

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ



**“ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА 21 ВЕКА:
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ,
ПРОБЛЕМЫ И ИННОВАЦИИ”**

СБОРНИК

научных трудов

**II-Международной студенческой
научной конференции**

**ФЕРГАНА
27.11.2024**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ОТДЕЛ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОДАРЕННЫХ СТУДЕНТОВ**

*Материалы научно-студенческой конференции
27. 11. 2024 года*

**II-МЕЖДУНОРОДНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА 21 ВЕКА: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ,
ПРОБЛЕМЫ И ИННОВАЦИИ**

ФЕРГАНА - 2024

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО-СТУДЕНЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ
ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ.**

Главный редактор	Сидиков Акмал Абдикаххарович	д.м.н, профессор, ректор ФМИОЗ
Зам. глав. редактора	Кадирова Мунира Расуловна	проректор по научной работе и инновациям, д.м.н, профессор
Редколлегия	Иминахунова Ирода Хусейновна	Секретарь Ученого Совета, DsC доцент
	Мурадимова Алфия Рашидовна	Начальник отдела по научной работе, инновациям и подготовке научно-педагогических кадров, Phd, доцент
	Гуламова Назира Рахматжоновна	Отдел организации научно-исследовательской деятельности одаренных студентов
	Валитов Элёр Акимович	Специалист по информационным технологиям
Организаторы	Тишабаева Наргиза Алимджановна	Старший преподаватель кафедры Акушерство и гинекологии
	Рустамова Сугдиена	Председатель студенческого совета
	Шарипова Фотима	Зам-Председатель студенческого совета
	Иброхимов Исмаилхон	Председатель студенческого совета



*Muxarrirlik kengashi anjuman materiallarining mazmuniga ma'sul emas
Ilmiy to'plamlar mualliflar tomonidan topshirilgan
original holda chop etilmoqda.*

Редакционный совет не несет ответственности за содержание материалов конференции. Материалы публикуются в соответствии с оригиналами авторских текстов.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕОЛИТОВ В МЕДИЦИНЕ В КАЧЕСТВЕ ЭНТЕРОДОНОРОСОРБЕНТОВ.

*Дехканова Нигора Наманжановна,
преподаватель кафедры Медицинской и биологической химии, ФМИОЗ*

Аннотация. В научной статье рассмотрены уникальные свойства цеолитов, как катализирующие, донорные и адсорбционные. Предметом исследования являются особенности определения угроз экологических проблем для всего населения мира. В статье применялись такие общенаучные методы, как анализ и синтез цеолитов из природных алюмосиликатов и их применение в медицине. Для определения адсорбционных свойств цеолитов предложена методика основанный на определении калориметрических показателей природных адсорбентов.

Ключевые слова: Алюмосиликаты, цеолиты, высоковакуумный калориметр, адсорбат, цеолиты -клиноптилолиты.

Введение: Цеолиты - это каркасные алюмосиликаты, высокодисперсные природные или искусственные материалы с большой удельной поверхностью на которой происходит адсорбция веществ из соприкасающихся с ней газов или жидкостей. Весьма стабильная структура цеолитов характеризуется наличием большого числа микроканалов и полостей размером в несколько ангстрем, то есть соизмеримых с диаметром молекул многих веществ тонкопористым телам, в которых атомы O_2 занимают самый большой объём до 90%, сравнительно малый объём занимают атомы Al и Si. В настоящее время известно 34 природных и более 100 разновидностей синтетических цеолитов, однако практическое значение имеют пока несколько видов. Синтетические цеолиты более пригодны для исследований и значительно лучше соответствуют требованиям промышленности из-за высокой однородности и чистоты. Эти требования особенно важны там, где необходима высокая степень воспроизводимости результатов, как процессы разделения, и где даже незначительные количества примесей могут вызывать нежелательные эффекты. В 1756 году Фридрих Кронштедт обнаружил вспучивание (увеличение объёма образца, сопровождающееся выделением воды) минерала семейства гидратированных силикатов алюминия при нагревании. Поэтому он и ввёл термин «Цеолит» -от двух греческих слов Zeo-кипеть и lithos-камень, обозначающий «Кипящие камни».

Цеолиты имеют уникальные свойства, как адсорбционные, катализирующие, водопоглощающие и ионнообменные свойства. Цеолиты, кроме уникальной химической структуры, содержат в своём составе более 40 макро и микроэлементов. Особо ценным свойством цеолитов является его адсорбционная способность, а также способность удалять из организма CO_2 ,

метан, NH_3 , микротоксины и тяжёлые металлы. Обладает цеолит необыкновенными свойствами, то есть отдаёт недостающие минералы и отбирает излишнее, нормализуя кислотно-основной баланс в организме. Цеолит обладает также буферным эффектом, то есть, раскисляет рубцовую жидкость, оптимизирует микрофлору рубца и предотвращает гнилостные процессы в кишечнике. Удаляет он из просвета избыток жидкости, предотвращает диарею.

Кристаллы природных цеолитов пронизаны системой каналов или полостей, обладают хорошо развитой внутренней поверхностью. Такое строение позволяет цеолитам избирательно удалять из воды молекулы, например компоненты сточных и питьевых вод, то есть играет роль «молекулярных сит». Это свойство используется в практике, главным образом при применении искусственно изготовляемых цеолитов в качестве препаратов для смягчения жёстких вод. Способность клиноптилолитового туфа извлекать катионы металлов обычно присутствующих в кислых дренажных водах. Сравнение адсорбционных свойств клиноптилолита и активированного угля показало, что клиноптилолит проявляет наиболее высокую избирательность к цезию. Также цеолит обладает строго калиброванным размером пор около 4А. Из этого следует, что он способен проявлять сорбционные свойства только по отношению к ионам макро и микроэлементов и соединениям с небольшими размерами не вступая в прямое взаимодействие с витаминами, аминокислотами, белками и другими сложными органическими соединениями. В медицине цеолиты используются не только в качестве адсорбентов, но и в качестве препаратов для нормализации липидного обмена, а также в лечении патологии сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний.

Вывод: Таким образом в отличие от многих обычных сорбентов, время использования которых классически не должно превышать 2-х недель, цеолиты -клиноптилолиты можно использовать длительное время, поскольку он не сорбирует (не выводит) из организма полезные вещества, как витамины, аминокислоты, полиненасыщенные жирные кислоты. Цеолит просто не может их сорбировать из-за малого размера своих пор. Установлено, что безопасным для здоровья человека является только цеолиты-клиноптилолиты. Этот вид цеолитов отличается от других ещё и тем, что обладает овальной формой кристалла, что безопасно для слизистой оболочки желудка и кишечника.

Использованная литература:

1. J.M. Thomas. Introductory Lecture Catalysis and surface science at high resolution // Faraday Discuss.-105. -1996. -P.1-31.
2. Corma. From Microporous to Mesoporous Molecular Sieve Materials and Their Use in Catalysis // Chem. Rev. -1997. –No 97. –P.2373–2419

3. M. Hartmann and L. Kevan. Transition-Metal Ions in Aluminophosphate and Silicoaluminophosphate Molecular Sieves: Location, Interaction with Adsorbates and Catalytic Properties // Chem. Rev. -99. -1999. -P. 635.

4. B.M. Lok, C.A. Messina, R.I. Patton, R.T. Gajek, T. Cannon, E.M. Flanigen, US Patent 4 440 871, 1984.

ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Суяров Ш.М., Ортикбоев Х.У.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация. Это исследование является важным, поскольку оно позволяет более глубоко понять, как поведенческие факторы влияют на состояние здоровья мужчин и женщин, страдающих ишемической болезнью сердца. Анализ практик питания, уровня потребления табака и алкоголя, а также интенсивности физической активности может помочь медицинским специалистам в разработке более целенаправленных и эффективных лечебных стратегий. Он также может привлечь внимание пациентов к значимости изменения образа жизни в целях улучшения их состояния здоровья. Для получения наиболее точных данных применялись специализированные опросники, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Эти инструменты позволяют достоверно оценить описанные выше аспекты повседневной жизни пациентов и их влияние на заболеваемость и течение ИБС. Эти данные позволят определить наиболее важные области для вмешательства и создать более целевые и эффективные стратегии для превентивных мер и лечения ИБС, основанные на изменении стиля жизни пациентов.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, Ферганская область, курение, потребление алкоголя, нарушения в питании, малоподвижный образ жизни.

