аъзамова Х.С., Юлдашева С.Б., МАРКАЗИЙ АСАБ ТИЗИМИНИНГ ИШЕМИК ЗАРАРЛАНИШИ БИЛАН КЕСАР КЕСИШ АМАЛИЁТИ ОРҚАЛИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ЦЕРЕБРАЛ ИШЕМИЯНИНГ ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИГА ҚАРАБ ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	90
83.	Badriddinov F TALABALAR URTASIDA SALOMATLIKNI SHAKILLANTIZISH	91
84.	Баходирова З	93

	ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ	
85.	Бахшиллова Р.Б. ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЛОС У ПАЦИЕНТОВ С ТЕЛОГЕНОВОЙ АЛОПЕЦИЕЙ	94
86.	Бахтиёров М. Д., ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТРАНИДАЗОЛА ПРИ HELICOBACTER PYLORI.	94
87.	Бахтиёрова Н. Ф., ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ИБУПРОФЕН У ДЕТЕЙ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ	96
88.	Бакиев Б БОЛАЛАРДА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАРНИ КЛИНИК КЕЧИШИНИ ЎРГАНИШ	97
89.	Bakhronova B. Kh., Fatullaeva D. S., COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE STATE OF CEREBROVASCULAR RESERVE AND BACKGROUND CEREBRAL BLOOD FLOW IN DIABETIC AND DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY	98
90.	Бахшиллова Р.Б., КОМПЛЕКСНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	99
91.	Бахтиёров Х.Б., ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗВУР ОТ МАТЕРЕЙ С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ	100
92.	Bektemirova B BIRIKTIRUVCHI TO'QIMA DIFFERENSIALLASHMAGAN DISPLAZIYASI FONIDA RIVOJLANMAGAN HOMILADORLIK MAVJUD AYOLLARDA TROFOBLASTNING GORMONAL FUNKSIYASINI O'RGANISH	101
93.	Биккулова М.М., КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ И СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ	102
94.	Во'riboeva X.O., G'aforova S.X., VEMORLARNING DORI VOSITALARIDAN TOGRI FOYDALANISHINI TAHLIL QILISH	103
95.	Болтаева М.М., ГИДРОНЕФРОЗНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИНИНГ АҲАМИЯТИ	104
96.	Бўриева М.Ш., ДИЗБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	105
97.	Бозорбоева Ш.Ж. КАМ ВАЗН БИЛАН ТУФИЛГАН БОЛАЛАРГА РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	106
98.	Бозорова Л.Р., ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.	107

99.	Бурихонзода Б.Л., ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНОМ	108
100.	Дадажанова О.Ф., УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ РЕАКТИВНОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНОГО ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ	109
101.	Дадаходжаева Д.Х. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	110
102.	Дадахужаев З., СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАВЕРНОМЫ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.	111
103.	Давлетова Ш.Б., ЗНАЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНВАЛИДИЗАЦИИ ШИЗОФРЕНИИ	112
104.	Джороева Ф. Д., ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ У ДЕТЕЙ	113
105.	Домлажонов З. Б НАРУШЕНИЯ КОХЛЕВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ	114
106.	Дусмуродова Ф.Х., РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАНОСТИКИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК	115
107.	Дусмуродова Ф. Х. СИНДРОМ УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА PQ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ	116
108. 1	Дусмуратова Д. М., Малдашева Н.У ПРОФИЛАКТИКА ПРОБЛЕМ С ПИТАНИЕМ	117
109.	Джороева Ф.Д., ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ	118
110.	Дзвивинская Ю.С ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА – ОСНОВА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	119
111.	Эгамкулов Ж.Ж ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ДЕФИЦИТА ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ .	120
112.	Эльмуродова Ш. И., КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	121
113.	Endirboeva M.D. THE CHANGING OF BODY MASS INDEX IN CHILDREN WITH	122

	PATHOLOGIES OF INTERNAL DISEASES	
114.	Ergasheva M. O. NEUROLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH NATAL CEREBROSPINAL INJURY	123
115.	Эргашева М., ПОЭТАПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ БРОНХИТА	124
116.	Эргашева М.Ш., АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ С МНОГОВОДИЕМ ПРИ МНОГОПЛОДНЫХ БЕРЕМЕННОСТИ	125
117.	Эргашева М.О., СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИЕЙ	127
118.	Эшонбобоев Ф.Э., ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ЛИЦ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	128
119.	Eshonqulova S.A. GESTATION ARTERIAL HYPERTENSIVE COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HYPERTENSION	129
120.	Фаизова А.З., РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ	130
121.	Фарходова Ю.Ф., ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	131
122.	Файзиев Х. Ф., Гафарова Ш. А., ГИБКАЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ УРЕТЕРОСКОПИЯ	132
123.	Файзуллаев Т.Р. ОБТУРАТОРЫ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЦЕВ	134
124.	Файзуллаева К.Р., АРТ-ТЕРАПИЯ ДИГЕСТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	135
125.	Fayzullayev A.T., Umarova E.A., АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ	136
126.	Фозилова М.Б., РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПИЕЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ	137
127.	Гаффарова Д ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	137
128.	Ганиева М.Ш., ПОКАЗАТЕЛЬ УРОВНЯ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ БРОНХИОЛИТОМ	139
129.	Giyasova A. O., SUBTHRESHOLD MICROPULSE LASER EXPOSURE IN THE TREATMENT OF DIABETIC MACULAR EDEMA	140

130.	Гиясова М.У <u>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ</u>	141
131.	Gofurov J. K. GLAUKOM IN MARFAN SYNDROME	141
132.	Gofurova Sh. T. MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN CHILDREN CAUSED BY CORONAVIRUS	142
133.	Хабирова М.А АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ В КЛИНИКЕ ТАШПМИ.	143
134.	Hayitmurodova I.S O'SMIRLIK DAVRIDAGI QIZLARDA DISMENOREYANING TARQALISHI, SABABLARI VA DAVOLASH PRINSIPLARI	144
135.	Хайриев А.А. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ	147
136.	Хайруллаева М.А ИНФАРКТ МИОКАРДА	148
137.	Холмахматов А.Р., ИММУННЫЙ СТАТУС НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ПНЕВМОНИИ	149
138.	Ибрагимов С МОРФОЛОГИЯ КОЛОТО-РЕЗАНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕБИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ, ПРИЧИНЁННЫХ НАЦИОНАЛЬНЫМИ УЗБЕКСКИМИ НОЖАМИ	150
139.	Ибрагимова Х.С. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.	151
140.	Ибрагимова Х.С., КЛИНИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С ВПС ДО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.	152
141.	Иброхимова Н.Р ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ХРУСТАЛИКА У ДЕТЕЙ	153
142.	Икромова Ф.Р., ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОРИ У ВЗРОСЛЫХ, ИМЕЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ	154
143.	Инакова З.Т ВИДЫ ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ЛИНЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ДЕТСКОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ	155
144.	Иниятиллаева С ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ЛЮДЕЙ ПРИ ПАДЕНИЯХ С ВЫСОТЫ	156
145.	Исабекова Р. Е., РОДСТВЕННЫЕ БРАКИ: МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И	157

	СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ	
146.	Исломов Р.И., ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	188
147.	Исламходжаева Ш.Ж., КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО COVID-19	159
148.	Ismailov A.U., COMPARATIVE ANALYSIS OF THE VALUES OF THE DIAMETER OF THE CORNEA OBTAINED WITH THE HELP OF SPECIAL "GLASSES" AND TRADITIONAL METHODS OF MEASURING THE DIAMETER OF THE CORNEA IN CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA	160
149.	Ismatov D.X., ASSESSMENT OF THE OUTCOMES OF ACUTE PNEUMONIA IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE	161
150.	Исматова А.Х ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ	162
151.	Исмоилова Н.А., РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ПОЧЕК	163
152.	Исомадинова Г.З. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ	164
153.	Исомиддинов А.О., ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ, АДАПТИРОВАННОЙ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ	165
154.	Исоков Н.С. КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	166
155.	Исоков Н.С., ЭХОКГ ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	167
156.	Исроилова Ф ЎСМИР ҚИЗЛАРДА СЕМИЗЛИК БИЛАН ҲАЙЗ ЦИКЛИНИНГ БУЗИЛИШИ ЎРТАСИДАГИ БОҒЛИҚЛИКНИ ЎРГАНИШ	168
157.	Жангибаев А.Б., ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ И СТРЕЙНЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ	169
158.	Жавдатова С.Ш., ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ	170
159.	Жураев Д.Д., РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ	171
160.	Каланходжаева К.А, ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	172

	ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА	
161.	Камалова М. П СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ЯРАТИШДА ОВҚАТ АЛЛЕРГИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ.	173
162.	Камилова Б ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОГО УДАЛЕНИЯ ПАПИЛЛОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА У ДЕТЕЙ.	175
163.	Камолов Р.З ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ДЕТЕЙ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА	176
164.	Karimov A.Y BOLALARDA TUG'MA PIJOROSTENOZNING OPERATIV DAVOLASHDA LAPAROSKOPIK PIJOROMIOTOMIYANING ANAMIYATI	177
165.	Karshibaeva L.A. Adullayev A.Sh ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF HEALTH MEASURES IN FREQUENTLY ILL INFANT CHILDREN	178
166.	Касымова Н.А., ВЛИЯНИЕ И ИСХОДЫ COVID-19 У НОВОРОЖДЕННЫХ, ЗАРАЖЕННЫХ ВНУТРИУТРОБНО	178
167.	Каюпова Г.А СРЕДСТВА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	179
168.	Кенжаева М. Ш., ХАРКТЕРИСТИКА ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ ПУТЕМ ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ	180
169.	Kholmonov D.Sh., Sayfiddin Khoji K.SH., CARRYING OUT PREVENTIVE MEASURES AMONG PATIENTS AND THE POPULATION WITH HIV INFECTION	181
170.	Kim Jung Seek PART OF ULTRASOUND STUDY FOR GALL BLADDER AND PANCREAS IN CHILDREN WITH DIFFUSE LIVER DISEASES	183
171.	Kim Sung Seek ECHOGRAPHIC FEATURES OF CEREBRAL HEMODYNAMICS IN CHILDREN WITH HEPATIC CIRRHOSIS	183
172.	Ким Е.В., УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЛОДА	185
173.	Кимсанбоева О.К., АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	185
174.	Камилов Ж ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА АРАХИС	186
175.	Комилова М.У., ПОИСК ОПТИМАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЛЕЧЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КОРРЕКЦИЮ МИКРОБИОМЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРЫХ	188

	КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
176.	Комилова З.Ш., ПОВЫШЕНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О ПРОФИЛАКТИКЕ БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА СРЕДИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.	189
177.	Комилова З.Ш., ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН НЕРАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ	190
178.	Камолжонов О ВОЗДЕЙСТВИЕ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ НА ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ	191
179.	Козокбоева З ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	192
180.	Крайнова Д.В., ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ И ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА У БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	193
181.	Крайнова Д.В., ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ	194
182.	Курбонова Э.С., РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА	195
183.	Курбонбоев О.Х., ЭХОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ПОЧЕК	196
184.	Лапасов У.Б. БОЛАЛАРДА ОЁҚЛАРНИНГ ТОРСИОН ДЕФОРМАЦИЯЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ	197
185.	Ларин Е.А. СТАНДАРТЫ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА	198
186.	Лазизжонова, У.Л. ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ХСН, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ	199
187.	Лазизжонова У.Л СОЦИАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕФИЦИТАРНЫХ РАССТРОЙСТВ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ	200
188.	Ловкис А.А. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ	202
189.	Makhmudova M.A VITAMIN D LEVELS IN CHILDREN WITH JUVENILE RHEUMATOID	203

