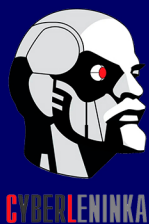


JCPM



Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



eLIBRARY



№2

2025 y

ISSN 2181-3531

www.fjsti.uz





JCPM

Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Год основания – 2021

ISSN - 2181-3531

Свидетельство СМИ (Узбекистан): №01-07/3097

Входит в перечень ВАК РУз с 2023 года

Форма выпуска: электронная

Язык текста: русский, английский

2
—
2025

Фергана

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: СИДИКОВ АКМАЛ АБДИКАХАРОВИЧ - д.м.н., профессор

Заместитель главного редактора: КАДИРОВА МУНИРА РАСУЛОВНА - д.п.н., профессор

Ответственный секретарь: ВАЛИТОВ ЭЛЬЁР АКИМОВИЧ

2025. №2

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ф.Ю.Юлдашов - доктор медицинских наук, профессор

Е.С.Богомоллова - Приволжский исследовательский медицинский университет проректор, д.м.н., профессор

С.Т.Ибодзода - проректор ТДТУ, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

И.Л.Привалова - д.м.н., профессор

Г.М.Гулзода - ректор Таджикского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор

Ахмад Манзур - Индия, профессор

Г.И.Шайхова - д.м.н., профессор

Н.Б.Комилов - д.п.н., профессор

Н.Х.Фаттахов - д.м.н., доцент

Н.О.Ахмадалиева - д.м.н., доцент

О.Е.Гузик - заведующий кафедрой гигиены и медицины экологии Белорусской медицинской академии, д.м.н., доцент

Р. Шерматов - кандидат медицинских наук, доцент

И.Г.Тарутин - д.м.н., профессор (Беларусь)

С.Саторов - профессор кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ Абу Али ибн Сина (Таджикистан)

А.Р.Мурадимова - кандидат медицинских наук, доцент

С.П.Рубникович - Ректор Белорусского государственного университета, д.м.н., профессор

Б.Б.Мирзаев - д.м.н., профессор

Г.Н.Раимов - д.м.н., профессор

Е.М.Гаин - проректор Белорусской медицинской академии, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

Д.Н.Колобец - БелМОПО, д.м.н., профессор Халафлы Навруз Гызы Хатира-Азербайджанский медицинский

университет доцент кафедры эпидемиологии, кандидат медицинских наук

Э.А.Валчук - профессор кафедры Белорусской медицинской академии последипломного образования

А.Н.Чиканов - д.м.н., профессор (Беларусь)

И.Н.Мороз - д.м.н., профессор (Беларусь)

В.И.Лазаренко - Ректор Курского ГМУ, доктор медицинских наук, профессор

Г.С.Маль - Заведующий кафедрой фармакологии Курского государственного университета, д.м.н.

В.Т.Минченян - д.м.н., профессор

Д.Хасилова - доктор философии в медицинских науках (США)

Ф.Х.Расулов - кандидат медицинских наук, доцент

Ш.С.Шонмова - кандидат психологических наук, доцент (ТПМИ)

Т.З.Хамрокулов - кандидат медицинских наук, доцент

Подготовили к публикации: Э.А.Валитов - Руководитель центра информационных технологий



FARG'ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

SCIENTIFIC JOURNAL

EDITORIAL BOARD

Editor-in-chief: AKMAL ABDUKAKHAROVICH SIDIKOV - d.m.s., professor

Deputy Editor-in-Chief: KADIROVA MUNIRA RASULOVNA - DSc., professor

Executive Secretary: ELYOR AKIMOVICH VALITOV

2025. №2

EDITORIAL BOARD

F.Y.Yuldashov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.S.Bogomolova - Volga Research Medical University Vice-Rector, Doctor of Medical Sciences, Professor

S.T.Ibodzoda - Vice-Rector of TDTU, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

I.L.Privalova - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.M.Gulzoda - Rector of the Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor

Ahmad Manzoor - India, Professor

G.I.Shaikhova - Doctor of Medical Sciences, Professor

N.B.Komilov - Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

N.X.Fattakhov - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

N.O.Akhmadaliev - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

O.E.Guzik - Head of the Department of Hygiene and Medical Ecology of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

R.Shermatov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

I.G.Tarutin (Belarus) - Doctor of Medical Sciences, Professor

S.Satorov - Professor of the Department of Microbiology, Immunology and Virology of TSMU Abu Ali ibn Sina (Tajikistan)

A.R.Muradimova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

S.P.Rubnikov - Rector of the Belarusian State University, Doctor of Medical Sciences, Professor

B.B.Mirzaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.N.Raimov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.M.Gain - Vice-rector of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

D.N.Kolobets - BelMOPO, Doctor of Medical Sciences, Professor

Khalaf y Navruz Gizi Khatira - Azerbaijan Medical University Associate Professor of the Department of Epidemiology, Candidate of Medical Sciences

E.A.Valchuk - Professor of the Department of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

A.N.Chikanov - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

I.N.Moroz - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

V.I.Lazarenko - Rector of Kursk State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor

G.S.Mal - Head of the Department of Pharmacology of Kursk State University, Doctor of Medical Sciences

V.T.Minchenyan - Doctor of Medical Sciences, Professor

D.Khasilova - Ph.D. in Medical Sciences, (USA)

F.X.Rasulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Sh.S.Shaimova - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (TPMI)

T.Z.Khamrokulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Prepared for publication: E.A.Valitov - Head of Information Technology Center



ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

ILMIY-TADQIQOT BO'LIMI / RESEARCH SECTION / НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ РАЗДЕЛ

Yo.I.Yoldoshev.