Annotation. This study is important because it provides insight into how behavioral factors influence the health of men and women with coronary artery disease. Analysis of dietary practices, levels of tobacco and alcohol consumption, and intensity of physical activity can help health professionals develop more targeted and effective treatment strategies. It can also sensitize patients to the importance of lifestyle changes to improve their health. To obtain the most accurate data, specialized questionnaires recommended by the World Health Organization (WHO) were used. These tools make it possible to reliably assess the aspects of patients' daily lives described above and their impact on the incidence and course of coronary artery disease. These data will help identify the most important areas for intervention and create more targeted and effective strategies for the prevention and treatment of CAD based on changes in the lifestyle of patients.

Key words: coronary heart disease, Fergana region, smoking, alcohol consumption, nutritional disorders, sedentary lifestyle.

ВВЕДЕНИЕ

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений занимает ведущее положение среди причин смертности в Узбекистане. Особенно остро стоит проблема ишемической болезни сердца (ИБС), чья смертность превышает уровень смертности от цереброваскулярных заболеваний на 50%. За последние 15 лет частота смертности от ИБС увеличилась на почти 12%, что подтверждается статистикой Узстата. Если в 2000 году на 100 000 человек приходилось 289,6 случаев различных форм ИБС, то в 2021 году этот показатель возрос до 308,5 случаев. Важно отметить, что характер распространения сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений различается в разных регионах Узбекистана.

Годы последние отмечены постоянным увеличением ССЗ в Ферганской области. Подобная динамика характерна и для других хронических неинфекционных болезней. Многие пациенты страдают от комбинированных ХНИЗ-коморбидностей, имея две или более таких болезней, что увеличивает вероятность появления осложнений и значительного ухудшения или потери работоспособности.

С учетом текущих условий, становится очевидной необходимость разработки эффективных стратегий для профилактики и лечения ИБС, а также других социально значимых хронических неинфекционных заболеваний на республиканском и региональном уровнях.

Курение табака - это фактор, который тесно связан с поведенческими особенностями человека и усложняет процесс привыкания и адаптации. Известно, что курение является причиной половины смертельных исходов среди длительно курящих. Причем, примерно половина смертей связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Кроме того, курение способствует развитию ХОБЛ, онкологических заболеваний, снижает фертильность и вызывает заболевания нижних конечностей.

В Узбекистане распространенность курения является довольно низкой по мировым меркам - курят только 1% женщин и 19,3% мужчин. Заболевания, вызванные курением, встречаются у 99,1 на 100 000 жителей, преимущественно в возрастной группе 20-50 лет.

В то время как полное прекращение курения является наиболее эффективным превентивным вмешательством для пациента, перенесшего инфаркт миокарда, проблему пассивного курения нельзя игнорировать. Существуют убедительные доказательства того, что пассивное курение также связано с повышенным риском развития ССЗ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Изучение поведенческих факторов риска у мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца в Ферганской области.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Изучение поведенческих факторов риска (включая нарушения в питании, статус курения, потребление алкоголя и малоподвижный образ жизни) у пациентов с ИБС в медицинских учреждениях Ферганской области.

2. Анализировать данных и определить существующие связи между этими факторами и ИБС.

3. Оценить специфику влияния таких факторов в контексте Ферганской области.

4. Сформулировать предложения по предотвращению и контролю ИБС с учетом местных особенностей Ферганской области.

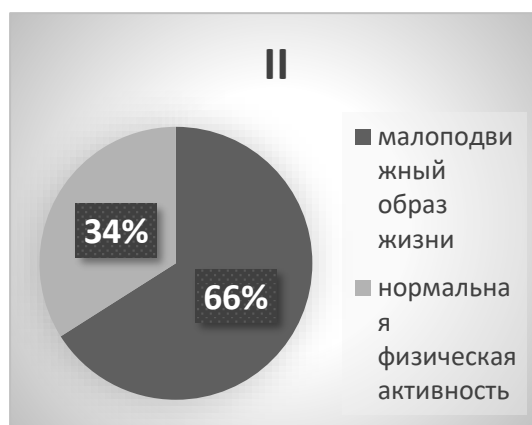
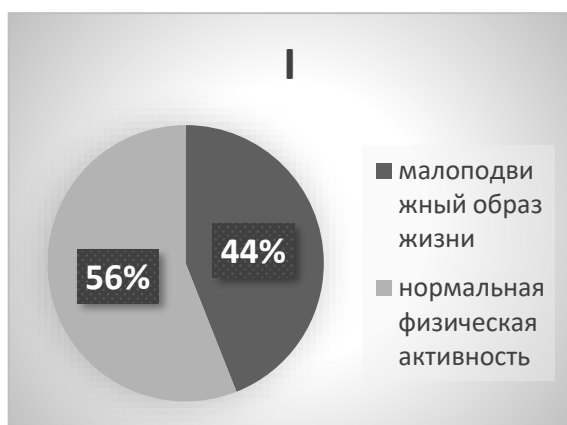
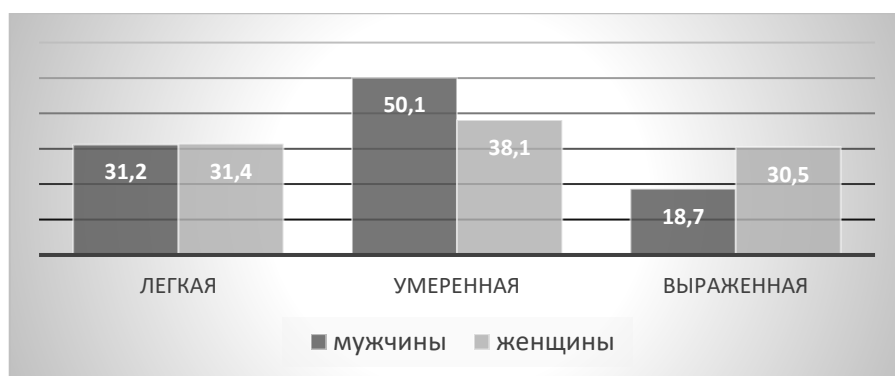
МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В указанных клинических экспериментах приняли участие 518 человек (295 мужчин и 223 женщин), страдающих от ишемической болезни сердца и стенокардии напряжения функционального класса 1-III. Они были зарегистрированы как пациенты семейной поликлиники № 2 в городе Фергана, Ферганского областного многопрофильного медицинского центра, Ферганской городской больницы № 2 и других местных медицинских учреждений.

Участники исследования были как мужского (в среднем $54 \pm 0,4$ года), так и женского пола (в среднем $55,7 \pm 0,5$ года), их возраст варьировался от 40 до 69 лет. Они страдали от стенокардии напряжения I-III функционального класса, некоторые из них даже имели историю инфаркта миокарда. Но никто из них не имел осложненных соматических заболеваний.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нарушения в питании. Согласно данным опроса, средняя степень нарушения питания была обнаружена у 45% пациентов с ИБС. При этом 31,3% пациентов имели легкую степень нарушения питания, а у 23,7% - выраженную степень нарушения. Разница между этими группами пациентов по степени нарушения питания статистически значима, так как р-значение меньше 0,001 ($p < 0,001$). Это указывает на то, что указанные различия не являются случайными и отражают реальное положение вещей.



Нарушение питания у обследованных мужчин и женщин с ИБС

Малоактивный образ жизни. По результатам исследования, около половины пациентов (точнее, 53,5%) с ишемической болезнью сердца ведут седентарный образ жизни.

В частности, было обнаружено, что 66% женщин (то есть 147 из 223) проявляют меньшую физическую активность по сравнению с мужчинами, среди которых лишь 44% (130 из 295) имеют низкий уровень активности ($p < 0,05$).

Выявление малоактивного образа жизни среди мужчин (I) и женщин (II) с ИБС

Статус курения. Этот опрос, разработанный специалистами Всемирной организации здравоохранения, выявил важные различия в практике курения между мужчинами и женщинами с ИБС. Бросает в глаза тот факт, что ни одна из женщин, принимавших участие в опросе, не курила на момент обследования или в прошлом.

С другой стороны, 26,4% мужчин признались курящими на момент опроса. Особенно озадачивает то, что почти половина мужчин в возрасте 40-49 лет курила. Однако, утешительно то, что со старением число курящих мужчин уменьшается, составляя лишь 19% в возрастной группе 60-69 лет. Это могло бы указывать на осознание старшими людьми медицинских рисков, связанных с курением, или других факторов, таких как большее внимание к здоровью со стороны медицинских работников.