	ARTHRITIS.	
190.	Маликова З.С., РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕФРОТУБЕРКУЛЁЗА	204
191.	Mamadaliyeva B.X., OBSTETRIC ASPECTS OF JOINT URINATION IN PREGNANT WOMEN AND PUERPERAS	205
192.	Мамажонова З.Ш YURAK ISHEMIK KASALLIGI VA SEMIZLIK BILAN HASTALANGAN BEMORLARDA VISSERAL SEMIZLIK VA UNING AXAMIYAT	206
193.	Мамажонова З.Ш., Axmedova Sh.U., YURAK ISHEMIK KASALLIGI BOR BEMORLARDA VISSERAL SEMIZLIK VA KORONAR KALSINOZNING O'ZARO ALOQADORLIGI	207
194.	Маманазаров И.Б., РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	209
195.	Мамагова Ш.А., АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЯХ НА ФОНЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ	210
196.	Мансурова Ф.М., ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ К РОЖДЕНИЮ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ	211
197.	Махамаджалилова М. З., ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, И ИХ ПРОФИЛАКТИКА.	212
198.	Махмудова У.Б., РОЛЬ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ	213
199.	Мейлиев А.М., ОСОБЕННОСТИ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЦИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	214
200.	МИРАФЗАЛОВА М ПОКАЗАТЕЛИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ	215
201.	Мираипова М.Р., ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПРИНЦИПЫ ИХ ДИАГНОСТИКИ	216
202.	Миразимова Ю, ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНЫХ ХИНК ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ НА ФОНЕ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ	217
203.	Миразимова Ю ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРАСУГРЕЛА И КЛОПИДОГЕЛА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ХБП 2-Й СТАДИИ	218
204.	Мирхошимов М.М.,	219

	КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.	
205.	Mirjonov M.M., THE EFFECTIVENESS OF TRIMETAZIDINE IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND STAGE II CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS DURING THE COURSE OF TREATMENT	220
206.	Мирсаликов М.М ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ	221
207.	Мирсаликов М.М., ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОНОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ	222
208.	Миршарипов М.М., ВОЗМОЖНОСТИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ	223
209.	Мирворисова З.Ш., ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ	224
210.	Мирхошимов М.Б., ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ЦИТОЛИЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ С	225
211.	Мирхошимов М.Б ДИАГНОСТИКА ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ГЛАЗА МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ (ОКТ)	226
212.	Мирхошимова Х.М., ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВУЛЬГАРНОГО ИХТИОЗА	227
213.	Мирзаева М.Ш., ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА	229
214.	Мусурмонов К.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ОСЛОЖНЕННОЙ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	230
215.	Мухамеджанова М.Я., РОЛЬ ВИТАМИНА К2 В УСВОЕНИИ И РАСПРЕДЕЛЕНИИ КАЛЬЦИЯ В ОРГАНИЗМЕ	231
216.	Mukhtorova S.A ASSESSMENT EFFICACY AND SAFETY INDUCTION OF LABOR IN PATIENTS WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES	232
217.	Муминова А.Б., БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НПВП В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ.	233
218.	Муратова Д.М., КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ТОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У БОЛЬНОЙ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ	234
219.	Муроджонов О.М.,	236

	ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ ОБСТРУКТИВ СИНДРОМНИНГ САБАБЛАРИ	
220.	Мусамухамедов С.С. ПОСТРАВМАТИЧЕСКИЕ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ	237
221.	Мусаева А.Ф., СОЧЕТАННАЯ КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН	238
222.	Мушурова А.Ш., ИЗУЧЕНИЕ ДЕТЕРМИНАНТ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ	239
223.	Муслимбеков М.Б., ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ РОГОВИЦЫ И КОНЪЮНКТИВЫ У ДЕТЕЙ	240
224.	МУСТАФОВ Ж., К ВОПРОСУ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С ОЖИРЕНИЕМ	241
225.	Muxtorov M.G. BIRIKTIRUVCHI TO‘QIMANING TIZIMLI KASALLIKLARI BO‘LGAN BOLALARDA KOVIDDAN KEYINGI DAVRNING UCHRASH CHASTOTASI	242
226.	Мухторова М.Т., СПОСОБ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА	243
227.	Нажимова З.Н ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТУҒМА ЮРАК НУҚСОНИНИ ХИРУРГИК КОРРЕКЦИЯДАН КЕЙИНГИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ	243
228.	Нарзуллаева Д.У ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКОЙ ГЛАУКОМЫ	244
229.	Насимова Н.О., «СТАРЕНИЕ В АСПЕКТЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ»	245
230.	Насимова Д.Ф., ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЙ СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАДЖЕТОВ	247
231.	Насимова Н.О., ОСЛОЖНЕНИЯ ДЕТСКИХ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ	248
232.	Насимова Н.О., ФАКТОР ВИРУСА В ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В	249
233.	Насимова С.О ЭРТА ЖИНСИЙ РИВОЖЛАНИШНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ	250
234.	Назирова Ж ПОДДЕРЖАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИ ВЕРНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА В УНИВЕРСИТЕТАХ	251
235.	Норкбиллова З.Т ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНЫМ	252

	СРЕДНЕМ ОТИТЕ	
236.	Norqobilova Z.T. COVID-19 ANIQLANGAN BEMORLARDA PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLAR	253
237.	Носиров С.С., ОСОБЕННОСТИ СТРЕЙНЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ МИОКАРДИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ SARS-COV-2	254
238.	Numonova.A.A. ATRIAL SEPTAL DEFECT WITH COMPLICATION IN THE FORM OF CHRONIC HEART FAILURE	255
239.	Nurmatov B. I., ETIOLOGICAL FACTOR OF CHRONIC PAIN SYNDROME IN THE NECK AND SHOULDER REGION IN DENTISTS	256
240.	Nurmurotov M.M., TALABALAR O'RTASIDA MIORIYA KASALLIGINI UCHRASH DARAJASINI ANIQLASH VA SABABLARINI O'RGANISH	257
241.	Обланова Д.С., КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ	258
242.	Очилова Ш.М., Тошова К.З., ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АСИММЕТРИЧНОЙ ФОРМЫ ЗВУР У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	259
243.	Одилбекова Х.И. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОГИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	260
244.	Олимжонов Д.Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	261
245.	Олимжонова Ф ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ ПО ВОПРОСАМ КОНСУЛЬТАЦИИ АБОРТОВ	262
246.	Olimova M.G., QIZLARDA O'TKIR QORIN SINDROMI BILAN KECHUVCHI GINEKOLOGIK KASALLIKLARNI KAM INVAZIV ENDOVIDEOLAPAROSKOPIK USULLAR DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH	263
247.	Уралова М.Э. БОЛАЛАРДА ИЧАК ТАЪСИРЛАНИШ СИНДРОМИНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ	264
248.	Orifova M.H., DAVLAT MAKTABGACHA TA'LIM TASHKILOTLARIDAGI 4-7 YOSHDAGI BOLALAR OVQATLANISH RATSIONINI O'RGANISH	265
249.	Орипов Ш.В. ЭРТА ЁШЛИ БОЛАЛАР НАФАС ТИЗИМИ ПАТОЛОГИЯСИДА АНЕМИЯ - "ФОН" КАСАЛЛИГИ	266
250.	Орзикулова С.Н, Махсудова Г.Б., ХАРАКТЕРИСТИКА РЕСПИРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У	267

	НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С СЕПСИСОМ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ	
251.	ОВЛАЕВ А., ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В РАЗВИТИИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	268
252.	Пардаев Ф.А., ЭФФЕКТОРНЫЕ РЕАКЦИИ АНТИТЕЛ НА ИНФЕКЦИЮ SARS-CoV-2 У ДЕТЕЙ.	269
253.	Pardayev K. M., BOLALARDA YUVENIL REVMATOID ARTRITNING UCHRASH DARAJASINI ANIQLASH	270
254.	Пазылов М.Н., КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ.	271
255.	Пазылов М.Н., КЛИНИКО- ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ.	272
256.	Prashant Kumar HEMODYNAMIC FEATURES OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	273
257.	Qarshiyeva Sh.M., CHARACTERISTICS OF MENOPAUSE IN MIDDLE-AGED WOMEN	275
258.	Қаюмова Д.Т., ГИПЕРТЕНЗИВ БУЗИЛИШЛАРИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТУҒРУҚ ИНДУКЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ	276
259.	Козокбоева З ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19	277
260.	Кульматов Ф. О., КЎП МИҚДОРДА ҚОН КЕТАЁТГАН АКУШЕРЛИК ҲОЛАТЛАРДА БАЖАРИЛАДИГАН СУБТОТАЛ ВА ТОТАЛ ГИСТЕРЭКТОМИЯ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ ТЕХНИКАСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ	278
261.	Qurbonova N.A КО'Р НОМИЛАЛИ НОМИЛАДОР АYOЛЛАРДА PLATSENTAR KOMPLEKS PATOMORFOLOGIYASI	279
262.	Рафикова З.Б., СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	280
263.	Рахимов А.А., ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПРОБЛЕМЫ С УСКОРЕНИЕМ ОБУЧЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	281
264.	Рахматова К.Б. ВОПРОСЫ СПОРТИВНОЙ ДИЕТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА	282
265.	Рахматиллаева Р.Н., СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	284
266.	Рахмонкулов Б.А., ВРОЖДЕННАЯ ГЛАУКОМА У ДЕТЕЙ И ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ БИОМЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ГЛАЗА.	284

267.	Rasulev Y.E. EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	286
268.	Расулов Р. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РДС У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ.	286
269.	Расулов Р.А ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	287
270.	Расулова М ОСОБЕННОСТИ, ИСХОДЫ И ХАРАКТЕР ПРОНИКАЮЩИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА.	289
271.	Raurov B. B., ENDOSKOPIYA BO‘YICHA MASOFAVIY TARZDA O‘QITISHNING SAMARADORLIGI	290
272.	Raximberganov S.R. KORONAVIRUS INFEKSIYASIGA QARSHI VAKSINATSIYADAN KEYING NOJO‘YA TA‘SIRLAR PATOFIZIOLOGIYASI VA ULARNI PATOGENETIK BARTARAF ETISH HAMDA OLDINI OLIISH BO‘YICHA KOMPLEKS CHORA-TADBIRLAR.	290
273.	Рахматжонова Р.Р., ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИСМЕНОРЕИ	292
274.	Рахматова Д.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ.	293
275.	Рахматова К.Б., ОСОБЕННОСТИ АГРЕССИИ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА	294
276.	Рахматуллаева Д БОЛАЛАРДА КЎРИШ ЎТКИРЛИГИНИ БУЗИЛИШ САБАБЛАРИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ	295
277.	Рахматуллаева М.А., ОЦЕНКА НОРМАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ВЕНОЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ	296
278.	Рахматуллаева Н.А., ДОПЛЕРОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	297
279.	Рахмонова М ДЕФЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	298
280.	Рўзиев Қ. Б. ЧАҚАЛОҚЛАРДА СОН ЧАНОҚ БЎҒИМИНИНГ ПАТОЛОГИЯЛАРИДА УЛЬТРАТОВУШ ТЕКШИРИШ ЎТКАЗИШ	299
281.	Рузикулова Д.М., РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА АХАЛАЗИИ КАРДИИ И КАРДИОСПАЗМА	300
282.	Sadriddinova D.B.,	301