MICROSCOPIC CHANGES IN THE BRAIN OF CHILDREN WHO DIED OF CEREBRAL PALSY..... 4-8

Каттаханова Р.Ю.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ..... 9-13

Расулов У.М., Рузалиев К.Н., Расулов Ф.Х.

ТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ..... 14-17

Расулов Ф.Х., Расулов У.М., Борецкая А.С., Хасанов Н.Ф.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ИММУНОГЕНЕЗ У ЖИВОТНЫХ С ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ..... 18-21

Тиллаева З.У., Шайхова Г.И., Максудова Д.Ш., Зокирхонова Ш.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ..... 22-27

Турдалиева П.К., Игамбердиева О.О.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОЙ ФЕРГАНЫ..... 28-32

Турдиматов Д.С., Холматов И.Х., Хатамов Р.И.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СМЕРТЕЙ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ 2024 ГОДА И ИХ ОСОБЕННОСТИ..... 33-36

KLINIK TIBBIYOT / CLINICAL MEDICINE / КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Ахмедов Ш.С.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВНЫХ БЛЕФАРОПТОЗОВ..... 37-41

Valitov E.A., Qodirov M.I., Marozikov N.K.

INTEGRATION OF RADIOLOGICAL METHODS AND INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ONCOLOGICAL DISEASES..... 42-45

Mamasaidov J.T., Yoldoshev Yo.I., Sodikov U.M., Yigitaliev U.G.

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN DIFFERENT FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PALSY..... 46-50

Shermatov R.M.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODIC DISEASE IN CHILDREN..... 51-55

AMALIYOTDAN KUZATUVLAR / OBSERVATIONS FROM PRACTICE / НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Akhunbaev O.

TREATMENT OF UROGENITAL FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS..... 56-59

Gofurov J.A.

PRINCIPLES OF REHABILITATION AND THE ROLE OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA..... 60-63

Исмоилова М.И.

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА..... 64-69

Юлдашов Ф.Ю., Хайдаралиев С.А., Саминов Т.Т.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА..... 70-75

BIZNING MEXMONLAR / OUR GUESTS / НАШИ ГОСТИ

Ceylan A.

DIGITAL HEALTH COMMUNICATION: DISSEMINATION AND RELIABILITY OF HEALTH INFORMATION ON SOCIAL MEDIA..... 76-80

TAJIRIBA ALMASHISH / EXCHANGE OF EXPERIENCE / ОБМЕН ОПЫТОМ

Ахмедова Е.А.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ С АКЦЕНТОМ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИКИ..... 81-85

NAZARIY VA EKSPERIMENTAL TIBBIYOT / ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА / THEORETICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хайдаров Г.М., Хомидчонова Ш.Х., Саккизбоев И.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ..... 86-91

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Ж.Т.Мамасайдов.¹, Ё.И.Йолдошев.¹, У.М.Содиқов.², У.Г.Йигиталиев.¹

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

²Клиника “Neuro Star Med”. г.Фергана, Узбекистан.

Для цитирования: © Мамасайдов Ж.Т., Йолдошев Ё.И., Содиқов У.М., Йигиталиев У.Г.

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА. ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 14.04.2025

Одобрена: 05.05.2025

Принята к печати: 05.06.2025

Аннотация: При детском церебральном параличе (ДЦП) морфологические признаки изменений в головном мозге зависят от возраста, пола, конституционального строения, длительности воздействия факторов и тяжести заболевания и проявляются в основном в зависимости от плотности клеток в слое мозга и снижения степени тяжести. В большинстве случаев головной мозг проявляется множественными стромами с фибриллярной структурой и множественными глиальными клетками. Ангиоархитектоника сосудов и капилляров, содержащих серое вещество, также проявляется в измененной, менее разветвленной капиллярной сети. Наиболее распространенными областями астроцитов являются эти области.

Ключевые слова: морфология, церебральный паралич, астроциты, головной мозг.

BOLALAR SEREBRAL FALAJINI TURLI SHAKLLARIDA YUZAGA KELADIGAN ULTRA STRUKTUR O'ZGARISHLAR

J.T.Mamasaidov.¹, Yo.I.Yo'ldoshev.¹, U.M.Sodikov.², U.G.Yigitaliyev.¹

¹Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

²“Neyro Star Med” klinika, Farg'ona sh., O'zbekiston.