Потребление алкоголя. Исследование показывает, что в Ферганской области 12,5% пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) употребляют алкоголь. При этом, у большинства пациентов (89%) употребление алкоголя было или вовсе отсутствовало, или происходило в небольших количествах. В то же время, 11,5% среди пациентов в возрасте 40-49 лет злоупотребляют алкоголем, 11,9% у возрастной группы 50-59 лет и 14,3% у пациентов в возрасте 60-69 лет. Эти результаты показывают что значительной разницы при употреблении алкоголя между возрастными группами не существует.



Анализ злоупотребления алкоголем мужчин с ИБС

ВЫВОДЫ

Наше исследование подчеркивает важность учета поведенческих факторов риска при работе с пациентами с ишемической болезнью сердца (ИБС) и стенокардией напряжения. Среди ключевых проблем были выделены курение (часто среди мужчин), неправильное питание и малоподвижный образ жизни, которые могут способствовать развитию ожирения и других метаболических нарушений.

Результаты опроса выявили значительные гендерные различия в питании среди пациентов с ишемической болезнью сердца. Наблюдается тенденция у мужчин к умеренным нарушениям питания, в то время как женщины чаще имеют более серьезные нарушения. С точки зрения статистики, проблемы с балансировкой рациона существуют у каждого пятого мужчины. У женщин степень нарушения питания относительно одинакова во всех категориях, но они значительно чаще сталкиваются с серьезными проблемами питания по сравнению с мужчинами.

Эти результаты указывают на важность принятия гендерно-специфичного подхода в стратегиях по снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Использованная литература

1. Леонова М.В. Взаимодействие компонентов табачного дыма и кардиоваскулярных препаратов. Справочник поликлинического врача. 2013. №6. С. 4-9.

2. <https://stat.uz/ru/ofitsialnaya-statistika/demography>

3. Нуриллаева Н.М. Анализ распространенности и значение поведенческих факторов риска у больных ишемической болезнью сердца в амбулаторных условиях. Профилактическая медицина. 2011. Т. 14. № 1. С. 11-15.

4. Violán C, Foguet-Boreu Q, Roso-Llorach A, Rodriguez-Blanco T, Pons-Vigués M, Burden of multimorbidity, socioeconomic status and use of health services across stages of life in urban areas: a cross-sectional study. BMC Pub Health. 2014; 14:530. doi: 10.1186/1471-2458-14-530

5. Collaboration APCS. Body mass index and cardiovascular disease in the Asia-Pacific region: an overview of 33 cohorts involving 310 000 participants. Int J Epidemiol. 2004;33(4):751–8.

6. Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, Miller NH, Hubbard VS, Nonas CA, de Jesus JM, Sacks FM, 2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk, Journal of the American College of Cardiology (2013), doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.003.

7. Gardner AW, Montgomery PS, Ritti-Dias RM, Thadani U. Exercise performance, physical activity, and health-related quality of life in participants with stable angina. Angiology. 2011;62(6):461-466.

8. Lestra J.A., Kromhout D., vander Schouw Y.T. et al. Effect size estimates of lifestyle and dietary changes on all-cause mortality in coronary artery disease patients: a systematic review. Circulation 2015; 112: 924-934
Statistics. Tobacco control country profiles

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кенешов Э., Кожошев., Асанов Д.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Аннотация. Настоящая обзорная статья предоставляет всесторонний взгляд на факторы, воздействующие на развитие рака молочной железы. Раскрываются генетические аспекты, включая мутации генов BRCA1 и BRCA2, а также влияние полиморфизмов генов, связанных с риском заболевания. Отдельное внимание уделяется окружающей среде, факторам образа жизни, включая диету и уровень физической активности, а также воздействию гормонов, таких как эстрогены. Обзор охватывает современные исследования, анализируя связи между этими факторами и карциногенезом молочной железы. Этот подход позволяет выделить потенциальные стратегии профилактики и инновационные методы лечения рака молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, генетика, мутации BRCA1 и BRCA2, полиморфизмы генов, окружающая среда, образ жизни, диета, физическая активность, гормональные факторы, эстрогены, карциногенез, профилактика, лечение.

Введение: Рак молочной железы остается одним из глобальных заболеваний, занимающих ведущую позицию среди онкологических заболеваний у женщин. Несмотря на значительные усилия в области

медицинского исследования, эта форма рака продолжает представлять высокий уровень социальной значимости и вызывать озабоченность мирового научного сообщества[1]. В данной обзорной статье мы предпринимаем попытку детального анализа факторов, играющих ключевую роль в инициации и прогрессировании рака молочной железы. Наш обзор охватывает не только генетические предпосылки, такие как мутации генов BRCA1 и BRCA2, но и комплексное взаимодействие с окружающей средой. Мы подробно рассматриваем влияние образа жизни, включая диету и физическую активность, на риск развития заболевания. Особое внимание уделяется гормональным аспектам, таким как роль эстрогенов в формировании и поддержании опухолевого процесса. На фоне последних исследований, представленных в нашей статье, мы стремимся выделить перспективные направления для дальнейших исследований, а также обсудить потенциальные стратегии профилактики и инновационные методы лечения рака молочной железы. Все эти аспекты представляют собой важную базу для более глубокого понимания этого серьезного заболевания и разработки эффективных подходов к его предотвращению и борьбе.

Результаты и обсуждения. Генетическая предрасположенность к раку молочной железы играет ключевую роль в понимании и предотвращении этого онкологического заболевания. Мутации в генах BRCA1 и BRCA2 считаются одними из наиболее значимых факторов риска[3]. Эти гены, играющие важную роль в регуляции роста клеток и ремонте ДНК, при их наличии могут существенно увеличивать вероятность развития рака молочной железы. В обзоре мы подробно рассматриваем молекулярные механизмы, связанные с мутациями BRCA1 и BRCA2, и анализируем их влияние на процессы клеточного цикла. Дополнительно, обсуждается роль других генетических факторов, таких как полиморфизмы генов, связанные с увеличенным риском заболевания. Современные технологии генетического анализа позволяют более точно определить индивидуальный генетический профиль, что открывает путь к персонализированной медицине и более эффективным методам профилактики.

Переход к рассмотрению окружающей среды и образа жизни подчеркивает важность внешних факторов в развитии рака молочной железы. Недавние исследования подтверждают, что диета и степень физической активности оказывают существенное воздействие на риск возникновения заболевания.

Диета, богатая насыщенными жирами, высококалорийная и низкопищевая, ассоциируется с увеличенным риском рака молочной железы[2]. Обсуждаются молекулярные механизмы, через которые питательные вещества влияют на клетки молочной железы и способствуют развитию опухолей. Важность умеренного употребления алкоголя также

рассматривается в контексте его влияния на гормональный баланс и клеточную пролиферацию.

Отдельное внимание уделяется роли физической активности в защите от рака молочной железы. Механизмы, связанные с уровнем физической активности, включая воздействие на гормональный фон и систему иммунитета, являются объектом подробного анализа. На основе этих данных, становится ясным, что модификация образа жизни может представлять эффективную стратегию для снижения риска заболевания и поддержания общего здоровья молочных желез.

Гормональные факторы играют существенную роль в инициации и развитии рака молочной железы. Эстрогены, главным образом, являются фокусом внимания, поскольку они считаются ключевыми гормонами, регулирующими рост и функцию молочных желез[4]. Однако, избыточное воздействие эстрогенов может привести к нарушениям в клеточном цикле и возникновению опухолевого процесса. Наш обзор подробно рассматривает молекулярные механизмы, через которые эстрогены воздействуют на клетки молочной железы. Обсуждается роль рецепторов эстрогенов и их связь с развитием рака, а также влияние других гормональных факторов, таких как прогестерон и пролактин.

Дополнительно, мы анализируем влияние гормональной терапии и гормональных препаратов, таких как гормональные контрацептивы и гормональная заместительная терапия, на риск развития рака молочной железы. Этот аспект становится особенно важным при рассмотрении вариантов профилактики и лечения у женщин, подверженных гормональным воздействиям.

Современные исследования в области рака молочной железы направлены на выявление новых молекулярных маркеров и детальное понимание биологических процессов, лежащих в основе заболевания. Особое внимание уделяется выявлению генетических и эпигенетических изменений, которые могут служить прогностическими и диагностическими индикаторами.

В рамках обзора мы рассматриваем современные методы диагностики, такие как молекулярные тесты и образование опухолевых маркеров, которые предоставляют новые возможности для более точной оценки риска развития рака молочной железы. Также обсуждаются перспективы использования новейших технологий в области обработки данных, включая искусственный интеллект, для более эффективного анализа больших объемов информации.