	IBN SINONING TO'G'RI OVQATLANISH HAQIDAGI FIKRLARI	
283.	Садриддинова Н. С., ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА	302
284.	Sa'dullaev M IS GAZIDAN ZAHARLANISHDA BOSH MIYA MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI	303
285.	Sayfullayeva N.A. AKNE KLINIK VA ANAMNESTIK TAHLILIDA SO'ROV NOMALAR O'RNI	304
286.	Сағдуллаева З. Қ. БОЛАЛАРДА ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИ ДАВОЛАШДА БИЗНИНГ ТАЖРИБАМИЗ	305
287.	Шавкатова Ш.Ё ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С МАЛОЙ ХОРЕЕЙ	306
288.	Саидова Б.С., СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ	307
289.	Саидова М.Н., ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ	308
290.	Saifullaeva R COMPARE THE CLINICAL AND RHEOLOGICAL EFFICACY OF PRASUGREL AND CLOPIDOGREL IN PATIENTS WITH CHRONIC LOWER LIMB ISCHEMIA WITH STAGE 2 CHRONIC KIDNEY DISEASE	309
291.	Салимбоева Н.З. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ФАКТОРА РОСТА ПЛАЦЕНТЫ В КРОВИ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ОГРАНИЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛОДА (СОРП) У ЖЕНЩИН	310
292.	САНГИЛОВ У.Б. ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	311
293.	Сапарбаева А ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО И РЕЦЕДИВИРУЮЩЕГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	312
294.	Сайдикаримова И.Т АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИГИЕНЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ И ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВУЗов	313
295.	Шайхисламова М.Х., КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ	315
296.	Sevdiyorov Sh.L. ALLERGIK RINIT KASALLIGINI 18-24 YOSH ORASIDA UCHRASH DARAJASI VA SABABINI ANIQLASH	316

297.	Шамирзаева Х.Б., МОТИВАЦИЯ КАК ПРЕДИКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	316
298.	Шамсиддинова М.Ш. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МОНТЕЛУКАСТА НАТРИЯ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	317
299.	Шамсиева М.Ф., ГИПОТЕРМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ	318
300.	Шарипов М.М., ПАТОЛОГИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	320
301.	Шарипов Н.М. ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ SARS-CoV-19	321
302.	Шавкатова М.Н., ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕНФЕРОНА ПРИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЯХ	323
303.	Шавкатова Ш.Ё., АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНВАГИНАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	324
304.	Шералиев Ш.Н., ЭХОГРАФИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА	325
305.	Шеримбетова М., ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОАРТРИТА НА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ	326
306.	Shodiyev M.L TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI	328
307.	Шодмонов И.Б. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ФУНКЦИИ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ	329
308.	Шокирова Ч. Т., Ч ЧАСТОТА ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	330
309.	Шокирова Ч.Т. БОЛАЛАР ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ТУҒМА ЁЗУВЧИ КОНТРАКТУРАСИНИ ДАВОЛАШДА БИЗНИНГ ТАЖРИБАМИЗ	331
310.	Shokirova Ch.T., SKIN DEPIGMENT DISEASE – VITILIGO IN CHILDREN	332
311.	Шопурова Г ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	333
312.	Шорустамов Ш.М КОМБИНИРОВАННЫЙ НАРКОЗ ПРИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	334
313.	SHOVQIDDINOVA. M.V.	335

	YURAK ISHEMIKKASALLIGI. STENOKARDIYA SIMPTOMATOLOGIYASI VA DAVOLASH USULLARI	
314.	Шукурбекова С.А. ЧАҚАЛОҚЛАРДА СОН СУЯГИНИ ПРОКСИМАЛ ҚИСМИ ЭПИФИЗАР ОСТЕОМИЕЛИТНИ ДАВОЛАШДА ТАШПМИ КЛИНИКА ШИНАСИНИ ҚЎЛЛАШ	336
315.	Sindarov A.F., CLINICAL AND NEUROLOGICAL FEATURES OF CHILDREN WITH ADHD	337
316.	Сирожидинов Б.Р., ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕГАБАЛИНА И ТРОПИКАМИДА	338
317.	Собирджанова С.С., ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ВУЗАХ	339
318.	Собирджанова С.С., САМООЦЕНКА СТУДЕНТАМИ СОСТОЯНИЯ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ	340
319.	Собирова Д.Ш., НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	342
320.	Собирова Л.Д НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	343
321.	Содиқова М.Б. ВОЗМОЖНОСТИ ТРАКТОГРАФИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ОПУХОЛЯХ	344
322.	Song Ga Yun PHYSICAL DEVELOPMENT IS AN IMPORTANT CRITERION FOR ASSESSING THE HEALTH STATUS OF THE POPULATION	345
323.	Сотволдиев Л.Н. БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЮИК БОР БЕМОРЛАРДА ҚОННИНГ КОАГУЛЯЦИОН ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ ВА КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШ	346
324.	Сраджева С.Н., ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	348
325.	Султанова Н. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ИБС ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	348
326.	Султонов Д ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ ПО БОРЬБЕ С АБОРТАМИ	350
327.	Султонов Д. Д., СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ.	351
328.	Сурхонов Т.У., ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОЦЕНКЕ БИЛОМ	352
329.	Суюнов Х.М.,	352

	ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ.	
330.	Суюнов Х.М. ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ	354
331.	Таджибаева Д.Ш. АНАЛИЗ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ СЕПТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	355
332.	Таджиходжаева Д ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	356
333.	Талибоева Х.Х., Бадриддинов Ф.М., БОЛАЛАР СИЙДИК ЧИҚАРИШ ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТЕКШИРИШДА НУР ДИАГНОСТИКАСИНИНГ АХАМИЯТИ	357
334.	Темирова М. РЕСПУБЛИКАМИЗ АҲОЛИСИНИНГ ТАМАКИ ЧЕКИШГА БЎЛГАН МУНОСАБАТИ	358
335.	То'raqulov М.М. TARQOQ SKLEROZ BILAN BOSH OG'RIG'I O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK	359
336.	Толипова Д.Ф., ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА БЛОХА—СУЛЬЦБЕРГЕРА	360
337.	Тураева Ж ВЫБОР МЕТОДА КОЛОСТОМИИ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	361
338.	Тошбоев А.Э НЕДОРАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ	362
339.	Тошмаматова М, ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	363
340.	ТохтаеваД.М. БОЛАЛАР ЎРТАСИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРАТИЛГАН ЧОРА ТАДБИРЛАР	364
341.	Туксанов Х.И., ПРИМЕНЕНИЕ ДУПЛЕКСНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВАРИКОЦЕЛЕ У ПОДРОСТКОВ	365
342.	Тулаганова З. Б., ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ 5-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА	366
343.	Туракулова К.Х. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЫ С КЛАССИЧЕСКОЙ И АТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ЦЕЛИАКИИ	367
344.	Тўраев Т.Ш., ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИЯХ У ДЕТЕЙ	368
345.	Тураева Ж.Т УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ	369

	ПЕЧЁНОЧНОЙ ФОРМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ	
346.	Турсунов С.К., ВОЗДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	370
347.	Турсунов Х.Ф. ОСОБЕННОСТИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ.	371
348.	Турсунов Н.А., АНАЛИЗ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА ПРИ АСТЕНИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ	372
349.	Умаров Р.И., ОПРЕДЕЛИТЬ ИНФОРМАТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНВАГИНАЦИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ	373
350.	Urmanov F.O., BOLALARDA O'T YO'LLARINING DISFUNKSIONAL BUZILISHLARI	375
351.	Urmanov F.O., BOLALARDA GIDROKOLIKOZ KASALLIGI KLINIK KECISHI	376
352.	Урмонжонов Н.Ф., ОШКОЗОН ВА 12 БАРМОК ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИКЛАРИ МУАММОСИНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ	377
353.	Usarova D.D. THE MITRAL VALVE INSUFFICIENCY	378
354.	Usmanov E АНАЛИЗ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АППЕНДИЦИТА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	379
355.	Исакжонов О. К. ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА L-ТИРОКСИНА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ	380
356.	Усманова И.Д. НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДИАГНОСТИКОЙ И ТЕЧЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ.	381
357.	Usmanova M.A ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF PURFURIC-INFLAMMATORY PROCESSES AFTER CAESAREAN SECTION	382
358.	Утеулиева П.Г ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ АУТОАГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЙ У ПОДРОСТКОВ	383
359.	Вохобов У.С КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОГО ГЕЛЯ ISPRING НА ОСНОВЕ G. LUCIDUM ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.	384
360.	Вахобов У.С., РОЛЬ ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ	386

	НОРМАТИВОВ РАЗМЕРОВ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	
361.	Vokhidov O.F CARDIOGENIC SHOCK IN SUDDEN CARDIAC DEATH	387
362.	Voseeva U. X., NEUROPHYSIOLOGICAL BASES OF SPEECH DYSONTOGENESIS IN CHILDREN	388
363.	Хайитова З.К. УРИНАРНЫЕ ФИСТУЛЫ У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ	389
364.	Хакимова Л.У. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТРАКЦИИ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ С ИМПЛАНТАЦИЕЙ ИНТРОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ	390
365.	Хакбердиева Х., РОЛЬ ЭХОГРАФИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ	391
366.	Халилов Б.Ш., ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	392
367.	Халмуратова А.Х. ИСПРАВЛЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКЛОНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА	393
368.	Khalmuratova I.T ANALYSIS OF THE RESULTS OF OCCURRENCES EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH CONGENITAL GLAUCOMA	394
369.	Хамдамов Ж.Б. ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ СЛЕЗООТВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ВАЗОМОТОРНОМ РИНИТЕ	395
370.	Хамидова С.Х., Юнусова Х.Р., ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКО-ИШЕМИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА.	396
371.	Хамидова З.Б. МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ	397
372.	Hamidova G. X., PERINATAL RISK FACTORS AND THE COURSE OF COMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE	398
373.	Хамитходжаева Х,А ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ	399
374.	Хамраева Д. А., НЕАКТИВНЫЕ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА	400
375.	Хамроев Н.И БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.	402

376.	Ханова И.М., БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМНИНГ ОФИР КЕЧУВИГА САБАБ БЎЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ЎРГАНИШ	403
377.	Хасанов С.М. Бахромов Ж.С ЭТАЛОН ДИАГНОСТИКИ И МЕРЫ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ АППЕНДИКС ВАЛЕНТИНО	404
378.	Хатамова З.З. ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА	406
379.	Хацкая С. В, Собирова Л.Д. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	407
380.	Хайритдинов Б. Б., Тухтамуродов Х.Х., ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ	408
381.	Хегай А.В., Ташкузиева А.У., ВЛИЯНИЕ ПАРАЦЕТАМОЛА НА ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЕЙ	409
382.	Хидиров Б.А. ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ	410
383.	Хикматов Ж.Ш. ОПЫТ ИЗУЧЕНИЯ АНТИАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА — БРИЗЕЗИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	411
384.	Хикматов Ж.Ш., НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ	412
385.	Хикматова Х. М., САЛМОНЕЛЛА ТИФИМУРИУМНИНГ ПОЛИРЕЗИСТЕНТ ШТАММЛАРИ ЧАКИРГАН САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ХАСТАЛИГИНИ БОЛАЛАРДА КЕЧИШИ	413
386.	Хикматов Ж. Ш., ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБИОТИКА ОФЛОДЕДА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ	414
387.	Kholmiraev M.A., STRUCTURAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF THE HEART IN ELDERLY AND OLD PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AND ATRIAL FIBRILLATION	415
388.	Kholmiraev M.A., PREVENTION OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN OUTPATIENT CONDITIONS IN PATIENTS WITH PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION	416
389.	Kholmonov D.Sh., CARRYING OUT PREVENTIVE MEASURES AMONG PATIENTS AND THE POPULATION WITH HIV INFECTION.	417
390.	Холмуродова Х. Х., Холмуродов О. Х., Панжиев Ш. Т. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО	418