Izoh: © Mamasaidov J.T., Yo'ldoshev Yo.I., Sodikov U.M., Yigitaliyev U.G.

BOLALAR SEREBRAL FALAJINI TURLI SHAKLLARIDA YUZAGA KELADIGAN ULTRA STRUKTUR O'ZGARISHLAR. KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 14.04.2025

Ko'rib chiqildi: 05.05.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

Annotatsiya: Bolalar serebral falajida (BSF) bosh miyadagi o'zgarishlarning morfologik jixatlari bemorning yoshiga, jinsiga, konstitutsional tuzilishiga, ta'sirlovchi omillarning davomiyligiga va kasallikning og'irligiga bog'liq bo'lib, asosan, bosh miya po'stloq qavatidagi xujayralarning zichligi va xajmiy jixatlariga bog'liq ravishda kamayishi bilan namoyon bo'ladi. Asosan, bosh miya po'stloq qavatida astrotsitlarning kam sonli bo'lgan, ko'p xollarda fibrilliyapr tuzilishli stromalarning ko'pligi va glial xujayralarning ko'p sonli bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Kulrang modda tarkibidagi qon tomir va kapillyarlarning angioarxitektonikasi xam o'zgargan, kam tarmoqlangan kapillyar tarmoqlarining to'laqonli ko'rinishi namoyon bo'ladi. Astrotsitlarni eng ko'p joylashgan soxalari bu chakka va ensa soxasi hisoblanadi.

Kalit so'zlar: morfologiya, serebral falajlik, astrotsitlar, bosh miya.

ULTRA STRUCTURAL CHANGES IN DIFFERENT FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PALSY

Mamasaidov.J.T.¹, Yoldoshev.Yo.I.², Sodikov.U.M.², Yigitaliev.U.G.¹

¹Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana., Uzbekistan.

²“Neuro Star Med” Clinic, Fergana., Uzbekistan.

For situation: © Mamasaidov J.T., Yoldoshev Yo.I., Sodikov U.M., Yigitaliev U.G.

ULTRA STRUCTURAL CHANGES IN DIFFERENT FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PALSY. JCPM.-2025.P.2.№2-A

Received: 14.04.2025

Revised: 05.05.2025

Accepted: 05.06.2025

Abstract: In infantile cerebral palsy (ICP), the morphological signs of changes in the brain depend on age, sex, constitutional structure, duration of exposure to factors, and severity of the disease, and appear mainly depending on the density of cells in the brain layer and the decrease in severity. In most cases, the brain presents multiple stromas with fibrillary structure and multiple glial cells. Angioarchitectonics of vessels and capillaries containing gray matter also manifests in an altered, less branched capillary network. The most common areas of astrocytes are these areas.

Keywords: morphology, cerebral palsy, astrocytes, brain.

Introduction: The most common childhood disability affecting motor function are infantile cerebral palsy and traumatic brain injury. A brain lesion developing rapidly before, during, or after childbirth affects the body's neurological and musculoskeletal systems, resulting in abnormal muscle contraction, neurodynamic impairment, limitation of movement and activity, emotional impairment, cognitive problems, inability to communicate, behavioral problems, epilepsy, and secondary problems in the musculoskeletal system. In the past, the cause of brain paralysis was thought to be a lack of oxygen, but with the advent of new research, it has been found that there are many other causes and risk factors responsible for the development of brain paralysis. Brain paralysis can be prenatal, perinatal, and postnatal. There are diagnostic clinical tools for the detection of cerebral palsy from 5 months. Due to the heterogeneity of the expected results, the child has various problems related to each other, and behavioral disorders are observed, which should be assessed and treated by a multidisciplinary group of specialists.

Materials and methods: At the Republican Center for Pathological Anatomy, during autopsy of corpses aged 5-9 years who died from PTF, brain fragments measuring 1x1x1 cm from the tissue are cut off from symmetrical sections of the temporal lobe and anterior hypothalamus of both hemispheres [2,4,5]. The samples are dried and placed in a growing concentrated alcohol, alcohol-chloroform, poured into kerosene blocks, and glued to oily cubes [1,3]. In the pre-block projection, there are consecutive cuts with a thickness of 8-10 mkm. Hematoxylin is isolated in eosin oil, and the nuclear structures of the hypothalamic region of the brain are morphologically determined: the thickness, length (height) of the cortical layers, and the width of neurons in the layers, the density of neurons and neuroglia, 1 mm².

Results and Discussions: In the hyperkinesia form of infantile cerebral palsy (ICP), sharp changes are observed, mainly a quantitative decrease in mitochondria from oligodendrocyte cell organelles, roundness of the form, and a decrease in crystals. Polymorphic electron-dense osmiophilic granules are found in most cells. A sharp increase in the structure of granular endoplasmic meshes, the presence of expanded foci of network tanks and their proximity to the membrane of the nuclear element and invagination of the nuclear membranes are determined [6]. It is the endoplasmic structures that increase in size, synthesis, and

mobilization of fats and carbohydrates. This indicates that acute metabolism develops in the cell [2]. Cytoplasm reveals the presence of droplet bodies of different sizes, such as osmiophilic and osmiophobic, as well as an increase in neutral fats, glycerides, and mucopolysaccharides, and fewer protein structures [7,8].