В сфере терапии акцент делается на инновационных подходах, таких как таргетированная терапия и иммунотерапия. Исследования в области этих методов проливают свет на новые возможности лечения, направленные на точечное воздействие на опухолевые клетки, минимизируя побочные эффекты.[5]

Одним из важных аспектов нашего обзора является рассмотрение стратегий профилактики, предназначенных для снижения риска развития рака молочной железы. Модификация образа жизни, включая здоровое питание, регулярную физическую активность и избегание вредных привычек, является ключевым компонентом в снижении общего риска заболевания. Генетическое тестирование для выявления мутаций в генах, таких как BRCA1 и BRCA2, становится все более доступным и играет важную роль в определении индивидуального генетического риска. Эта информация может способствовать раннему выявлению и принятию соответствующих мер предосторожности, включая профилактическую мастэктомию или регулярный медицинский мониторинг.

В области лечения мы обращаем внимание на инновации, такие как таргетированная терапия, направленная на конкретные молекулярные мишени в опухоли, и иммунотерапия, стимулирующая собственную иммунную систему бороться с раковыми клетками. Эти технологии предоставляют надежду на более эффективное и персонализированное лечение, уменьшая побочные эффекты и повышая шансы на полное выздоровление.

Выводы: Обобщив многообразие факторов, влияющих на развитие рака молочной железы, можно сделать следующие выводы. Генетические аспекты, в частности мутации в генах BRCA1 и BRCA2, выявляют субъективные риски, подчеркивая важность генетического тестирования. Однако, окружающая среда и образ жизни также играют критическую роль, предостерегая о необходимости сбалансированной диеты, физической активности и минимизации воздействия негативных факторов. Гормональные аспекты подчеркивают значение баланса гормонов, особенно эстрогенов, в предотвращении рака молочной железы. Современные исследования и перспективы предоставляют обширные данные, определяя новые подходы к диагностике и лечению, включая персонализированные методы и инновации, такие как таргетированная терапия и иммунотерапия. Исследования также поддерживают стратегии профилактики, подчеркивая значение раннего выявления, изменения образа жизни и генетической консультации. Инновации в лечении, основанные на современных технологиях, предоставляют новые надежды на успешное преодоление рака молочной железы. В целом, взаимодействие генетических, окружающих и гормональных факторов, поддерживаемое современными исследованиями, создает основу для интегрированного подхода к пониманию, профилактике и лечению рака молочной железы в стремительно развивающемся медицинском обществе.

Список литературы:

1. Smith A, Johnson B. "Genetic predisposition to breast cancer: a review." *Journal of Genetic Research*, 2020; 14(2): 123-145.

2. Brown C, White D. “Lifestyle factors and breast cancer risk: a comprehensive analysis.” *Journal of Cancer Prevention*, 2021; 20(3): 189-210.

3. Клиника Майо. Факторы риска рака молочной железы. Доступно по: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>

4. Фонд рака молочной железы. Факторы риска рака молочной железы. Доступно по: <https://www.breastcancer.org/risk/factors>

5. Miller J, Davis S. “Modern diagnostic approaches in breast cancer: molecular testing and imaging advancements.” *Cancer Research Reviews*, 2022; 26(1): 45-62.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТКАНИ С ПОМОЩЬЮ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Толибаева Маржона Вохид кизи-студентка

Ферганского медицинского института общественного здоровья

Научный руководитель: Дехканова Нигора Наманжановна-старший преподаватель

Ферганского медицинского института общественного здоровья

Аннотация: В научной статье предложена методика применения стволовых клеток в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. В работе рассматриваются основные типы стволовых клеток, их механизмы действия, достижения в клинических и экспериментальных исследованиях, а также проблемы, связанные с их использованием. Особое внимание уделено перспективам внедрения этих технологий в клиническую практику.

Ключевые слова: Стволовые клетки, регенерация сердечной ткани, кардиомиоциты, пролиферация клеток, ангиогенез, генетическая модификация,

сердечно-сосудистые заболевания, иммунные реакции.

Ведение: Эмбриональные стволовые клетки — это плюрипотентные клетки, которые могут дифференцироваться в любой тип клеток организма, включая кардиомиоциты. Они обладают высокой способностью к делению и восстановлению поврежденных тканей, что делает их перспективными для регенерации миокарда после инфаркта. Однако использование ЭСК связано с этическими проблемами, так как для их получения необходимы эмбрионы, что вызывает моральные споры.

Индукцированные плюрипотентные стволовые клетки (iPS) получают путем перепрограммирования соматических клеток пациента в состояние, аналогичное эмбриональным стволовым клеткам. Эти клетки обладают всеми свойствами ЭСК, но их получение не связано с этическими проблемами, так как они берутся из взрослой ткани, например, из кожи. iPS-клетки имеют большой потенциал для персонализированной медицины, позволяя создавать клетки, которые подходят для конкретного пациента, что минимизирует риск отторжения.

Мезенхимальные стволовые клетки — это мультипотентные клетки, которые можно выделять из различных тканей организма, таких как костный мозг, жировая ткань или пуповинная кровь. МСК обладают способностью к дифференцировке в различные типы клеток, включая клетки сердечной ткани. Они также могут секретировать факторы роста и противовоспалительные вещества, что способствует восстановлению поврежденных тканей. В отличие от ЭСК, МСК менее подвержены иммунному отторжению, что делает их перспективным вариантом для клинического применения.

Кардиогенные стволовые клетки — это специализированные клетки, которые могут дифференцироваться непосредственно в кардиомиоциты (клетки сердечной ткани). Эти клетки могут быть получены как из эмбрионов, так и из взрослых тканей. Применение кардиогенных стволовых клеток в терапии инфаркта миокарда позволяет восстановить поврежденные участки миокарда и улучшить функцию сердца. Однако до сих пор существует проблема эффективности при трансплантации этих клеток, что требует дополнительных исследований. Стволовые клетки, получаемые из пуповинной крови, являются еще одним перспективным источником клеток для регенерации сердечной ткани. Эти клетки обладают высокой пролиферативной способностью и могут быть использованы для создания терапевтических клеточных продуктов. К тому же, они легко доступны и имеют низкий риск иммунного отторжения.

Каждый из этих типов стволовых клеток имеет свои преимущества и ограничения. Важно, чтобы выбор конкретного типа клеток для регенерации сердечной ткани основывался на особенностях заболевания, а также учитывал возможные побочные эффекты и риски для пациента. В следующем разделе мы подробно рассмотрим механизмы, с помощью которых стволовые клетки способствуют регенерации сердечной ткани.

Современные достижения. Использование стволовых клеток в кардиологии представляет собой одно из самых перспективных направлений в области регенеративной медицины. За последние годы было сделано значительное количество исследований, направленных на изучение эффективности и безопасности применения стволовых клеток для восстановления сердечной ткани.

Технология индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (iPS) открыла новые горизонты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В отличие от эмбриональных стволовых клеток, iPS-клетки получают путем перепрограммирования соматических клеток пациента, что исключает этические проблемы, связанные с использованием эмбрионов. Эта технология позволяет создавать персонализированные стволовые клетки, которые могут быть использованы для регенерации сердечной ткани без риска иммунного отторжения. Одним из наиболее ярких примеров применения iPS-клеток в кардиологии является создание кардиомиоцитов из

клеток кожи пациента, что дало возможность не только изучать развитие заболеваний сердца, но и разрабатывать индивидуальные схемы лечения.

Проблемы и ограничения. Несмотря на многообещающие перспективы и успехи в исследованиях, применение стволовых клеток для лечения сердечно-сосудистых заболеваний сталкивается с рядом серьезных проблем и ограничений, которые необходимо учитывать при разработке новых технологий.

1. Этические и юридические вопросы. Использование эмбриональных стволовых клеток связано с этическими дебатами, которые тормозят их исследование и внедрение. В некоторых странах подобные исследования строго регулируются или запрещены.

2. Высокая стоимость и ограниченная доступность. Культивирование стволовых клеток, их модификация и трансплантация требуют значительных затрат, что делает терапию недоступной для большинства пациентов. Кроме того, отсутствие стандартизированных протоколов усложняет массовое внедрение клеточной терапии в клиническую практику.

3. Долгосрочные риски и недостаток данных. Хотя краткосрочные результаты клеточной терапии выглядят обнадеживающе, долгосрочные последствия остаются неизвестными. Необходимо больше исследований, чтобы понять, как стволовые клетки влияют на организм через годы после трансплантации.