	МОЗГА	
391.	Холмуродова М. Б., ПРЕМОРБИДНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПОДРОСТКОВЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ДЕВИАЦИЙ	419
392.	Холова Н.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	420
393.	Тўева Г.А., Хомидова Ш.Ў БОЛАЛАРДА НАФАС ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ ШАКЛЛАНИШИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ҲАВФ ОМИЛЛАРИ	421
394.	Хотамова К.Х. ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ	422
395.	Худойбердиев А.Х., КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ШКОЛЬНИКОВ.	423
396.	Худайбердиева М. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ	424
397.	Хушмуратов А.И. ЭТИОЛОГИЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ТУГОУХОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	425
398.	Yakubboyeva Sh O'SMIR QIZLARNING HAYZ FUNKSIYASIGA JISMONIY YUKLAMALARNING TA'SIRI	426
399.	Янгибаев А ТРАНСЖИРЫ	427
400.	Ярашева Ш.Х. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСМОРФИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА	429
401.	Йулдошбоева М, МЕСТО МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА	430
402.	Ёкубжонов М.О. ОСОБЕННОСТИ АНТИГЕННОЙ СТРУКТУРЫ ПО СИСТЕМЕ АВО У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ В УСЛОВИЯХ ПАНМИКСИИ	431
403.	Юлдашова М.О., ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ И НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	432
404.	Йулдошева Ф.У., РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ИНТРОКУЛЯРНОЙ ЛИНЗЫ У ДЕТЕЙ ПРИ СКЛЕРАЛЬНОЙ ФИКСАЦИИ	433
405.	Юлдашева Н ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	434
406.	ЮЛДАШЕВА О.	436

	ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОМ БЕРЕМЕННЫХ	
407.	Юсупов Э.Ш., ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ УВЕИТОВ У ДЕТЕЙ	437
408.	Yusupova Z.Sh., MELANCHOLY AS A FORM OF MAJOR DEPRESSIVE DISORDER	438
409.	Юсупова З.Ш. ЭНДОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ В КОНЦЕПЦИИ БОЛЬШОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА	439
410.	Zakirkhodjaev A.M. EFFICIENCY OF NEMASA AGENT APPLICATION IN THE THERAPY OF TRAUMATIC CATARACT IN CHILDREN	440
411.	Jalilov S.S. NEUROLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH HYPOPLASTIC HER OPTIC NERVE	441
412.	Zikirullayev J.D., Matyusupova S.G. THE INNOVATIVE IMPORTANCE OF MESSENGERS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS	442
413.	Зокирова М.Р. ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	443
414.	Зулфикоров А. Р МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ПРИВЕДЕННОЙ СТОПЫ У ДЕТЕЙ.	444
FUNDAMENTAL FANLAR		
415.	Абдалимова У.Г. НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА, ОСНОВАННЫЙ НА ХИМИОТЕРАПИИ И ИММУНОТЕРАПИИ.	446
416.	Абдураходов А. А. РОЛЬ НАНОХИМИИ В МЕДИЦИНЕ.	446
417.	Абдубакирова У. А . ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ	447
418.	Абдугаппорова Р. Ф. ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ	448
419.	Abdullaeva P.R. Ortikov A.A. THERAPEUTIC TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION.	449
420.	Abdullayeva M.Z. DINO BUTSSATINING “YETTI QAVAT” NI KOYASIDA TIBBIY MAVZU	450
421.	Абдуллаева Ш.А. БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ХОЛЕСТЕРИНА И МЕХАНИЗМ	451

	ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА	
422.	Абдуллаева З.Х. ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ	452
423.	Абдуллаева З.Х. ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ COVID-19	453
424.	Абдуллаева З.Х. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА	454
425.	Abdumalikov R.M. MIYA ABSSESINING ZAMONAVIY DIAGNOSTIK USULLARI	455
426.	Абдукадирова Х.Н. ВРОЖДЕННАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА У ДЕТЕЙ	456
427.	Абдурахмонов С.Х. ВКЛАД СРЕДНЕВЕКОВЫХ ВОСТОКОВЕДОВ В ФАРМАКОЛОГИЮ	457
428.	Абдураимова Х.З. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ	458
429.	Абдурашитова З.А. ГЛИКОГЕНОЗЫ И ИХ ДИАГНОСТИКА	459
430.	Абдусаломова Н.Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	460
431.	Абдувахобов А.А. ТЕМА СЕРДЦА В МИРОВОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	462
432.	Абдувалиев Б.Ф. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ С- РЕАКТИВНОГО БЕЛКА	463
433.	Абдувалиева М.Х. ДИАГНОСТИКА ФОЛИЕВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ	464
434.	Abduvaliyeva A.F. EPILEPSIYADA NERV HUYAYRALARIDAGI O'ZGARISHLAR.	465
435.	Асанбоев Л. СПИННОЙ МОЗГ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ.	466
436.	Adhamov Sh.A. YONOQ DIAMETRI O'SISH DINAMIKASINING KRANIOMETRIK TADQIQI	467
437.	Adhamov Sh.A. KO'Z KOSASI TASHQI KENGLIGI O'LCHAMINING O'SISH KO'RSATKICHLARI TAHLILI	468
438.	Акбарова М.Х. ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНОВ НА БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО	469

	ТРАКТА	
439.	Akmalova N.A. ONKOGENEZ BIOKIMYOSI,O'SMA ONKOGENLARINI AHOLI ORASIDAN ANIQLASH	470
440.	Akmalova N.A. MIKOZ KASALLIKLAR DIAGNOSTIKASI VA LABARATOR TEKSHIRUVI	471
441.	Akmalova N.A. HOLTER MONITORING OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS IN COVID-19 CHILDREN	472
442.	Aldenova N.G'. AZIZ NESINNING HIKOYALARIDA TIBBIY MAVZU	473
443.	Alekseyeva, I.A. SIYDIK YO'LI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA ANIQLANGAN ST.AUREUS NING ANTIBIOTIKLARGA SEZGIRLIGINI O'RGANISH	474
444.	Alibekova F.A. BARTOLINITNING ETIOLOGIK OMILLARI VA DAVOLASH CHORA TADBIRLARI	475
445.	Алиджанова М. Х. ЖИРОВАЯ ТКАНЬ КАК ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА	476
446.	Алларова G.Z. K VITAMINING ORGANIZMGA VA SALOMATLIKKA TA'SIRI.	477
447.	Анваржонова М., Хасанова М., Абзалова М. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДРЕВНИХ МЕТОДОВ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ В СОВРЕМЕННОМ УЗБЕКИСТАНЕ	478
448.	Анварова О.С. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА, ЕЕ РОЛЬ В МЕДИЦИНЕ	479
449.	Аралбоева У.Е. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ АНОМАЛЬНЫХ ГОЛОВЕК СПЕРМАТАЗОИДОВ БЕЛЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ.	480
450.	Арипова С.Ш. АТЕРОСКЛЕРОЗ, БИОХИМИЧЕСКАЯ ОСНОВА ЕГО РАЗВИТИЯ	481
451.	Асилбекова Д.Э. ВЛИЯНИЕ УГЛЕВОДОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ	482
452.	Аскарлова К.Р. КАК МЫСЛИ МЕНЯЮТ НАШЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ В РАССКАЗЕ О' ГЕНРИ «ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ»	483
453.	Асракулова С.И. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	485

454.	Ataniyazova N.N. LOTIN TILI AFORIZMI VA HIKMATLI SO‘ZLARINING TALABALAR HAYOTIDAGI O‘RNI	486
455.	Ахматхонова М.А. ТЕЧЕНИЕ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	487
456.	Ахмедов Д.Х. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРАЗИТИЗМА В ПРИРОДЕ И АДАПТАЦИИ.	488
457.	Айтымбетова Ш.Ж. ИЗУЧЕНИЕ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА И ЕГО РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	489
458.	Азимова Г. М. МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ	490
459.	Vaxshilloeva D.U. NODIRA IBRONIMOVANING “YURAKDAGI DOG” NIKOYASIDA TIBBIY MAVZU	492
460.	Баротов И. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В САМАРКАНДСКОМ ОБЛАСТИ	494
461.	Баходирхужаева М.Ж. МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ	496
462.	Баходирхужаева М. Ж. АКТУАЛЬНОСТЬ ОЦЕНКИ НЕДОСТАТКА ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	497
463.	Vaxshilloeva D.U. PARKINSONIZM KASALLIGIDA QO‘LLANILADIGAN DORILAR	498
464.	Bekdillayeva N.A., Abitova F.A. KREBS SIKLI FERMENTI PIRUAT DEGIDROGENAZA YETISHMASLIGI SABABLI YUZAGA KELADIGAN KASALLIKLAR	499
465.	Бекмухамедов А. Б., БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	500
466.	Во'riboeva S.A. QO‘QON XONLIGIDA MADANIY HAYOT	501
467.	Бобоева Ф.Ф. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИК АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ С БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ	502
468.	Botirova N.D. RETSERT YOZISH TARIXI	503
469.	Бозарова Н.Ф. КАТТА ЁШДАГИ АХОЛИ ОРАСИДА ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ	504

470.	Даминова С.Н. ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ЖИЗНИ МЕДИКА	505
471.	Давлатбоев М.Т. ВИДЕОЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В СФЕРЕ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ	506
472.	Dilmurodova O.B. BOLALARDA UCHRAYDIGAN GELMINTOZLARDA PROFILAKTIK CHORA –TADBIRLAR.	507
473.	Джаваров Т.Х. ПРИМЕНЕНИЕ НАНОЗОЛОТО В МЕДИЦИНЕ	508
474.	Elmirzayeva Z.P. XOLISTERIN ALMASHINUVI PATOLOGIYASI	509
475.	Elmirzayeva Z.P. ТОКСИКОЛОГИК ТЕКШИРИШЛАР МЕТОДОЛОГИК ASOSLARI. ATROF MUHIT GIGIENASI	510
476.	Elmirzayeva Z.P. ТОКСИК MODDALARNING JIGARDA ZARARSIZLANTIRILISHI	511
477.	Эргашбаева Н.Ш. ИССЛЕДОВАНИЕ КРЕАТИВНОСТИ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.	512
478.	Эргашбаева Н.Ш. ЗНАЧИМОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕМЫ В ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	513
479.	Ergashev M.Q. LABORATORY DIAGNOSTICS OF HELICOBACTER PYLORI	514
480.	Эргашева М.Ш. ОБРАЗОВАНИЕ И МЕТАБОЛИЗМ БИЛИРУБИНА	515
481.	Эргашева М.Ш. ПОЭТАПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ БРОНХИТА	516
482.	Эрмахаматова Р.Э. СТРЕСС ПРОФИЛАКТИКАСИ	517
483.	Eshbekova L.SH. ANTI-EBV IGM VA ANTI-EBV IGGNI IFA USULIDA TASHXISLASH	518
484.	Eshmurodova Sh.K. XAYRIDDIN SULTONOVNING "CHOLLAR PALATASI" HIKOYASIDATIBBIY MAVZU	519
485.	Farhodov M.F. BLEFARITINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI	520
486.	Farmonov D. O. QUROLLANGAN SOLTERNING MORFOLOGIYASI, UN DAN SAQLANISH VA PROFILAKTIKASI	521
487.	Farmonova.R.F.	522