A decrease in the area of the Golgi complex, the presence of small cylindrical nodes in the distal parts of the tanks, indicates a decrease in the synthesis of special secretions (biologically active substances, hormones) in cells and a functional decrease in cells (Fig. 1).

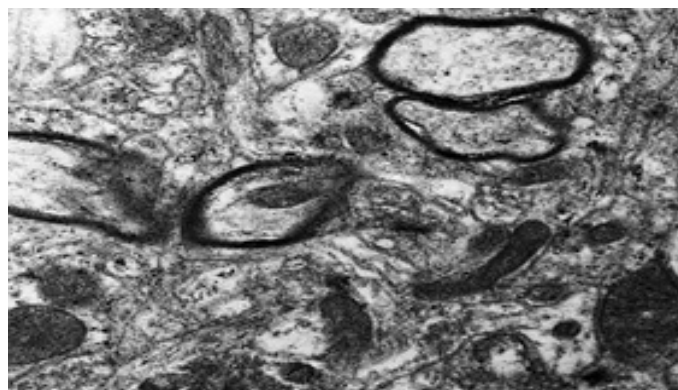


Figure 1. 7-year-old boy. Change in ultrafast brain type in seizure syndrome. Gray matter, at the stage of myelination of the myelin sheath of the neuronal axon, is a type of dense, electron-optical optical osmiophilic structure with uneven relief (1). The round shape of dentin has an uneven arrangement of light-fiber structures. Size 6000x.

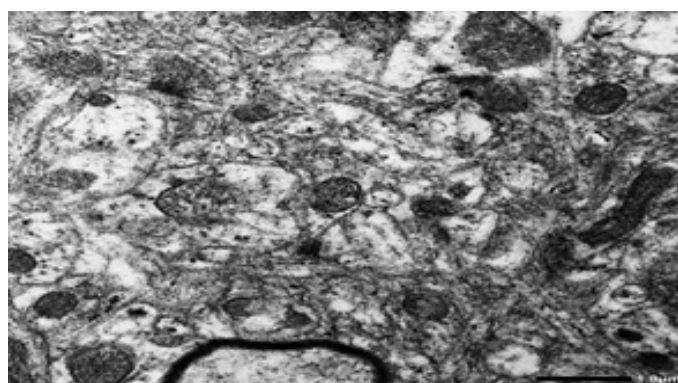


Figure 2. A 3.5-year-old boy. In seizure syndrome, cerebral matter with white flow in the border substrate, round mitochondria, crystals, pale glial cell nucleus, osmiophobic introductions, and osmiophilic particles in the pericaryon region are found.

Mitochondria are rounded (in the meridian, they have a long filamentous shape, crystals are greatly increased, dense, osmiophilism is increased) [9], cartilage decreased, mitochondria scattered, which indicates a relative decrease in the respiratory cycle. (Fig.2).

It turned out that there were a few fibrous structures [10]. In the karyoplasm, heterochromatin condensation is found in the region close to [11,12,14] karyolemia, with an enlarged nucleus, clear borders of the karyolem membranes, slightly enlarged pores, an unclear shape of the nucleus, and increased osmiophilia [13]. These “changes” mean they are preparing for a cycle of constant breeding. The contours of the cell membrane boundaries are uneven, the exact contrasting appearance of dessems has been changed, and narrow and extended areas between dessems (Fig. 3). Near the nucleus of the cytoplasm, it is found that in combination with different forms and sizes of osmiophilicity, an abnormal structure is formed.

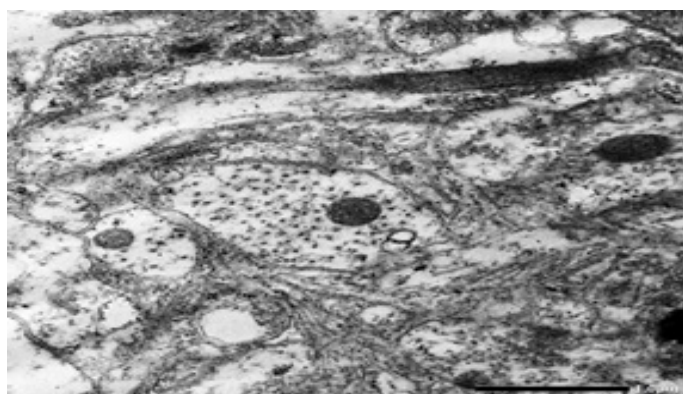


Figure 3. Infantile cerebral palsy (ICP) in spastic diplegia. 6-year-old boy. With gliosis, dense electron-dense optical bodies are found in the glial cell nucleus, and osmiophilic, small osmiophilic dense bodies are found in the cytoplasm. In left mitosis, the cytoplasm of microglial cells contains only a small number of osmiophilic bodies. Size 1000x.