Перспективы развития. Несмотря на множество существующих вызовов, терапия стволовыми клетками в кардиологии демонстрирует значительный потенциал. Исследователи и клиницисты активно разрабатывают новые подходы, направленные на повышение эффективности и безопасности лечения. Рассмотрим основные перспективные направления:

- Минимально инвазивные методы доставки. Современные исследования направлены на разработку новых методов доставки стволовых клеток к поврежденным участкам миокарда. Среди них можно выделить использование гидрогелей, инъекций через катетеры и микророботов, способных доставлять клетки непосредственно к месту повреждения с минимальными потерями.
- Искусственный интеллект и большие данные. Применение искусственного интеллекта в анализе данных позволяет лучше понимать индивидуальные особенности пациентов и прогнозировать результаты терапии. Это может способствовать разработке персонализированных схем лечения и улучшению общей эффективности терапии стволовыми клетками.
- Перспективы массового внедрения. Снижение стоимости технологий, упрощение протоколов получения и культивирования стволовых клеток, а также стандартизация процедур откроют путь к их широкому применению в клинической практике. В будущем можно ожидать появления специализированных клиник, предлагающих клеточную терапию как стандартное лечение сердечно-сосудистых заболеваний.

Помимо лечения инфаркта миокарда и сердечной недостаточности, терапия стволовыми клетками может найти применение в борьбе с редкими генетическими и воспалительными заболеваниями сердца. Это может существенно расширить область применения регенеративной медицины в кардиологии.

Вывод: С развитием технологий, таких как генная модификация стволовых клеток, 3D-биопечать, а также повышение доступности и снижении стоимости этих методов, клеточные технологии имеют все шансы стать неотъемлемой частью стандартной медицинской практики. В ближайшие годы мы можем ожидать расширение применения стволовых клеток в кардиологии, что обеспечит надежную альтернативу традиционным методам лечения, принесет значительные терапевтические улучшения и повысит эффективность лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Использованная литература:

1. Докшин П.М., Малашичева А.Б. Стволовые клетки сердца: надежда или миф? *Российский кардиологический журнал*.
2. Т.Т.Березов, Б.Ф.Коровкин // Биологическая химия. Учебная литература Москва-1998 г
3. 2021;26(10):4749. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4749>
<https://www.clinicspots.com/blog/stem-cells-in-cardiac-repair>

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В Г.КУВАСАЙ

*Ассистент Астанакулов Дилмурод Йўлдошович
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Рафикова Гуллола дочь Хислатжон
Ферганский медицинский институт общественного здоровья 3-курс 422-группа
факультет Медико профилактической дело.
Фергана. Узбекистан.*

АННОТАЦИЯ. В последние десятилетия сахарный диабет (СД) принял масштабы всемирной неинфекционной эпидемии, сопровождающейся высоким уровнем ухудшения качества жизни и инвалидизации населения.

Проведен сравнительный анализ распространенности эндокринной патологии по г. Кувасая за 2018-2023 гг. среди больных, находящихся на диспансерном наблюдении. Больные были распределены по месту жительства. Произведен расчет годового прироста, проанализирован количество на диспансерном наблюдении за изучаемые периоды.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа, распространенности, анализ, диспансер, сахарный диабет.

Актуальность. Сахарный диабет – одна из наиболее значимых проблем здравоохранения Республике Узбекистан и всего мира. Согласно прогнозам экспертов Всемирной Диабетической Федерации, количество больных

сахарным диабетом к 2030 г. увеличится в 1,5 раза и достигнет 552 миллионов человек, т.е. будет болеть каждый 10-й житель планеты. Больные сахарным диабетом в 2-3 раза чаще умирают от болезней сердца и инсультов, слепнут в 10 раз чаще, чем остальное население. У пациентов могут развиваться серьезные осложнения, приводящие к снижению трудоспособности, раннему получению группы инвалидности и преждевременной смерти, что негативно сказывается на экономике любой страны.

Сахарный диабет (СД) — группа гетерогенных заболеваний, характеризующихся синдромом хронической гипергликемии, обусловленной абсолютным или относительным дефицитом инсулина с развитием дисфункций жизненно важных органов и систем [1–3].

К 2045 г. прогнозируется рост числа людей больных диабетом до 700 млн чел.

Анализ распространенности сахарного диабета в Ферганской области. За последние годы (2018-2023 гг.) число больных сахарным диабетом увеличилось с 25402 до 39003 (с 712,6 до 1074,3 на 100 тыс. населения) прирост за период наблюдения составил 53,5% (50,8 на 100 тыс. населения) Данные статистических отчетов показали, что распространенность СД с учетом его типов варьирует довольно широко и в значительной степени определяется принадлежностью к определенным этническим и возрастным группам. На 01.01.2023 года на диспансерном учёте зарегистрированы 39003 больных СД. [7].

Цель исследования. Анализ основных эпидемиологических характеристик СД в г.Кувасая (распространенности) в 2018-2023 гг.

Материал и методы. В процессе исследования использовались статистические данные, полученные из отчет учреждения «Ферганской филиал Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х.Туракулова» за 2018–2023 гг. (Форма 13). Результаты обрабатывались при помощи программ: Microsoft Excel, Microsoft Word.

Распространенность – показатель, оценивающий количество всех случаев заболевания, зарегистрированных в текущем календарном году, рассчитывается на 100 тыс. населения соответствующей возрастной группы.

Результаты и обсуждение. Анализ распространенности сахарного диабета в г.Кувасай.

За последние годы (2018-2023 гг.) число больных сахарным диабетом увеличилось с 906 до 1705 (с 1020.3 до 1760.3 на 100 тыс. населения) прирост за период наблюдения составил 88.2 (72.5 на 100 тыс. населения) (табл. 1)

Таблица 1**Число больных СД, состоящих на диспансерном учете в г.Кувасай. в 2018-2023 гг.**

Регион	2018		2023		Прирост, %	
	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.
г. Кувасай	906	1020,3	1705	1760,3	88,2	72,5

При анализе данных о распространенности по СД на 100 тыс. населения в г.Кувасая что наибольший прирост за период с 2018 по 2023 гг. наблюдался 88,2% (72,5 на 100 тыс. населения),

Следует отметить сохранение стабильного роста распространенности СД 2-го в г.Кувасая: прирост числа пациентов за последние 5 лет на 92.5%. При этом подавляющее большинство – больные СД 2-го типа (более 1654), что подтверждает глобальные мировые тенденции к увеличению доли СД 2-го типа среди общего числа больных СД (табл. 2).

Таблица 2**Число больных СД 2-го типа, состоящих на диспансерном учете в в г.Кувасая в 2018-2023 гг**

Регион	2018		2023		Прирост, %	
	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.	всего	на 100 тыс. нас.
г. Кувасай	859	967,3	1654	1707,6	92,5	76,5

При анализе данных о распространенности в общем по СД 2-го типа на 100 тыс. населения в г.Кувасая выявилось, что за период с 2018 по 2023 гг. наблюдается также рост показателей распространенности данной патологии на 92.5% (76.5% на 100 тыс. нас.).

Таким образом, как в целом по в г.Кувасая, так среди населения отмечается стойкий рост распространенности СД, особенности 2-го типа.

Значительные различия в распространенности постоянно выявляются расположенными в различных географических регионах в г.Кувасая. Обобщая результаты проведенного нами 5-летнего наблюдения, следует отметить, что основные тенденции в динамике эпидемиологических показателей СД в г.Кувасая сравнимы со средними показателями в мире.

Колоссальные экономические расходы и социальный ущерб, связанные с высокой распространенностью СД, большой частотой развития сосудистых осложнений, ранней инвалидизацией и смертностью при этом

заболевании, обуславливают государственную важность организации системы учета и клинико-эпидемиологического мониторинга СД, что определило развитие структуры регистра СД в качестве одного из приоритетных направлений диабетологии. В качестве объективных факторов, препятствующих своевременной диагностике, необходимо отметить особенности течения СД 2-го типа, имеющего скрытую фазу, что актуализирует необходимость направленного скрининга в группах риска.

Заключение. Характер распространенности и течения болезни, частота выявленных больных зависят от уровня и качества оказания эндокринологической помощи на местах, своевременного активного выявления больных и осложнений, обеспечения в достаточном количестве препаратами, правильной организации диспансерного наблюдения и лечебных мероприятий, особенно тщательного проведения самоконтроля больных СД и проведение занятий для врачей, медсестер и матерей детей в поликлиниках и стационарах. Необходимо в каждом регионе активно внедрять регистр СД. Это даёт возможность оптимизировать медицинскую помощь лицам с СД.