	SAMARQAND VILOYATIDA APPENDIKSNING YALLIG'LANISHINI TAHLIL QILISH	
488.	Фатхулла-Ходжаева Я.А. ТЕЛОМЕР И ТЕЛОМЕРАЗА	523
489.	Фархиддинов Р. Ф. COVID-19 И ЕГО РЕШАЕМЫЕ ПРОБЛЕМЫ	524
490.	Faxriddinova A. PIYELONEFRITNING ETIOLOGIK OMILLARI	525
491.	Файзуллаева М.Н. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ МОЛОДЕЖИ НА ЗАНЯТИЯХ ИСТОРИИ УЗБЕКИСТАНА	526
492.	Fayzullayeva D.S. METASTAZ NATIJASIDA KELIB CHIQADIGAN BOSH MIYADAGI O'SMALAR PATOGENEZI	527
493.	Ганжиян Н. Э. ДИАГНОСТИКА ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА	529
494.	Gaybullayeva D.A. SARATON KASALLIKLARINING OLDINI OLUVCHI MIKROELEMENT	530
495.	Gubayeva S.I. D VITAMINING IMMUM JARAYONLARINI TART IBGA SOLISHDAGI ROLI	531
496.	Гуломова Г. Э. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗВАННЫЕ КИШЕЧНОЙ АМЁБОЙ	532
497.	Намroyeva M.R. ERKIN VOHIDOV SHE'RIYATIDA TIBBIY MAVZU	533
498.	Хасанова Э. ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМЫ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ	534
499.	Хикматуллаева Т.Д. ВЛИЯНИЕ МАГНИЯ НА ОРГАНИЗМ В ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ВИТАМИНОМ В6.	535
500.	Ибадуллаева Н.Д. ОПЫТ ПО БОРЬБЕ С МАЛЯРИЕЙ В УЗБЕКИСТАНА И НА ТЕРРИТОРИИ СРЕДНЕЙ АЗИИ	536
501.	Ибодуллаева М.Т. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА	537
502.	Ibrohimov B. R., Bektemirova Z. Sh. OG'IZ BO'SHLIG'I ONKOLOGIK KASALLIKLARIDA OG'IZ MIKROBIOTASI VA LIZOTSIM AKTIVLIGI	538

503.	Икрамова У.И. ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ И ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ	539
504.	Pyosov H.I. APPENDITSIT DIAGNOSTIKASIDAGI MUAMMOLAR	541
505.	Isaqova M.A. LOTIN TILINING TIBBIY TERMINOLOGIYADAGI ANAMIYATI	542
506.	Исломова Н.Р. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОГО ОБМЕНА И КАЛЬЦИЙ РЕГУЛИРУЮЩИХ ГОРМОНОВ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	543
507.	Исломова Н.Р. РОЛЬ ГОРМОНОВ УЧАСТВУЮЩИХ В КАЛЬЦИЙ-ФОСФОРНОМ ОБМЕНЕ.	544
508.	Ismatullayeva I.I. UGLEVOD DISFUNKSIYASI NATIJASIDA YUZAGA KELADIGAN RATOLOGIK HOLATLAR	545
509.	Истамова А.Д. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УРОВНИ МАРКЕРОВ СЕПСИСА У БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЕЙ	546
510.	Истамова Э. Э. ЗНАЧЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ И СПОРТА В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА	548
511.	Жамолиддинова Р. ЛЕЙКОЦИТЫ В АСПЕКТЕ ФИЗИОЛОГИИ.	549
512.	Джумаев Д.О. АКТИВНОСТЬ МИКРОСОМАЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ В ДИНАМИКЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА	550
513.	Камалова Р.Ш. ВЛИЯНИЕ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ГЕМОПОЭЗА.	551
514.	Kamolov O.K. OLMA, LIMON VA VINO KISLOTANING TIBBIYOTDAGI ANAMIYATI.	552
515.	Каримбоева А.С. БУЙРАКНИНГ ТОПОГРАФИК АНАТОМИЯСИ ВА БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ	553
516.	Karimberganova M. TIBBIYOT TA'LIMINING YANGI VA AQLLI MODEL I	554
517.	Karimova G.K. KLINIK TERMINOLOGIYA	555
518.	Каримова М.М. РОЛЬ ПЦР МЕТОДА В ГИНЕКОЛОГИИ	556
519.	Ким А.А. АЛКАЛОИДЫ В МЕДИЦИНЕ	558

520.	Kimsanboyeva B. I. BO'G'IM KASALLIGIDA YURAK TO'QIMASIDAGI O'ZGARISHLAR.	559
521.	Ko'paysinova M.O'., Salqinova S.X. BOLALARDA BRONXIOELIT KASALLIGINING XUSUSIYATLARI	560
522.	Ko'paysinova M.O'.,Salqiniva S.X. MENINGIT QO'ZG'ATUVCHILARINING BAKTERIOLOGIK TASHXIS QO'YISH SAMARADORLIGI	561
523.	Куддусова К.К. ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ	562
524.	Кудратходжаева Г.Ш. ДАЛЬНЕЙШЕЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СФЕРЫ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	563
525.	Kulasharova M.Z. THE MEANING OF GREEK-LATIN PREFIXES IN MEDICAL TERMONOLOGY	564
526.	Курбанов Ш.Т., Қаххаров О.К. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧВЫ	565
527.	Махмудова М. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛИ	567
528.	Мамадалиев В.О. BOLALARDA ILMIY TADQIQOTLAR NATIJASIGA ASOSLANGAN HOLDA YASSI OYOQLIKNI ANIQLASH	568
529.	Мамадалиева М.А. О'rinova U.O' QIZAMIQ KASALLIGINING PATOGENEZI VA PROFILAKTIKASI	569
530.	Мамаджанова Д.Ш. ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ	570
531.	Мамасадиқова Х.Ф. ПРИМЕНЕНИЕ КАРДОСАЛ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ	571
532.	К.Sh.Мамасолиева THE CHEMICAL ELEMENT, WHICH PERFORMS AN ESSENTIAL TASK IN METABOLIC PROCESSES	572
533.	Мардонов А.Ш. ВЛИЯНИЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА	573
534.	Махаматқаримов И. М. ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ H. PYLORI	574
535.	Махкамova I.A. EFFECTIVENESS OF SYSTEMIC ENZYME THERAPY IN FREQUENTLY ILL CHILDREN	575
536.	Махматкулова О.М. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ И ЕГО РОЛЬ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ.	576

537.	Меликузиева Г.Н. ТУРЛИ ҚОН ГУРУХЛАРИДАГИ ЭРИТРОЦИТЛАРИНИНГ КОЛЛОИД-ОСМОТИК СТРЕССГА ЧИДАМЛИЛИГИ БАХОЛАШ	577
538.	Миракбаров М.М. УЗБЕКИСТАНЦЫ ВО ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЕ	578
539.	Миразамова Ж.А. РОЛЬ МЕДИАТОРОВ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ.	579
540.	Миразимова Ю.А. НЕОБХОДИМОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ	580
541.	Мирсадикова М.М. АНАЛИЗ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТАЗОИДОВ БЕЛЫХ КРЫС В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ.	581
542.	Мирзаахмедова С.Ж., ГЕТЕРОПОЛИСАХАРИДЫ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. ИХ РОЛЬ В ПРОЦЕССАХ СТАРЕНИЯ	582
543.	Mirzaboyeva M. A. QANDLI DIABET KASALLIGI VA UNING PEDIATRIYA YO'NALISHIDAGI ANAMIYATI	583
544.	Mirzaboyeva M. A. TORCH INFEKSIYANING HOMILAGA TA'SIRI	585
545.	Мирзатуллаева Р.А. ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ КАК СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА	586
546.	Mirzayeva G.A. BOLALARDA ZOTILJAM KASALLIGINING KECHISHI VA XUSUSIYATLARI	587
547.	Mirzayeva M.Sh. THE STUDY OF THE LEVEL OF PROFESSIONAL BURNOUT OF TEACHERS TASHPMI	588
548.	Мирзаева Н.М. УСЛОВИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕПРИВАЦИИ	589
549.	Mo'minboyev D. J. TIBBIYOT SOHASIDA- "SUN'IY INTELLEKT"	590
550.	Muhamatkulova S.G'. ABU ALI IBN SINO "TIBBIY DOSTON"IDA DORILAR HAQIDA	591
551.	Mukhtor O.D. FEATURES OF ECHOCG PARAMETERS IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS WHO SUFFERED COVID-19	592
552.	Мурадов К.И. Отабоева С.М. ОСОБЕННОСТИ ГЕМОДИНАМИКИ В МАГИСТРАЛЬНЫХ И РЕЗИСТИВНЫХ СОСУДАХ	593
553.	Мушурова А.Ш. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ГАРМОНИЧНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	594

554.	Musoyeva M.Z. TIBBIY TA'LIMDA "BUMERANG" METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI	595
555.	Мусурмонова С. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И БОРЬБЫ С БОЛЬЮ	596
556.	Mutalova M.M. STIVEN KING "CHEKISHNI TASHLANG KORPORATSIYASI" ASARIDA TIBBIY MAVZU VA PSIXOLOGIK YONDASHUV	597
557.	Мухиддинова Э.А. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ	598
558.	Мухтор О.Д. УЧИНЧИ РЕНЕССАНС ПОЙДЕВОРИНИ ЯРАТИШДА ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ ТИЗИМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ МУАММОЛАРИ	599
559.	Мухиддинова Э. А., ВЛИЯНИЕ ПАРАЗИТОВ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕКА	600
560.	Nabiyeva Z.I. ALISHER NAVOIY VA TIBBIYOT	601
561.	Насиров А.С., Кадилов Т.О. ОБУЧЕНИЕ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ВЯЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ШВОВ СТУДЕНТОВ	602
562.	Nazari S.V. O'RTA ASRLARDA O'ZBEKISTONDA TIBBIYOTNING RIVOJLANISHI TARIXI	603
563.	Назаров Ш.Б. ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА УНИНГ СОҒЛОМ ҲАЁТ ТАРЗИНИНГ ШАКЛЛАНИШИДАГИ ТУТГАН ЎРНИ	604
564.	Ne'matullayeva M.H. STRONSIY-RADIOAKTIV MODDA BIOGEN ELEMENT SIFATIDA	605
565.	Нигматиллаева С.Ш. РОЛЬ АПОПТОЗА В РЕГУЛЯЦИИ АУТОИМУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НА ПРИМЕРЕ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ.	607
566.	Нигматиллаева С.Ш. РАЗВИТИЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ	608
567.	Norboyev J.I. O'PKA ABSSESINI DAVOLASHDAGI DOLZARB MUAMMOLAR	609
568.	Normatova Y.Sh. ADNEKSIT KASALLIGINING KELIB CHIQISHI SABABLARI, ASORATLARI VA DAVOLASH CHORA-TADBIRLARI	610
569.	Нуриддинова Ш.О. МЕХАНИЗМ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ КСЕНОБИОТИКОВ И ХАРАКТЕРИСТИКА ФАЗ ДЕТОКСИКАЦИИ	611
570.	Nuridinov S.S. JIGAR ABSSESSINING ETIOLOGIYASI VA DAVOLASH CHORA-	612