Elsewhere in the cytoplasm, relatively small osmiophilic grains appear. In the cytoplasm of the cell adjacent to this cell, it was found that dark-black osmiophil deposits formed in it, and some of them were associated with the nucleus [15]. The presence of glial cells in direct contact around the neuron leads to an increase in structures in the extracellular matrix, located in an uneven fibrous form, to a sharp increase in functional indicators as a result of the invasive arrangement of connections between cells, with decreased and imminent apoptosis or necrosis of the neuron. (Fig. 4).

In the conductive fibers contained in the intermediate substance, structures of collagen fibers adjacent to thick bundles of different electron density and the basal plate are determined. This means that “an increase in the number of glial scars, and a morphofunctional decrease in neurons in the gap, leads to an increase in the number of single neurons pigmented

as a result of an increase in osmiophobic lipofuscin”.

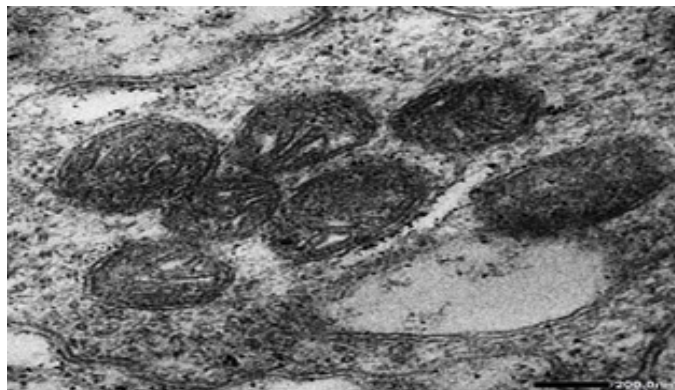


Figure 4. Infantile cerebral palsy in spastic diplegia. An 8-year-old boy. In the higher morphofunctional macroglial cell, an accumulation of mitochondria is found in one place, and small, dense optical osmiophilic inclusions are found in the perimeter of mitochondria. Size 1000x.

It turned out that between the fibers, there are many osmiophobic bodies of different sizes. Therefore, in these neurons, a large number of droplets of neutral fat is explained by the fact that the respiratory cycle decreases in cells, and the amount of glycogen increases [9,14,15]. A decrease in the number of mitochondria, a decrease in rounded crystals mean that a hypoxia process occurs, and morphological studies as a result of ischemia in the vessels first cause neurons, oligodendrocytes, and then sharp hypoxia in glial cells and an accumulation of intermediate metabolites, the presence of chromophobic reactions and dense electronic particles in the cytoplasm indicates that mitochondria underwent fragmentation and destruction.

This means that in each form that occurs with a seizure syndrome, mainly in oligodendrocytes, mitochondria sharply decrease, crystals disintegrate and granular structures with small electron-optical dense structures form, and the microcirculator in this area is a violation of blood circulation, neuronal necrosis is found with an increased content of tonofilaments in organelles and mitosis of microglial cells around them [18]. Fat particles in the form of small droplets around the smooth endoplasmic reticulum and glycogen particles are in an adhesive state. In the cytoplasm, a large number of polysomal bodies and an increase in the shape of some ribosomes can lead to the development of an atypical process in cells [16]. The diffusely marginal arrangement of major heterochromatins in the large nucleus and karyoplasm forms a thickened picture of the nuclear membrane [17].

Granular endoplasmic and smooth endoplasmic tissues have a slow formation, have a very low trophotium, and most stages of the cytoplasm occupy invaginated nuclear membranes. Most undifferentiated cells are nodular or solid. On the basis, the location of the basement membrane and its surface, it invaginates into the pericytic region of the vessels [18,19].

Conclusion: It is in the cytoplasm of cells that a large number of lipid inclusions are found, as well as the accumulation of dense, electron-dense, osmiophilic granules with protein around lipid droplets, forming a protein-lipid cohomglomerate. The ratio of lipid and protein inclusions is different and is characterized by a large number of fat inclusions. They can freely be located in the intercellular false glandular tract and stroma. In some cells with strong atypism, the presence of two nuclei with an ambiguous nuclear shape, less pronounced euchromatin, is found.

REFERENCES:

- 1.Armand, S., Decoulon, G., & Bonnefoy-Mazure, A. (2016). Gait analysis in children with cerebral palsy. *EFORT Open Reviews*, 1(12), 448–460. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.1.000050>
- 2.Baker, R., Jasinski, M., Maciag-Tymecka, I., Michalowska-Mrozek, J., Bonikowski, M., Carr, L., et al. (2002). Botulinum toxin treatment of spasticity in diplegic cerebral palsy: A randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-ranging study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44(10), 666–675. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2002.tb00265.x>
- 3.Balaban, B., Yasar, E., Dal, U., Yazicioglu, K., Mohur, H., & Kalyon, T. A. (2007). The effect of hinged ankle-foot orthosis on gait and energy expenditure in spastic hemiplegic cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 29(2), 139–144. <https://doi.org/10.1080/09638280600647947>
- 4.Balius, R., Pedret, C., Iriarte, I., Sáiz, R., & Cerezal, L. (2019). Sonographic landmarks in hamstring muscles. *Skeletal Radiology*, 48(11), 1675–1683. <https://doi.org/10.1007/s00256-019-03196-6>
- 5.Bania, T. A., Taylor, N. F., Baker, R. J., Graham, H. K., Karimi, L., & Dodd, K. J. (2014). Gross motor function is an important predictor of daily physical activity in young people with bilateral spastic cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56, 1163–1171. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12420>
- 6.Barrett, R. S., & Lichtwark, G. A. (2010). Gross mus-

cle morphology and structure in spastic cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52, 794–804. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03686.x>