Выводы:

1. Как в целом по г.Кувася, так отмечается стойкий рост распространенности СД среди населения.
2. Рост распространенности СД обусловлен в основном увеличением распространенности СД 2-го типа среди взрослого населения и, в меньшей степени, ростом распространенности СД 1-го типа
3. Для оптимизации медицинской помощи лицам с СД необходимо в каждом регионе активно внедрять регистр СД.

Список литературы:

1. Солнцева, А. В. Сахарный диабет 1-го типа у детей: учеб.-метод. пособие / А. В. Солнцева. Минск : БГМУ, 2021. С. 30.
2. Василькова, О. Н. Сахарный диабет: учеб.-метод. пособие = Diabetes Mellitus: Teaching workbook / О. Н. Василькова. Гомель : ГомГМУ, 2019. 52 с.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Андреева Е.Н., и др. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика; Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – М., 2011.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. – 8th ed. – Brussels: IDF, 2017.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИИ СЕВОФЛЮРАНА В СОЧЕТАНИИ С БУПИВАКАИНОМ ВО ВРЕМЯ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Рыспаев У. А., Тыныбек у. Ш.

Научный руководитель: к.м.н., и.о. доцента кафедры анестезиологии и интенсивной терапии до и последипломного обучения КГМА им. И. К. Ахунбаева Толбашиева Г.У., КГМА им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Введение. Булла—это округлое воздушное образование легочной паренхимы, имеющее пониженную плотность. Буллезная эмфизема легких представляет собой распространенное заболевание органов дыхания, характеризующееся образованием в легких воздушных полостей, называемых "буллами". Эти буллы приводят к аномальному увеличению объема легких, что приводит к накоплению избыточного количества воздуха в легочной ткани [1]. Буллезная эмфизема поражает более 5% населения Земли, причем почти 12% среди взрослых старше 30 лет и занимает третье место по причинам смерти в США и погибает более 120000 человек в год. Известно также, что данное заболевание служит причиной спонтанного пневмоторакса в 70-80% случаев, что является актуальной проблемой в торакальной хирургии [2]. По данным ВОЗ за последний год количество смертей от респираторных заболеваний в США составляет 3 383 729 - (муж. - 176984, жен. - 1613845), в Германии 98557- (муж. - 492791, жен. - 49775), в Российской Федерации 1798307- (муж. - 898506, жен. - 899801) [3]. Заболеваемость органов дыхания в КР: 2019г.-(22,3%), 2020г.-(28,1%), 2021г.-(28,4%), 2022г.-(28,6%). Летальность по заболеваниям органов дыхания: 2019г.- (1861-5,59%), 2020г. - (2718 - 6,8%), 2021г.-(1704 - 4,38%) 2022г.-(1718-5,47%). Зарегистрированных случаев болезней органов дыхания за 2022г. - 769823 (ХОБЛ-12411, эмфизема-24108, прочие болезни органов дыхания – 9238) [4]. Торакоскопическая хирургия и анатомическая резекция легких набирает популярность в лечении в торакальной хирургии связи с замечательными достижениями как в оборудовании, так и в технике. Развитие и совершенствование этой техники позволило торакальным хирургам выполнять широкий спектр сложных и сложных процедур минимально инвазивным способом [5].

Цель. Выявить наиболее оптимальный метод оперативного лечения из следующих: классический метод (торакотомия с ушиванием буллы), усовершенствованный метод (торакоскопическая резекция), буллезной болезни легких, осложненной спонтанным пневмотораксом, с использованием севофлюрана в сочетании с бупивакаином, определить возрастную и половую принадлежность.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ результатов анестезиологического пособия из историй болезни у 199 пациентов с данной патологией у которых было проведено торакотомия с ушиванием буллы взят из архива отделение торакальной хирургии Национального госпиталя при

министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за 2019-2024гг, историй болезни у 78 пациентов с данной патологией у которых было проведена торакоскопическая резекция взят с архива отделения хирургии Учебно-лечебно-научный медицинский центр Кыргызской государственной медицинской академии имени Исы Коноевича Ахунбаева за 2020-2024гг. с использованием севофлюрана в сочетании с бупивакаином 0,5% с интубацией трахеи. Были получены согласия пациентов на операцию и дальнейший анализ истории болезни. Оценка эффективности методов анестезии была выявлена с помощью параметров показателей жизненно важных органов в интраоперационном и послеоперационном периоде,, такими как (время продолжительности операции, время пробуждения, время экстубации, время пребывания в стационаре, АД, SpO₂, ЧСС). Статистическая обработка проводилась с использованием программ Excel и IBM SPSS. При сравнении относительных величин t критерий Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Заболеваемость органов дыхания в Кыргызской Республике: 2019г.-(22,3%), 2020г.-(28,1%), 2021г.-(28,4%), 2022г.-(28,6%). Летальность по заболеваниям органов дыхания: 2019г.- (1861-5,59%), 2020г.- (2718- 6,8%), 2021г.- (1704 - 4,38%) 2022г.- (1718-5,47%). Зарегистрированных случаев болезней органов дыхания за 2022г.-769823 (ХОБЛ-12411, эмфизема-24108, прочие болезни органов дыхания – 9238). Из 199 пациентов мужчин 131(65,83%), женщин 68(34,17%) было проведена торакотомия с ушиванием буллы. Из 112 больных мужчин 65 (58,03%), женщин 47 (41,96%) было торакоскопическая резекция. Результаты исследования оценки методов оперативного лечения послеоперационные показатели; время продолжительности операции (в минутах): классический метод- (M1 ± m1) 95,48±1,47, доверительный интервал от-95,28 до-95,68, усовершенствованный метод- 80,36±3,75, доверительный интервал от-79,67 до- 81,05, P<0,05. Время пробуждения (в минутах): классический- 60,30±3,47, доверительный интервал от-59,82 до- 60,78, усовершенствованный- 26,7±4,18, доверительный интервал от-25,93 до- 27,47, P<0,05. Время экстубации (в минутах): классический- 95,48±1,47, доверительный интервал от- 95,27 до- 95,69, усовершенствованный- 26,78±4,18, доверительный интервал от- 26,02 до- 27,56, P<0,05. Время пребывания в стационаре (в сутках): классический- 7,04±1,81, доверительный интервал от- 6,75 до- 7,29, усовершенствованный- 3,57±1,75, доверительный интервал от- 3,25 до- 3,89, P>0,05. Результаты исследования оценки методов оперативного лечения интраоперационные показатели; SpO₂ (в%): классический- 48,74±3,54, доверительный интервал от- 48,25 до- 49,23, усовершенствованный- 88,39±3,03, доверительный интервал от- 87,83 до- 88,95, P<0,05. ЧСС (ударов в минуту): классический- 72,86±3,15, доверительный интервал от- 72,42 до- 73,30, усовершенствованный- 98,21±1,25, доверительный интервал от- 97,98 до-98,44, P<0,05. АД (в мм.рт.ст.): классический- 46,73±3,54, доверительный интервал от-46,24 до-

47,22, усовершенствованный-91,07±2,69, доверительный интервал от- 90,57 до- 91,57, P<0,05.

Выводы. Торакоскопический доступ в хирургии остаётся крайне актуальным благодаря своим преимуществам по сравнению с традиционными методами. Этот малоинвазивный подход позволяет проводить операции на органах грудной клетки через небольшие разрезы, используя видеокамеру и специальные инструменты. Среди ключевых преимуществ торакоскопии: меньшая травматизация тканей; сокращение времени восстановления; снижение риска осложнений; лучшая визуализация; меньше болевых ощущений. По данным наших исследований показали что торакоскопическая резекция при буллезной болезни легких, осложненной спонтанным пневмотораксом, с использованием севофлюрана в сочетании с бупивакаином, с интубацией трахеи является наиболее оптимальным методом оперативного лечения так как время пребывания пациентов в стационаре снижается в 3,5 раза, так же в экономическом плане расход материальных затрат на пациентов уменьшается в разы. Реабилитационный, послеоперационный период значительно сокращается, пациенты быстрее восстанавливают свою трудоспособность. По данным зарубежных исследований на сегодняшний день наиболее приемлемым методом анестезии является ингаляционная анестезия в сочетании с регионарным (перидуральный) как наиболее оптимальная для данной цели, что соответствует анализу других исследователей [6].