	TADBIRLARI	
571.	Nurimbetova D.S. STUDY OF COMPLICATIONS IN CHILDBIRTH IN PREGNANT WOMEN WHO HAVE GONE PREMATURELY IN THE WATERS OF THE FETUS	613
572.	Nurmaxmatova S.R. XERS KASALLIGINING BIOKIMYOVIY ASOSLARI	614
573.	Nurmamatov N.Sh. REAKTIV ARTRIT BILAN OG'RIGAN BOLALARDA YURAK VA QON TOMIR TIZIMIDAGI O'ZGARISHLARNI ANIQLASH	615
574.	Нурмахматова С. Р. БОЛАЛАРДАГИ ЎПКА-БРОНХ КАСАЛЛИГИДАГИ “ИНСПИРОН” ПРЕПАРАТИНИ САМАРАДОРЛИГИ	616
575.	O'rinova U.O'. MIXAIL BULGAQOVNING «YOSH VRACH KUNDALIGI» ASARIDA SHIFOKOR OBRAZI	617
576.	Обиджанова К. ОЦЕНКА ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛАЗНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЛЕНКИ «NOVACEL ZIYO» В ЛЕЧЕНИИ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ	618
577.	Olimjonova M. TIBBIY TA'LIMDA “CASE STUDY” TEXNOLOGIYASINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI	620
578.	Olimjonova R.L. SH.XOLMIRZAYEVNING “BODOM QISHDA GULLADI” HIKOYASIDA TIBBIY MAVZU	621
579.	Olimova S.B. PERITONITNING YUZAGA KELISH SABABLARI VA UNING OQIBATLARI	622
580.	O'rinova U.O'. Mamadaliyeva M.A, STAFILAKOKKLAR ЧАҚИРАДИГАН ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ПАТОГЕНЕЗИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ	623
581.	O'rinova U. O'. QANDLI DIABET FARMAKOTERAPIYASI	624
582.	Ортиков А.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА РЕБЁНКА К ПОСЕЩЕНИЮ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА	625
583.	Панжиева К.Д, ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ	626
584.	Qo'ldosheva H.M. VIVIDIALIZNING BUYRAK YETISHMOVCHILIGIDAGI O'RNI	627
585.	Кулдошхужаев А.М. УГЛЕВОДЛАРНИНГ ОДАМ ОРГАНИЗМИДАГИ БИОЛОГИК АХАМИЯТИ	628
586.	Косимова А.С. ВЕЛИКИЙ ВРАЧЕВАТЕЛЬ АВИЦЕННА О ПИТАНИИ КАК	629

	СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВА.	
587.	Куддусова К.К. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА	630
588.	Rahmatillayeva S.R. ABDULLA QAHNOR NIKOYALARIDA TIBBIY MAVZU	631
589.	Rahmatullayeva B.I. MASTITNING ETIOLOGIK XUSUSIYATLARI, KELIB CHIQISHI VA DAVOLASH CHORA TADBIRLARI	632
590.	Rahmatillayeva S.R. HOMILADORLIK RAJTIDA QON TAHLILI	633
591.	Rahmonqulova R.T. JIGAR EXINOKOKKOZ KASALLIGINING XARAKTERISTIKASI VA PROFILAKTIKASI	634
592.	Раимова А.Ш. СКЛЕРОДЕРМИЯ В ПЕДИАТРИИ	635
593.	Раимова А.,Ш. БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ	637
594.	Рашидова Х.Т. ГЕНЕАЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ ДЮШЕННА	638
595.	Rashidova Kh.T. SYNTHESIS AND INVESTIGATION OF COPPER(II) AND COBALT(II) COMPLEX COMPOUND WITH GLUTAMIC ACID	639
596.	Расулов Ж.П. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	640
597.	Рахимова А.А. ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ ВРАЧА	641
598.	Ro'zaliyeva N.F. O'TKIR RESPIRATOR VIRUSLI KASALLIKLAR (ORVI) VA UNING PEDIATRIYA YO'NALISHIDAGI ANAMIYATI	642
599.	Рустамов А.А. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВПС С ПРАВО-ЛЕВЫМ ШУНТИРОВАНИЕМ	644
600.	Рустамова Ш.Ф. ВЛИЯНИЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОРГАНИЗМЕ МАТЕРЕЙ МИНЕРАЛОВ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ	645
601.	Сагдуллаева З.Қ. ЭМОЦИОНАЛ ИНТЕЛЛЕКТНИНГ ТАЛАБА-ШИФОКОРЛАР КАСБИЙ РИВОЖЛАНИШИДАГИ ЎРНИ	647
602.	Салайдинова Н.С. ОБЩЕСТВЕННАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ВЕТРЯНАЯ ОСПА: ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВАКЦИНАЦИИ	647

603.	Салохиддинова Р. К., Исмаилова З. Ж., Мардонов А. Ш., ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДЫ ИЛИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ	647
604.	Salqinova S.X. BOLALARDAGI PLEVRITNING KECHISH XUSUSIYATLARI VA UNI DAVOLASH	649
605.	Salqinova S.X. KU-ISITMASI QO'ZG'ATUVCHISI PATOGENEZI, LABORATORIYA TASHXISI VA UNING DAVOSI	649
606.	Ko'paysinova M.O'., Salqinova S.X. BOLALARDA BRONXIOLIT KASALLIGINING XUSUSIYATLARI	650
607.	Samatova G.R. GRANULAMATOS YALLIG'LANISH PATALOGIYASI	651
608.	Saydaliyev B.N. YURAKNING ISHEMIK KASALLIGI PATALOGIYASI	652
609.	Сайдазимова С.Ш. ВЛИЯНИЕ ЦИНКА НА ОРГАНИЗМ	653
610.	Сайфуллаева М.Х. РОЛЬ ВИТАМИНОВ В КАЧЕСТВЕ КОФЕРМЕНТОВ	654
611.	Sayidova F.I. GLYUKOZA METABOLIZMI VA UNING HUYAYRADAGI VAZIFALARI	655
612.	Seytjelilova S.T. THE ROLE OF BREATHING EXERCISES IN REDUCING COMPLICATIONS AND IMPROVING PULMONARY FUNCTION OF PATIENTS AFTER COVID-19: AN EVIDENCE-BASED REVIEW	656
613.	Шадижанова Я.Ш. ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВКЛАДА Р. КОХА, М.Я. МУДРОВА, Н.И. ПИРОГОВА И И.И. ПАВЛОВА В МЕДИЦИНУ	657
614.	Sharifboyeva S.Sh. BA'ZI LOTINCHA VA GREKCHA KASALLIK NOMLARINING KELIB SHIQISHI	660
615.	Шарифова Ю.Р. ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИХ РАЗВИТИЯ И ЛЕЧЕНИЯ	661
616.	Sharopova G.S. TIBBIY TA'LIMDA "ROTATSIYA" METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI	662
617.	Шавкатова Ч.Ж. ВАЖНОСТЬ ОРАТОРСКОГО ИСКУССТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА	663
618.	Шавкатова М.Е. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВСКАРМЛИВАНИЯ	664
619.	Шавкатова М. Ё. ВЛИЯНИЕ L-ОРНИТИНА -L-АСПАРТАТА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВКА	665

620.	Шавкатова Я.З. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА	666
621.	Shodiyev M.L. KUYDIRGI KASALLIGI VA UNING PROFILAKTIKASI	667
622.	Шодмонкулова С. О. ҚОН ГУРУҲЛАРИДА ЭРИТРОЦИТЛАРИНИНГ ОСМОТИК СТРЕССГА ЧИДАМЛИЛИГИ	668
623.	Shokirova Ch.T. КИТОВ О‘QISH VA КИТОВХОНЛИКНИНГ TALABA RUHIYATI RIVOJLANISHIGA TA’SIRI	669
624.	Шоназарова У. И. АНТИМИКРОБНЫЕ ПЕПТИДЫ – ИНОВАЦИЯ В АНТИМИКРОБНОЙ ТЕРАПИИ	670
625.	Shoyiqulova Sh.M. RIM VA GRETSIYADA DAVOLASHNING QADIMIY USULLARI	671
626.	Shukurbekova S.A. YANGI AVLOD TALABALARI VA ULARNING TA’LIMIGA OID ZAMONAVIY QARASHLAR	672
627.	Шукуруллаева Ф.Ф. ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ГИПОКСИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)	673
628.	Шукуруллаева Ф.Ф. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ	674
629.	Собиров К.К. АМИНОКИСЛОТНЫЕ НЕЙРОМЕДИАТОРЫ И ИХ РОЛЬ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ЦНС	675
630.	Собиров М.Т. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ	676
631.	Sobirova D.R. STUDY OF THE MORPHOFUNCTIONAL STATES OF RESPIRATORY WAYS IN DIABETES ON THE BASIS OF EXPERIMENTAL RESEARCH	678
632.	Собирова Д. Ш. ОРОТАЦИДУРИЯ И МЕХАНИЗМ ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ УРИДИНОМ	679
633.	Sobirova H.E. ROMPE'S DISEASE AND ITS SIGNIFICANCE IN PEDIATRICS	680
634.	Содикова С.Б. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА САМАРКАНДА	681
635.	Цой М.Е. ЗНАЧЕНИЕ КУРСА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ПОДГОТОВКЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ.	683

636.	Цой М.Е. ФИЗИОЛОГИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ	684
637.	Султанбаева М.У. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГОВ МЕДВУЗА	685
638.	Султанбаева А.С. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА	686
639.	Султонов Д.Д. В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ И В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОБЛЕМА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ГВЗ), ВЫЗЫВАЕМЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ	687
640.	Tashimbetov O.A. GESTATSION QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN HOMILADORLARDA GEMOSTAZ TIZIMINING HOLATI	687
641.	Таурова Ж. Р. АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА ТАШПМИ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ.	688
642.	To'raqulov E.M. YUQORI NAFAS YO'LLARIDA UCHRAYDIGAN PATOGEN QO'ZG'ATUVCHILARNI MIKROBIOLOGIK TEKSHIRISH.	689
643.	Tohirova J.I. REVMA TIZM KASALLIGI HAQIDA UMUMIY TUSHUNCHA, KELIB CHIQUISH SABABLARI VA DAVOLASH CHORA-TADBIRLARI	690
644.	Тожахмедова М.Р. ВИРТУАЛ РЕАЛЛИК ҚУРИЛМАЛАРИДАН РЕАНИМАЦИЯ ВА ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЯ БУЛИМЛАРИДА ФОЙДАЛАНИЛИШИ	691
645.	To'liqinova M.D. MENINGIT KASALLIGINING ETIOLOGIK OMILLARI	692
646.	Тураева А.С. МОЛОДЕЖЬ - КАК ВЕДУЩАЯ СИЛА УЗБЕКИСТАНА	693
647.	Toshpo'latov J.O'. EGRI BOSHLI GIJANING MORFOLOGIYASI, TASHXISI, PROFILAKTIKASI	695
648.	Тошпулатов С.Б. ЛИЗОСОМАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ	696
649.	Тошпулатов С.Б. МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ БЕЛКОВОЙ ПРИРОДЫ	697
650.	To'xtayev M.T. YARA KASALLIKLARIDA HELICOBACTERIUM PYLORINING O'RNI	698
651.	To'uchiyeva A.T. REVMA TOIDLI ARTRITNING ETIOPATOGENETIK OMILLARI	699

652.	Цой А.В. РОЛЬ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ В СИСТЕМЕ ДЕТОКСИКАЦИИ	700
653.	Цой М.Е. ОСОБЕННОСТИ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ ЛАПАРОТОМНЫХ РАН НА ФОНЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ.	701
654.	Турабеков Р. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ	702
655.	Turakulov O.M. ZAMONAVIY ADABIYOTLARDAGI MA'LUMOTLAR BO'YICHA TISH KARIESIGA SABAB BO'LUVCHI OMILLARNING TAHLILI	703
656.	Тураева А. БИОПРИНТЕРЫ В МЕДИЦИНЕ	704
657.	Turdiqulov N.H. TIBBIY TA'LIMDA "MATBUOT KONFERENSIYASI" METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI	706
658.	Турдиева З.А. ОБЗОР ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ	707
659.	Турсынбаева И.У. ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ	708
660.	Турсынбаева И.У. РОЛЬ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА В МЕДИЦИНЕ	709
661.	Tursunkulova R.B. ABU ALI IBN SINONING DORISHUNOSLIKKA OID QARASHLARI	710
662.	Tursunova O.A. TURLI XIL KASALLIKLAR NATIJASIDA KELIB CHIQUADIGAN - NEKROZ VA UNING OQIBATLARI .	711
663.	Tuxtayeva N.X. "FONETIKA" BO'LIMINI O'QITISHDA INNOVATSION USULLARDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI	712
664.	Umarova S.A. SURXONDARYO(TERMIZ) MISOLIDA LEYSHMANIYOZ KASALLIGINING XARAKTERISTIKASI VA PROFILAKTIKASI	713
665.	Umidjon S. INVESTIGATION ON MIOCARD INFARCTION AND ANALYSIS MACROSCOPIC AND MICROSCOPIC PATTERNS	714
666.	Умирова Ш.О. ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ	715
667.	Умирзоков З.Д. ИЗУЧЕНИЕ СВОЙСТВ ЛЕВАМИЗОЛА.	716
668.	Усмонова М.О. АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА. РОЛЬ ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ В АОС	717