7.Blumetti, F. C., Belloti, J. C., Tamaoki, M. J., & Pinto, J. A. (2019). Botulinum toxin type A in the treatment of lower limb spasticity in children with cerebral palsy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(10), CD001408. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001408.pub2>

8.Bottos, M., Giannini, S., & Benedetti, M. (2003). Botulinum toxin with and without casting in ambulant children with spastic diplegia: A clinical and functional assessment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 45(11), 758–762. <https://doi.org/10.1017/S0012162203001394>

9.Brunner, R., Taylor, W. R., & Visscher, R. M. S. (2021). Restoration of heel-toe gait patterns for the prevention of asymmetrical hip internal rotation in patients with unilateral spastic cerebral palsy. *Children*, 8(9), 773. <https://doi.org/10.3390/children8090773>

10.Buckon, C. E., Thomas, S. S., Jakobson-Huston, S., Moor, M., Sussman, M., & Aiona, M. (2004). Comparison of three ankle-foot orthosis configurations for children with spastic diplegia. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46(9), 590–598. <https://doi.org/10.1017/S0012162204000992>

11.Cardoso, E. S., Rodrigues, B. M., Barroso, M., Menezes, C. J., Lucena, R. S., Nora, D. B., et al. (2006). Botulinum toxin type A for the treatment of the spastic equinus foot in cerebral palsy. *Journal of Pediatric Neurology*, 34(2), 106–109.

12.Carl, T., & Barrett, S. L. (2005). Cadaveric assessment of the gastrocnemius aponeurosis to assist in the pre-operative planning for two portal endoscopic gastrocnemius recession (EDR). *Foot*, 15, 137–140. <https://doi.org/10.1016/j.foot.2005.04.003>

13.Chen, W., Liu, X., Pu, F., et al. (2017). Conservative treatment for equinus deformity in children with cerebral palsy using an adjustable splint-assisted ankle-foot orthosis. *Medicine*, 96(40), e8176. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008176>

14.Church, C., Lennon, N., Alton, R., et al. (2017). Longitudinal change in foot posture in children with cerebral palsy. *Journal of Children's Orthopaedics*, 11(3), 229–236. <https://doi.org/10.1302/1863-2548.11.160229>

15. Cocco, A., & Albanese, A. (2018). Recent developments in clinical trials of botulinum neurotoxins. *Toxicon*, 147, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2017.11.003>
16. Cosgrove, A. P., Corry, I. S., & Graham, H. K. (1994). Botulinum toxin in the management of the lower limb in cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 36, 386–396. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1994.tb11856.x>
17. Dalvand, H., Dehghan, L., Feizi, A., Hosseini, S. A., & Amirsalari, S. (2013). The impacts of hinged and solid ankle-foot orthoses on standing and walking in children with spastic diplegia. *Iranian Journal of Child Neurology*, 7 (4), 12–19.
18. Davids, J. R. (2010). The foot and ankle in cerebral palsy. *Orthopedic Clinics of North America*, 41(4), 579–593. <https://doi.org/10.1016/j.ocl.2010.06.001>
19. De Beukelaer, N., Vandekerckhove, I., Van Campenhout, A., & Desloovere, K. (2023). Morphological medial gastrocnemius muscle growth in ambulant children with spastic cerebral palsy: A prospective longitudinal study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1564. <https://doi.org/10.3390/jcm12041564>

Информация об авторах:

- © МАМАСАЙДОВ Ж.Т.- заведующего кафедрой Народной медицины и фармакологии Ферганского медицинского института общественного здоровья. г. Фергана, Узбекистан.
- © ЙУЛДОШЕВ Ё.И. - ассистент кафедры Неврологии и психиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья. г. Фергана, Узбекистан.
- © СОДИКОВ У.М. - детский невролог, клиники “Neyro Star Med”, г. Фергана, Узбекистан.
- © ЙИГИТАЛИЕВ У.Г.- Ординатор 2-го курса Ферганского медицинского института общественного здоровья. г. Фергана, Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

- © MAMASAIIDOV J.T.- Xalq tabobati va farmokologiya kafedrasi mudiri. Farg'ona sh., O'zbekiston.
- © YO'LDOSHEV Yo.I.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Nevrologiya va psixiatriya kafedrasi assistenti. Farg'ona sh., O'zbekiston.
- © SODIKOV U.M. - “Neyro Star Med” klinikasi bolalar nevrologi. Farg'ona sh., O'zbekiston.
- © YIGITALIYEV U.G. - Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti II-bosqich ordinatori. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