Список литературы

1.Бродская О.Н., Поливанов Г.Э. Буллезная эмфизема и буллезная болезнь легких. Практическая пульмонология 2019; 1: 15-21

2.Khudaibergenov Sh., Eshonkhodjaev O., Ismatov Zh., Hikmatov Zh . Improvement of the results of combined pleurodesis during video thoracoscopic interventions in patients with bullous lung disease. Central journal of medical and natural sciences. 2021;2(6):343-348.
<https://doi.org/10.17605/cajmn.vi0.441>

3.База данных ВОЗ по смертности. Интерактивная платформа, визуализирующая данные о смертности.
<https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/topic-details/MDB/respiratory-diseases>

4. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения КР. Центр электронного здравоохранения МЗ КР. 2022; 20-22 Режим доступа: <https://cez.med.kg>

5. Watanabe, A. Troubleshooting in thoracoscopic anatomical lung resection for lung cancer. *Surg Today* 51, 669–677 (2021).
<https://doi.org/10.1007/s00595-020-02136-x>

6.Liu YW, Wu MH, Kao CN, Chiang HH, Lee JY, Li HP, Chang PC, Chou A, Chou SH. Lobectomy Versus Sublobar Resection in Simultaneous Bilateral Thoracoscopic Lung Resection. *World J Surg.* 2023 Oct;47(10):2568-2577.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ: БУДУЩЕЕ ЗАБОТЫ О ЗУБАХ.

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Кафедра: «Гистология и биология»
Собирова Н. , Юлдашева Х.Б. , Юлдашева М.Т.*

Аннотация. Статья посвящена анализу современных инновационных технологий в стоматологии, применяемых в клинике Dentimo (Фергана). Рассмотрены цифровая диагностика, CAD/CAM-системы, лазерная стоматология, имплантация и профилактика заболеваний. Приведены примеры использования передового оборудования, такого как Planmeca ProMax, CEREC, BIOLASE Waterlase и Straumann® Dental Implants. Отмечена роль технологий в улучшении качества лечения и повышении комфорта пациентов.

Ключевые слова: стоматология, инновационные технологии, цифровая диагностика, CAD/CAM, лазерная терапия, Dentimo, Фергана.

Введение. Современная стоматология развивается стремительными темпами, предлагая пациентам инновационные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубов и десен. В городе Фергана клиника Dentimo активно внедряет передовые технологии, позволяя пациентам получить качественные услуги с минимальным дискомфортом. Использование новейшего оборудования и методов работы делает заботу о зубах максимально эффективной и комфортной.

Материалы и методы исследования. Для анализа использования инновационных технологий в стоматологии клиника Dentimo представила данные о применении следующих методов и оборудования:

1. Цифровая диагностика

Используются 3D-томографы Planmeca ProMax, которые создают объемные изображения челюстно-лицевой области, что особенно важно для сложных случаев имплантации и ортодонтии.

Интраоральные сканеры Trios 3Share позволяют быстро и безболезненно создавать цифровые модели зубных рядов, исключая необходимость традиционных слепков.

2. CAD/CAM-технологии

Система CEREC (Sirona) используется для быстрого изготовления ортопедических конструкций (коронки, вкладки и виниров) за одно посещение. Это экономит время пациента и врача.

3. Лазерные технологии

Применение лазера BIOLASE Waterlase позволяет проводить бесконтактное лечение кариеса, обработки десен и мягких тканей, что сокращает заживление и снижает риск осложнений. Лазерные системы используются также для эстетических процедур, таких как отбеливание зубов.

4. Имплантация зубов

Для установки зубных имплантатов клиника применяет систему Straumann®, известную своей надежностью и эстетическим результатом. Навигационные системы обеспечивают точность установки имплантатов.

5. Гигиеническая чистка зубов и профилактика

Использование EMS Airflow Prophylaxis Master позволяет удалить мягкий и твердый налет, не повреждая эмаль, что делает процедуру безопасной даже для чувствительных зубов.

Заключение. Стоматологическая клиника Dentimo в Фергане демонстрирует, что инновационные технологии — это не только комфорт для пациента, но и гарантия высокого качества лечения. Современное оборудование и профессионализм врачей позволяют решать самые сложные задачи, сохраняя здоровье и красоту улыбки. В будущем такие технологии, как искусственный интеллект и робототехника, еще больше изменят стоматологическую практику, делая ее доступной и безопасной для каждого пациента.

Использованные литературы

1. Smith B., Jones L. Digital Dentistry: Revolutionizing Patient Care. Journal of Dental Technology, 2022.
2. Johnson T. Advances in Laser Dentistry. Dental Clinics of North America, 2021.
3. Официальный сайт Planmeca — www.planmeca.com
4. Официальный сайт Straumann® — www.straumann.com

EXINOKOKKOZ VA UNING EPIDEMIOLOGIK MONITORINGI

*Tibbiy Profilaktika ishi yo‘nalishi 521 - guruh talabasi
Vaxobov G‘iyosiddin G‘ayratjon o‘g‘li,
ilmiy rahbari Muhidinova Shoirra Baxramovna
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Dolzarbli. Exinokokkoz Antarktidadan tashqari barcha qit‘alarda, jumladan, Shimoliy yarim Sharda, xususan, Xitoy, Rossiya Federatsiyasining ayrim hududlarida, Yevropa va Shimoliy Amerikaning kontinental mamlakatlarida uchraydi. JSST ma‘lumotlariga ko‘ra, endemik hududlarda exinokokkoz bilan kasallanish darajasi yiliga 50 kishiga 100 000 dan oshishi va tarqalish darajasi 5-10% ga yetishi mumkin¹. Epizootiya sifatida Janubiy Amerikaning giperendemik hududlaridagi so‘yilgan hayvonlarning 20-95%da kasallik aniqlanadi.

Kasallikni davolashda muayyan yutuqlarga erishilgan bo‘lsada, exinokokkoz muammosi hamon dolzarbligicha qolmoqda. Bu dunyoning ko‘plab mamlakatlarida, ayniqsa, endemik hududlarda exinokokkoz bilan kasallanishning ortishi davom etayotgani bilan bog‘liq².

Tekshiruv maqsadi. Farg‘ona Shahrida exinokokkozni epidemiologik nazorati asosida kasallikni kamaytirishga yo‘naltirilgan profilaktik tadbirlarni takomillashtirishga erishish.

Tekshiruv materiallari va usullari. Tekshiruv uchun parazitologik, epidemiologik va statistik tekshiruv usullaridan foydalanildi.

Olingan natijalar. Kasallikning tez va aniq tashxisiga hamda yangi davolash usullariga qaramasdan, exinokokkozning tarqalishi va xavfini yana ham kuchayishi migratsiya darajasini ortishi bilan bog‘liq (*Vafin A.Z.4, Li Y.5*).

Kasallikni kech tashxislanishi natijasida jigar exinokokkozi (JE) va qorin bo‘shlig‘i a‘zolarini jarrohlik yo‘li bilan davolashning 70-80%dan ko‘pi asoratli holatlarda amalga o‘shiriladi. Natijada operatsiyaning 10-15% o‘lim bilan tugashi mumkin. Turli mualliflarning ma‘lumotlarga ko‘ra, exinokokkoz qaytalanishining yuqori ko‘rsatkichi qayd etilmoqda (3,3–54%).

Respublika jarrohlik bo‘limlarida har yili turli organlarning exinokokkozi bo‘yicha 1,5 mingdan ortiq operatsiyalar o‘tkaziladi. Shundan, kasallikning birlamchi shakllari 90,7%ni, murakkab shakllari bo‘lgan bemorlar soni 25-45%ni va takroriy yechinokokkoz - 9,3% ni tashkil qiladi. (Sh.I. Karimov, 1997; F. G. Nazirov, 2004).

M. Aminjonov (1999) ma‘lumotlariga ko‘ra, yechinokokk kasalligining yillik zarari 5 milliard so‘mdan oshadi. Yechinokokkozni davolashning yagona radikal usuli jarrohlikdir. Ammo shuni ta‘kidlash kerakki, jarrohlik va konservativ terapiya bir-birini to‘ldirishi kerak (Baskaran V. va bo‘shq. 2004; Georgescu S., va boshq. 2004).