669.	Uybikova E.F. THE EFFICIENCY OF BREASTFEEDING IN CHILDREN WITH LACTASE DEFICIENCY: A REVIEW OF THE LITERATURE AND PRACTICAL RECOMMENDATIONS	718
670.	Хабибуллаев А.М. СИЁСИЙ ОНГ ТУЗИЛМАСИНИНГ КОНЦЕПТУАЛ ТАҲЛИЛИ	719
671.	Хажидедаева Н.А. ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ У ДЕТЕЙ	720
672.	Хажидедаева Н.А. THE INTESTINAL MICROBIOTA-ALLERGY CONNECTION: SUPPORTING CHILDREN'S GUT HEALTH TO REDUCE THE RISK OF ALLERGIC CONDITIONS	720
673.	Халдарбекова М.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	721
674.	Хамидова М.А. ПРИЧИНА И ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЕ	722
675.	Хасанова Э. ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ЗНАЧИМЫХ МИКРООРГАНИЗМЫ И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ С ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СЕПСИСОМ	723
676.	Хайитмуродова Г.Т. РЕГЕНЕРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ НЕЙРОНОВ И НЕРВНЫХ ВОЛОКОН	724
677.	Хайруллаева М. А. ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ГИПЕРУРИКЕМИЯ, ПОДАГРА И МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ.	726
678.	Xidirboyeva O.A. LOTIN TILI - TIBBIYOT SOHASINING POYDEVORI	726
679.	Хо'jaeva N.A. OSTEOARTROZNI DAVOLASHDA TAPENTADOLNING ANAMIYATI	728
680.	Хо'jamurodova G.P., Ashurova M.Y TIBBIY TA'LIMDA "NILUFAR GULI" METODINING QO'LLANILISH XUSUSIYATLARI	729
681.	Холматова М.Т. БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ ПОД ДЕЙСТВИЕМ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ХЛОРОРГАНИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ: КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	730
682.	Худойкулова Н. РОЛЬ МУТАЦИИ ГЕНА ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СЕКРЕТОРНОГО ТРИПСИНА В РАЗВИТИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ПАНКРЕАТИТА	731
683.	Xudoyorov J.K. DAUN SINDROMI	732

684.	Xursanboyeva S.B. ABU ALI IBN SINO TA'LIMOTIDA SARATON KASALLIGI VA UNI DAVOLASH	733
685.	Хусанова Г.Г. ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА. ОПУХОЛИ. ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ	734
686.	Хушмаматов А.А. БОЛАЛАРДА НЕБУЛАЙЗЕР АППАРАТИНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ ВА УНИ ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ	735
687.	Яхьяева С.О. РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР КАК МАРКЕР	736
688.	Юсупова Д.Х. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19	737
689.	Юсупова Д. Х. ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПАРНИКОВЫМИ ГАЗАМИ	738
690.	Юсупова З. А. ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ	739
691.	Зайцева Д. Рашидова Х. ВКЛАД ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ УЗБЕКИСТАНА В МЕДИЦИНУ.	740
692.	Зиявиддинова Н.С. АЛИШЕР НАВОИЙ БАДИИЙ-ЭСТЕТИК ҒОЯЛАРИНИНГ ЯНГИ МАЪНАВИЙ МАКОННИ ЯРАТИШДАГИ ЎРНИ	741
693.	Ziyaviddinova N. S. ENERGOTROPIC TREATMENT OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS WHO HAVE SUFFERED COVID-19	742
694.	Ziyodullayeva J.N. TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI	743
695.	Sobirova D.R. QANDLI DIABETDA NAFAS YO'LLARINING MORFOFUNKSIONAL HOLATLARINI TAJRIBAVIY TADQIQOTLAR ASOSIDA O'RGANISH	745
696.	Исмадова Ж ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА И ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ.	746
697.	Абдусатторов К.Б., ИНТЕГРАЦИЯ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ НАВЫКОВ В ХИРУРГИИ	747
698.	Мухаммаджонов Х ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РОБОТОВ В ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ: ПЕРСПЕКТИВЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА	748

VA BOSHQALAR

699.	Abdalimova U.G DIFFERENCES OF MEDICAL AND GENERAL ENGLISH.	749
700.	Abdug'apporova R. F BOLALARDA ORTIRILGAN YURAK NUQSONLARI: REVMATIZM	750
701.	Abduganiyeva N. Z CHAQALOQLARNING O'SISH VA RIVOJLANISHIDA D VITAMININING AHAMIYATI	751
702.	Abdullaeva L., FLASHCARD METHOD IN LEARNING MEDICAL ENGLISH.	752
703.	Abdullayeva Z. X., NECESSITY OF LEARNING ENGLISH IN MEDICINE	752
704.	Abduqaxxorova G.B “COVID-19” BILAN KASALLANGAN XOMILADOR ONALARDAN TUG'ILGAN BIR YOSHDAGI BOLALARNING ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLARINI BAHOLASH	753
705.	Abdurakhmanova M., SOCIAL MEDIA FOR LEARNING ENGLISH	755
706.	Abdurashitova Z. A., LEARNING LISTENING SKILLS FOR STUDENTS IN ENGLISH	755
707.	Абдурашитова З. А ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА	756
708.	Абдураупов М.Н., ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГЕСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	757
709.	Abdusalomov J.B THE IMPORTANCE OF MAGNETS IN MEDICINE	758
710.	Abdusattorov Q. B., TREATING PHOBIAS AND ANXIETY WITH VR (VIRTUALREALITY)	759
711.	Akhmadjonova M THE ROLE OF LEARNING ENGLISH LANGUAGE IN MEDICINE.	760
712.	Avlayeva X.M., O'ZGACHA TARZDA RIVOJLANAYOTGAN (NOGIRONLIGI B O'LGAN) BOLALAR	761
713.	Axmadqulov A.O DIFFERENT TYPES OF TEACHING METHODS FOR EFFECTIVE LEARNING	761
714.	Баходирова Ш.Б ПОРАЖЕНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ У ПОДРОСТКОВ, ИМЕЮЩИХ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ.	762
715.	Бахромов Ж. С.	763

	ИЗУЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 12 ЛЕТ	
716.	Baxshilloeva D.U LIPOPROTEIN METABOLIZMI VA ATEROSKLEROZ KASALLIGINING KELIB CHIQISH MEKANIZMI	764
717.	Бектемирова З.О., Исомадинова Г.З. МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРДА СЕМИЗЛИКНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИГА ТАЪСИРИНИ ЎРГАНИШ	766
718.	Биккулова М. М ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ	767
719.	Bo'riboeva S.A., GASTROENTERITIS IN CHILDREN	768
720.	Burkhonova A.J., THE MEANING OF ENGLISH IN MEDICINE	769
721.	Chiboratu S.E THE SIGNIFICANCE OF ENGLISH LANGUAGE FOR MEDICAL STUDENTS.	769
722.	Dilmurodov A OVERVIEW OF GAMES FOR LEARNING ENGLISH	770
723.	Egamberdieva D.G THE IMPORTANCE OF USING THE INTERNET AND MEDICAL SITES IN TEACHING ANATOMY IN MEDICAL INSTITUTES	771
724.	Эшонбобоев Ф.Э ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	773
725.	Гиясова М.У ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИЦИЛЛИНА В ФАРМАКОТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	774
726.	Giyazov A.,M METHODS FOR STUDENTS IN ENGLISH	774
727.	Гозиев Н.Э., МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИИ У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.	775
728.	Хайтмурадова Г. СОСТОЯНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЛОБКОВО СИМФИЗА ХРЯШЕЙ КОСТИ У КРЫС ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	776
729.	Исабекова Р.Е ОСЛОЖНЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ	777
730.	Исакова Х.Ш СУНЬИЙ ОВҚАТЛАНТИРИШ ОҚИБАТИДА ПАЙДО БЎЛГАН АЛЛЕРГОДЕРМАТИТНИНГ ИЧАК МИКРОБИОЦЕНОЗИГА БОҒЛИҚЛИГИ	778
731.	Исмоилова Ж. Т	779

	КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК	
732.	Jo'raqulova S.Z QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARNING COVID-19 INFEKSIYASI TA'SIRI NATIJASIDA YURAK-QON TOMIRLARI DEVORIGA TA'SIRI.	780
733.	Калмуратова М.А., МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ	781
734.	Karabaeva F.S., MECHANISMS FOR THE FORMATION OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN TEENAGER GIRLS	783
735.	Karimov A. Y COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUZATILADIGAN NEVROLOGIK ASORATLARNI TAHLIL QILISH	783
736.	Karshibaeva L.A STUDYING THE FREQUENCY OF CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN WITH PNEUMONIA	784
737.	Khidirova M INTERNET IN STUDENTS' LIFE	785
738.	Махмудов А.С ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗВИТИЕ СЕТЧАТКИ	786
739.	Makhmudova M. THE IMPORTANCE OF ENGLISH IN THE MODERN WORLD	787
740.	Манзурова Ш. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	788
741.	Matkarimov B., BOLALARDA YUQORI NAFAS YO'LLARI KASALLIKLARINI DAVOLASHNING SAMARALI USULLARINI O'RGANISH	790
742.	Мирсултанова Х.Р., Адхамова Д.К РОЛЬ ТЬЮТОРА В АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ ВУЗА	791
743.	Miruktamov J.Kh., OBESITY AMONG THE EARTH'S POPULATION	792
744.	Muhammadjonov H.X THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH	793
745.	Mullaboyev M.B. THE ROLE OF TECHNOLOGY IN MEDICAL EDUCATION	794
746.	Muxiddinova S.A., USING VIDEO MATERIALS TO PRACTICE SPEAKING SKILLS	795
747.	Назаров.Ш.Б., ОБМЕН КОЛЛАГЕНА КОСТНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	796

748.	Холмахматов.А.Р Назаров.Ш.Б., МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЕДИНЕНИЙ И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ	797
749.	Нурматов М.А., О ВЛИЯНИИ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.	799
750.	Nurmaxmatova S.R MULTIPL SKLEROZNING PATOFIZIOLOGIYASI	799
751.	Нурназаров С. АНАТОМО-СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ.	801
752.	Нуруллаева Б. З БЕЛКИ ТЕПЛОВОГО ШОКА. ШАПЕРОНЫ. ИХ БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ	802
753.	O'rinova U.O' BOLALARDA TUG'MA YURAK NUQSONLARINI ANIQLASH VA DAVO CHORALARINI QOLLASH	803
754.	Otaboyev S.M., GOOD COMMUNICATION AS A MEDICAL STUDENT	804
755.	Ranjiyeva K.D TEACHING ENGLISH LANGUAGE IN MEDECINE	805
756.	Камбарова У.Ш ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ	806
757.	Камбарова У.Ш. ИЗУЧЕНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СРК	807
758.	Maxsetbaev D NUKUS SHAHRIDAGI MAKTAB O'QUVCHILARI ORASIDA KARIES PROFILAKTIKASI	808
759.	Rahmatillayeva S.R ORTTIRILGAN IMMUNODEFITSIT SINDROMI (OITS) YOKI SPID	809
760.	Rakhmatullayev J.M THE ROLE OF ENGLISH LANGUAGE IN MODERN MEDICINE	810
761.	Rakhmatillayeva S.R., EXPLORING THE CURRENT ENGLISH LANGUAGE NEEDS OF MEDICAL STUDENTS AT TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE.	811
762.	Расулова С.Б МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГАСТРИТА	812
763.	Рахманкулова С. А СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	813