- © MAMASAIIDOV Zh.T. - Head of the Department of Traditional Medicine and Pharmacology of the Ferghana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.
- © YOLDOSHEV Yo.I. - Assistant, Department of Neurology and Psychiatry, Ferghana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.
- © SODIKOV U.M. - pediatric neurologist, “Neuro Star Med” Clinics, Fergana, Uzbekistan.
- © YIGITALIEV U.G. - 2nd year resident of the Ferghana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

1. Статьи могут быть на русском или английском языках.
2. Статьи должны быть набраны в текстовом редакторе, таком как Microsoft Word, с использованием шрифта Times New Roman размером 12 пунктов, с полуторным межстрочным интервалом, с полями по 2 см, с выравниванием по ширине и в ориентации «книжная» («портрет»). Интервалы между абзацами должны отсутствовать. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.
3. Статьи должны быть отпечатаны в 2-х экземплярах на одной стороне листа формата A4 (210 x 297 мм).
4. Объем статьи не должен превышать 8 страниц (одна страница не более 2500 знаков с пробелами), включая таблицы (не более 3), рисунки (не более 5) и список литературы (не более 30 источников для оригинальной статьи и 50 – для обзора литературы).
5. Обязательным является дублирование статьи на любом электронном носителе.
6. Направление в редакцию работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, не допускается.
7. На 1-й странице указывается название, инициалы, фамилия автора, полное название учреждения, из которого выходит статья, звание и ученая степень руководителя учреждения. Если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией. В конце статьи обязательны подписи всех авторов с координатами того из них, с которым редакция может вести переписку (адрес, эл.почта и телефон).
8. Структура статьи (IMRAD): введение, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение, список литературы. Введение должно быть ясным и сжатым. Особое внимание необходимо уделить разделу «Результаты и обсуждение», в котором необходимо провести анализ результатов собственных исследований. Желательно сравнение полученных результатов с данными других авторов.
9. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Список

литературы на опубликованные работы составляется в алфавитном порядке – сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Список литературы должны быть написаны по требованию транслитерации. За точность приведенных литературных источников и правильность их оформления ответственность несет автор:

Формулирования (АРА) литературы:

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med*. 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016–2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaa Mikrobiologia i Antimikrobnaya Himioterapiya*. 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблиц должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц.

11. При возможности размер рисунка должен соответствовать ширине одной колонки текста (82 мм). В случае необходимости каких-либо обозначений они должны быть сделаны на втором экземпляре рисунка. Рисунки не должны повторять материалов таблиц и должны быть представлены в виде отдельных файлов исключительно в форматах *.jpg, *.gif или *.png с разрешением не менее 600 dpi. Все цветные рисунки необходимо сохранять в CMYK (но не RGB) формате: это является гарантией того, что печатный вариант рисунков будет наиболее точно соответствовать представленному. Имена файлам рисунков присваиваются по аналогии с именами файла текста статьи. **Например: Usmanov_2_ris_4.jpg.**

12. К рукописи необходимо приложить сопроводительное письмо учреждения, из которого выходит работа, с визой руководителя на первой странице.

13. Объем аннотации на русском, английском и узбекском языках (Аннотация, Аннотация, Abstract) не должен превышать 100 слов и отражать наиболее существенные фактические данные без употребления аббревиатур.

14. Все присланные работы подвергаются научному рецензированию. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающих влияния на содержание, для адаптации их к рубрикам журнала.

15. Представляющую интерес статью редколлегия может вернуть автору с замечаниями для доработки. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных содержанию статьи. Датой поступления статьи считается день получения от автора окончательно подготовленной к печати статьи.

16. В одном номере может быть напечатана только одна статья от первого автора.

17. Статьи, оформленные с нарушением правил, к рассмотрению не принимаются и авторам не возвращаются. К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

Статьи следует направлять по адресу:

150100, Республика Узбекистан, город Фергана,
улица Янги Турон, дом 2-а.