764.	Rakhmatjonova A.R VARIETIES OF ENGLISH	814
765.	Рахматуллаева Н.Р ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ В ВОСПРИЯТИИ МАТЕРИАЛА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	815
766.	Мирхошимова Х.М СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ	816
767.	Rustamov M.F THE ROLE OF THE ENGLISH LANGUAGE IN THE DEVELOPMENT OF MEDICINE	817
768.	Рустамова С.А СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ	818
769.	Saifullaeva D.R THE IMPACT OF THE FOUR SKILLS ON PERSONAL DEVELOPMENT	819
770.	Шавкатова Ш.Ё., ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С МАЛОЙ ХОРЕЕЙ	820
771.	Шокирова Ч.Т ТУХУМДОН ДИСФУНКЦИЯСИНИНГ ЁШГА БОҒЛИҚ ХУСУСИЯТЛАРИ. ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ	821
772.	Шомансурова Д.Ш ВАЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТА И МЕДИЦИНСКИХ ВЕБ-САЙТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ АНАТОМИИ В МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТАХ	822
773.	Shovqiddinova M .B. YALLIG'LANISHNING PATOFIZIOLOGIYASI VA BOLALARGA XOS XUSUSIYATI	823
774.	Shovqiddinova M.B., O'HOHSHIMOVNING „URUSHNING SO'NGGI QURBONI“, „GILAM RAUROQ“ VA „IMON“ HIKOYALARIDA TIBBIY MAVZU	824
775.	Sobirova D.. QALQONSIMON BEZ FAOLIYATINING BUZILISHI	825
776.	Собирова К. СОСТОЯНИЕ СТРУКТУРЫ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ	826
777.	Цой М.Е ОСОБЕННОСТИ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ПРИ ВЛИЯНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА	827
778.	Sultanova K.X., JADIDCHILIKNING TURKISTONDA RIVOJLANISHI VA FOJEAVIY TUGALLANISHI TARIXI	828
779.	Тешабаева Х.Б	829

	КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ) У ДЕТЕЙ	
780.	Boymurodov.R.R ASSOCIATION BETWEEN HELICOBACTER PYLORI AND PARKINSON'S DISEASE.	830
781.	Абдуллаева М.Х. СОСУДИСТЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЯГКОГО ОСТОВА НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ РИНИТЕ	831
782.	Toshmatova S THE FEELING OF ANXIETY AMONG MEDICAL STUDENTS IN THE ENGLISH LESSON	832
783.	Тугалов Ш. К ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ МИШЕНЕЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.	833
784.	Турдиева З.А МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	834
785.	Turdiyeva Z.M., VOLALARNI SHAFQATSIZ MUNOSABATDAN HIMOYA QILISH	835
786.	Tursinbaeva Z.A., MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE CARDIAC MUSCLES WITH HYPOFUNCTION OF THE PARATHYROID GLANDS	836
787.	Турсунов С. К. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ	837
788.	Ubaydullayeva M.R ALLERGIYA PATOGENEZI	838
789.	Ўлмасова Ш.К ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В ПИЩЕ	839
790.	Умаров Ё.М ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ХОЛЕЦИСТИТ	840
791.	Умарова Д.Б КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИАСТЕНИИ В УЗБЕКИСТАНЕ.	841
792.	Умирова Ш.О АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА	842
793.	Usarova D.D THE IMPORTANCE OF A BALANCED DIET IN A STUDENT'S LIFESTYLE	843
794.	Vaxobova X.K., MEMBRONOZ GLOMERULONEFROPATIYADA BUYRAK TO'QIMALARINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR TAXLILI	844
795.	Xasanova M.N.,	845

	PROGNOSIS AND INCIDENCE OF CRANIAL NEUROPATHIES IN CHILDREN WITH COVID-19: A SYSTEMATIC META-ANALYSIS	
796.	Ходжаева Н.А., ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛИГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ И ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ.	846
797.	Хоҗиёв Sh., THE BENEFITS OF BEING BILINGUAL IN HEALTHCARE	847
798.	Ҳоқубжонова М., HEALTHY LIFE STYLE HABITS IN STUDENTS	848
799.	Йулдошева Д. Х КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ	849
800.	Yusupova M.Sh., ACADEMIC BURNOUT AMONG MEDICAL STUDENTS.	850
801.	Абдугаппорова Р. Ф ЭТИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ	851
802.	Абдуллаева М. Н ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС МЕТОДА АНАЛИЗ КРОВИ НА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ-Е ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ.	852
803.	Абдураупов М.Н., ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГЕСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ	853
804.	Ахралов А ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРОСТУДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ	854
805.	Акрамжонов А.А., Мухаммаджонова М.Б., ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	855
806.	Ботирова Н. УПКАНИНГ ТУЗИЛШИ ВА ФУНКЦИЯСИ	856
807.	Ибодуллаев А. Ф., Мухаммаджонова Ў.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ С ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ТАШКЕНТА.	857
808.	Pkhomjonova S.T., Numonova D.U. LEARNING A FOREIGN LANGUAGE AS A TOOL FOR SCIENTIFIC AND CAREER GROWTH IN THE MEDICAL PROFESSION	858
809.	Komiljonova F.B., BENEFITS OF EBOOKS IN EDUCATION	859
810.	Karimov A. Y COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUZATILADIGAN NEVROLOGIK ASORATLARNI TAHLIL QILISH	860
811.	Музаффарова М., КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДЕОПАТИЧЕСКОГО	862

	АРТРИТА У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
812.	Мўминов Ж.М. Асадов Н.Ш., КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.	863
813.	Пулатова М.Х ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ФАБРИ	864
814.	Раджабмухамедова С.А КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С МИГРЕНЬЮ С ДРУГИМИ ФОРМАМИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ	865
815.	Якубова С.С., УДОПОНИМАЕМОСТЬ ШКОЛЬНЫХ УЧЕБНИКОВ.	867
816.	Tashmatova S.S MEDICINE OF FUTURE: DIGITAL TECHNOLOGIES IN USE	868
817.	Даминова К.Р. АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ: COVID-АССОЦИИРОВАННЫЙ ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ	868
818.	Абдукадырова Ш.А. КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ: ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ	869
819.	Боймуратов Р.Р. РОЛЬ МИКРОБИОТЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА (ОБЗОР)	871
820.	Абдусатторов М.М КОРРЕКЦИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИИ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.	872
821.	Одилова Д.Ф АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19	873
822.	Абдуллаева Ш ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНОГО ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «ФЕВАЛГАН» В ТЕРАПИИ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ	874
823.	Karabaeva F.S., MECHANISMS FOR THE FORMATION OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN TEENAGER GIRLS	875
824.	Турсунов У. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ ПРИ ГЛАУКОМЕ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ	876
825.	Шадижанова Я.Ш ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР ВКЛАДА УЧЁНЫХ: Р. КОХА, М.Я.МУДРОВА, Н.И.ПИРОГОВА И И.И.ПАВЛОВА В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ	877
826.	Abduvaliyeva A.F INSON TANASIDA UCHRAYDIGAN ASSIMETRIK HOLATLAR VA ULARNING TAVSIFI	879

827.	Бекмухамедова Н КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19	880
828.	Vijanovа А.В CLINICAL AND NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF VENOUS CEREBRAL DYSIRCULATION IN CORRELATION WITH THE DEGREE OF ARTERIAL HYPERTENSION	881
829.	Vijanovа А.В THE STUDY OF THE PREVALENCE AND FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE IN PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS IN TASHKENT CITY	882
830.	Давис А.Я РОЛЬ ЭРГОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ИНСУЛЬТА	882
831.	Эркинов М.Л., КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В КАРОТИДНОМ БАССЕЙНЕ	884
832.	Ибрахимов Ш КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ	885
833.	Наркулов Б.Б ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КАРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	886
834.	Narzieva Z.Sh., STATISTICS OF STROKE IN UZBEKISTAN	887
835.	Наврузова Г.Б НЕРАЗВИВАЮЩАЯСЯ БЕРЕМЕННОСТЬ И ЕЕ СВЯЗЬ С ЗППП	888
836.	Низамходжаева Ш. ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА	889
837.	Tilavova H.O. O'TKIR VA SURUNKALI VERTEBROBAZILYAR YETISHMOVCHILIKNING KLINIK- NEVROLOGIK VA GEMODINAMIK XUSUSIYATLARI	890
838.	Tillashaikhova M. THE ROLE OF VIRAL AND MYCOPLASMA INFECTION IN THE GENESIS OF WASTE OVARIAN SYNDROME	891
839.	Абасния А.В ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С ТИА	892
840.	Абдурашитова З.А БРОНХИОЛИТ	893
841.	Раимова Б.З СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗДА ЭПИДЕМИЯГА ҚАРШИ ЧОРА-ТАДБИРЛАР	895
842.	Орзиева З.О. ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ	896

	БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА (БВ) У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	
843.	Zokirov N.K ECHOCARDIOGRAPHY ASSESSMENT OF RIGHT VENTRICULAR FUNCTION IN VENTRICULAR SEPTAL DEFECTS WITH HIGH PULMONARY HYPERTENSION	897
844.	Жўраева Г.Т СУРУНКАЛИ БРУЦЕЛЛЕЗДА СЕРОМУКОИДЛАР МИҚДОРНИ КАСАЛЛИКНИНГ ДАВРИЙЛИГИ ОРТИШИ БИЛАН ЎЗГАРИШИ.	898
845.	Нуриддинова М.Б СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН В ПОЗДНИЙ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ И ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ	899
846.	Зокиров Н.К КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.	900
847.	Тураева Ж.Т БОТУЛИЗМ: МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ	901
848.	Мустафав Д.Д. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ TORCH – ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ	902
849.	Турдиева З.А. АСПЕКТЫ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИЯ	903
850.	Турдиева З.А ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ CRISPR/CAS9-СИСТЕМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ.	904
851.	Shodmonqulova S.O AZIZ NESIN NIKOYALARIIDA TIBBIY MAVZU	905
852.	Erkinova O.X., Abdunabieva G.O' BIOPSIYA MATERIALLARIDA GIGANT HUYAYRALARNI ANIQLASH	906
853.	Орзикулова У.Ш АТОПИК ДЕРМАТИТДА МАХАЛЛИЙ «АДВАНТАН» ВА «ДЕКСЕРИЛ» КРЕМЛАРИНИ КОМБИНАЦИЯ ХОЛИДА КУЛЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ	907
854.	Усманов С.У., Сайфиева.Ф.Ф. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ НА ПРИЁМЕ У ТЕРАПЕВТА СТОМАТОЛОГА	908
855.	Хайтова З.К. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА VII ПАНДЕМИИ ХОЛЕРЫ	909
856.	Тогаймуродова З.Ф. СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	910
857.	Абдуллаев С.М. КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВУШЕК – ПОДРОСТКОВ ПРЕПАРАТОМ «ДЮФАСТОН»	911
858.	Сайфиддин Хожи К.Ш.	912

	ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОЙ ПРОГРАММЫ В ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕСТИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ	
--	--	--