Е-mail: info@jcpm.uz

Сайт журнала: www.fjsti.uz

MUALLIFLAR DIQQATIGA

Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

1. Maqola rus yoki ingliz tilida bo'lishi mumkin.
2. Maqola kompyuter matnida terilgan, Microsoft Wordda, shrifti Times New Roman, o'lchami 12, xat orasi 2 va 1,5 sm intervalli, eniga to'g'rilangan holda, kitobga o'xshash (portret) bo'lishi kerak. Abzas orasida interval bo'lishi kerak emas. Birinchi abzas xati – 15 mm dan so'ng.
3. Maqola 2 nusxada, A4 formatda (210 x 297 mm) taqdim etilishi kerak.
4. Maqola hajmi jadval, sxema, rasm va adabiyot ro'yxatini (original maqola uchun 30 ta va obzor maqola uchun 50 ta manba) qo'shgan holda 8 varaqdan (1 bet ochiq joy bilan birga 2500 belgidan) oshmasligi kerak.
5. Maqolaning albatta elektron nusxasi bo'lishi kerak.
6. Boshqa jurnallarga yuborilgan, lekin chop etilma gan maqolalar qabul qilinmaydi.
7. Maqolaning birinchi betida maqola nomi, muallif ismi-sharifi, tashkilotning to'liq nomi, tashkilot rahbarining unvoni va ilmiy darajasi ko'rsatilishi kerak. Agar maqola mualliflari har xil tashkilotda ishlasalar, unda har bir muallif qaysi tashkilotdan ekanligi maxsus belgi bilan ko'rsatilishi kerak. Qo'lyozmadamualliflarimzosi va ular bilan bog'lanish yo'llari (manzil, elektron pochta va telefon) bo'lishi kerak.
8. Maqola tuzilishi: (IMRAD) kirish qismi, material va usullar, natija va muhokama, xulosa va nihoyat, adabiyotlar ro'yxati. Kirish qismi aniq va qisqa bo'lishi kerak. Xususiyl izlanishlarning natijasi berilgan "natija va muhokama" bo'limiga ko'proq ahamiyat berilishi lozim. Olingan natijalar boshqa mualliflar ma'lumotlari bilan solishtirilgan bo'lgani ma'qul.
9. Bibliografik manba maqola matnida adabiyot ro'yxati bo'yicha raqamlangan tartibda kvadrat qavs ichida berilishi kerak. Adabiyot ro'yxati chop etiladigan ishda alifbo bo'yicha tuziladi – avval mahalliy, keyin chet el mualliflari. Adabiyotlar transliteratsiya shaklida yozilishi talab etiladi. Berilgan adabiyotlarning aniqligi va uning tuzilishining to'g'riligiga muallif javobgar:

**Adabiyotlarni (APA) formatda
rasmiylashtirish:**

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med*. 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016 - 2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химио-терапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaya Mikrobiologiya i Antimikrobnaya Himioterapiya*. 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Jadvalning sarlavhasi va kataklari aniq ko'rsatilgan, o'qish uchun qulay bo'lishi kerak. Jadval ma'lumotlari matndagi raqamlarga to'g'ri kelishi kerak. Jadvaldagi hamma ma'lumotlar matnda takrorlanmasligi lozim.
11. Rasmlar alohida faylda, *jpg, *gif yoki *png formatida 600 dpi dan kam bo'lmasligi kerak – bu rasmning aniq ko'rsatilishiga kafolat beradi. Rasm faylining nomi maqola matnining nomi bilan ataladi: masalan, Usmanov_2_ris_4.jpg.

12. Qo'lyozmada tashkilotning yo'llanmasi bo'lishi shart, bunda rahbarning imzosi birinchi betiga qo'yiladi.
13. Annotatsiya hajmi 150 ta so'zdan oshmasligi kerak va abbreviaturasiz aniq bo'lishi, bir abzasdan rus, ingliz va o'zbek tillarida yozilishi kerak (Annotatsiya, Annotatsiya, Abstract).
14. Hamma yuboriladigan ishlar ilmiy taqrizdan o'tadi. Tahririyat maqolalarni tahrirlash huquqini o'ziga qoldiradi, maqola sarlavhasiga muvofiq ravishda hamda mazmuniga ta'sir qilmaydigan holda o'zgartirish huquqiga ega.
15. Tahrir hay'ati maqolani qayta ishlash uchun tanqidiy mulohazalari bilan muallifga qaytarishi mumkin. Bundan tashqari, muharrir yoki taqrizchi talabiga ko'ra muallifdan birlamchi ma'lumotlarni ko'rsatishni talab qilishi mumkin. Maqolani qabul qilish sanasi ushbu maqolaning oxirgi o'zgartirilgan nusxasi kelib tushgan kun hisob lanadi.
16. Bir sonda birinchi muallifning faqat bitta maqolasi chop etiladi.
17. Qoida bo'yicha tuzilmagan maqolalar qabul qilinmaydi va muallifga qaytarilmaydi. Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

Maqolani quyidagi manzilga yuborish mumkin:

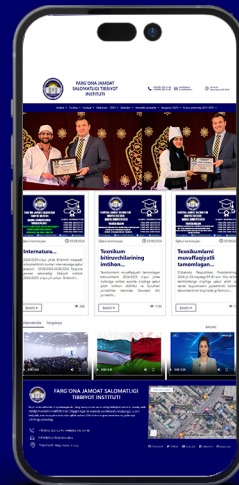
150100, O'zbekiston Respublikasi, Farg'ona shahri,
Yangi Turon ko'chasi, 2-a uy.

E-mail: info@jcpm.uz.

Sayt jurnali: www.fjsti.uz



JICPM



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti rasmiy veb sayti



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy konferensiyalar sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy jurnal sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ijtimoiy gazetasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti kutubxona veb sayti