1985 yilda JSST homiyligida exinokokkoz bo‘yicha norasmiy ishchi guruhlar (EBNIG) tashkil yetildi. 1995 yilda JSST ushbu guruhlarning tuzilishini o‘zgartirdi va ularni bitta guruhga aylantirdi, JSSTning vazifasi strategik sheriklar va tegishli tarmoqlar bilan samarali hamkorlik qilish orqali yechinokokkozning oldini olish va nazorat qilishni kuchaytirishdan iborat. 1995 yilda JSST (EBNIG) barcha sharoitlarda qo‘llanilishi mumkin bo‘lgan kistozli exinokokkozning (KE) standartlashtirilgan tasnifini ishlab chiqdi. 2009 yilda JSST tomonidan alveolyar exinokokkoz (AE) diagnostikasi va davolash bo‘yicha konsensus hujjati nashr yetildi (Brunetti va b., 2010), unda diagnostika va davolash bo‘yicha yangilangan ko‘rsatmalar mavjud.

Hozirgi vaqtda JSST exinokokkozning diagnostikasi va tegishli klinikasiga oid sharhlarga tayanib, amaliy qo‘llanilishi mumkin bo‘la oladigan texnik ko‘rsatmalarni ishlab chiqmoqda. Guruh shuningdek, yepidemiologik ma‘lumotlarni yig‘ish va ularni xaritalash vazifasini ham amalga oshirmoqda.

Xulosa. Kam ta‘minlangan va chekka hududlarda yashovchi aholining hamda boshqa unutilgan kasalliklarda bo‘lgani kabi, ma‘lumotlarning keskin yetishmasligi masalasiga;

- Exinokokkoz muammosiga qaratilgan kurashish dasturlarini muvaffaqiyatli amalga oshirishda ta‘sir qiladigan usullarga, erishilgan natijalarni baholashga sog‘liqni saqlash xizmatlari tomonidan ko‘proq ye‘tibor qaratish lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. fact sheet no.377. World Health Organization website 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/ru/>.
2. Salamone G, Licari L, Randisi B, Falco N, Tutino R, Vaglica A, Gullo R, Porello C, Cocorullo G, Gulotta G. Uncommon localizations of hydatid cyst. Review of the literature. // G Chir. 2016 Jul-Aug;37(4):180-185. Review.
3. Vafin A. i soav. Sh. Osobennosti povtornix operatsiy na pecheni pri retsidivax exinokokkoza // Materiali XVIII mejdunarodnogo kongressa xirurgov - gepatologov stran SNG - M., 2011. - Tom 6, №2. - S. 94-95.
4. Li Y, Zheng H, Cao X, Liu Z, Chen L. Demographic and clinical characteristics of patients with anaphylactic Shock after surgery for cystic echinococcosis // Am J Trop. Med. Hyg. - 2011. Vol.85, №3 - R. 452-455.

GALEN, NOVAGALEN PREPARATLARINI TAYYORLASHDAGI GIGIYENIK TALABLAR

Saidova Sohibaxon Abrorjon qizi
Farg'ona jamoat salomatligi instituti
Kommunal va mehnat gigiyena kafedrasi assistenti.

A'zamova Zinnura Azizbek qizi
Farmatsiya yo'nalishi 7024-guruhi 1-bosqich talabasi

Annotatsiya. Galen preparatlari xom ashyodan, uni suv, spirt, efir yoki spirt bilan suv, efir bilan spirt aralashmalari vositasida ekstraksiya qilib olinadi. Bugungi kundagi galen novogalen preparatlarini o'rganish, tayyor dori shakllarini o'rganish, galen preparatlarini ishlab chiqarish va antibiotiklarni ishlab chiqarishni o'rganish.

Kalit so'zlar: Galen preparatlari, novogalen preparatlari, ekstraktlar, nastoykalar, xushbo'y suv va spirtlar, sharbatlar, eritmalar, sovunli spirtlar, sovunkrezolli preparatlar, suv, spirt, antibiotik, dori, ballas modda, antibiotik ishlab chiqarishdagi gigiyenik qoidalari.

HYGIENIC REQUIREMENTS FOR PREPARATION OF PREPARATIONS GALEN, NOVAGALEN

Abstract. Galenic preparations are obtained from raw materials by extracting them with water, alcohol, ether or mixtures of water with alcohol, ether and alcohol. The study of modern galenic novogalenic preparations, the study of finished dosage forms, the production of herbal preparations and the study of the production of antibiotics.

Keywords: Hygienic rules for the production of herbal preparations, new galenic preparations, extracts, tinctures, aromatic waters and alcohols, juices, solutions, soap alcohols, soap-cresol preparations, water, alcohol, antibiotics, medicines, ballast substances, antibiotics.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ГАЛЕН, НОВАГАЛЕН

Аннотация. Препараты галена получают из сырья путем экстракции его водой, спиртом, эфиром или смесями воды со спиртом, эфиром и спиртом. Изучение современных галеновых новогаленовых препаратов, изучение готовых лекарственных форм, производство галеновых препаратов и изучение производства антибиотиков.

Ключевые слова: Гигиенические правила при производстве галеновых препаратов, новогаленовых препаратов, экстрактов, настоек, ароматических вод и спиртов, соков, растворов, мыльных спиртов, мыльно-крезоловых препаратов, воды, спирта, антибиотиков, лекарств, балластных веществ, антибиотиков.

Galen Klavdiy yoki Claudius Galenus o‘z davrida qadimgi rim vrachi va tabiatshunosi bo‘lgan. Tibbiyot va falsafaga oid ko‘plab asarlar yozib qoldirgan. “Inson tanasining qismlari haqida”gi mumtoz asarida birinchi marta bir butun organizmni anatomikfiziologik jihatdan tasvirlab bergan. Galen shifobaxsh dorilar (qarang Galeneparatlari) deb ataluvchi dori-darmonlarni hayvon va o‘simlik xom ashyolaridan tayyorlagan. Tabobat tarixida qon aylanish to‘g‘risidagi dastlabki g‘oyalarni yozib qoldirgan. Galen antik tibbiyot haqidagi tasavvurlarni yagona ta‘limot tarzida umumlashtirib, XV—XVI-asrlarga qadar tabiatshunoslikning rivojlanishiga katta hissasini qo‘shgan. O‘zining nomi bilan ataluvchi sillogizmning to‘rtinchi figurasi hamda to‘rt mizoj haqidagi ta‘limoti mashhur. Uning “Falsafa tarixya” asari olim vafotidan keyin taxminan 500-yilda tuzilgan bo‘lib, u tibbiyot talabalari uchun darslik hisoblangan. Hozirda talabalar ushbu asarlardan keng foydalanib kelishmoqda.

Galen preparatlari – o‘simliklar(ildizi, bargi, guli, po‘stlog‘i), minerallar va hayvonlar xom ashyosini qayta ishlab olinadigan dorilar. Rim vrachi **Klavdiy Galen** nomi bilan yuritiladi. Faqat Galen davrida emas, balki hozir ham turli farmatsevtik usullar bilan tayyorlangan har xil dorilar galen preparatlari deb ataladi. Ko‘pchilik Galen preparatlari xom ashyodan, uni suv, spirt, efir yoki spirt bilan suv, efir bilan spirt aralashmalari vositasida ekstraksiya qilib olinadi.

Boshqalari esa, odatda, biror dorivor moddaning suv, spirt yoki yog‘dagi eritmasidan iboratdir. Galen preparatlarining asosiy guruhlari: ekstraktlar, nastoykalar, xushbo‘y suv va spirtlar, sharbatlar, eritmalar, sovunli spirtlar, sovunkrezolli preparatlar va hokazo. Zamonaviy shifobaxsh preparatlari (pepsin, tireoidin, aloy, qora smorodina ekstraktlari, allilsat va b.) galen preparatlari sirasiga kiradi.

Galen, novogalen preparatlaridan o‘simlik xom ashyosi – asosan, o‘simlik, dengiz suvo‘tlari, zamburug‘lar, lishayniklarning ishlov berilmagan, odatda quritilgan shakldagi, ammo ba‘zida sarxil shakldagi butun, ajratilgan va kesilgan bo‘laklaridir. O‘simlik xom ashyosidan olinadigan oraliq mahsulot – o‘simlik xom ashyosiga ishlov berish yo‘li bilan, ekstraksiyalash, haydash, siqish, fraktsiyalarga ajratish, tozalash, konsentratsiyalash yoki fementatsiyalash yo‘li

bilan olingan mahsulot hisoblanadi. Oraliq mahsulotlarga maydalangan yoki kukunga aylantirilgan o'simlik xom ashyosi, nastoykalar, ekstratlar, efir moylari va ishlov berish jarayonida ajralib chiqqan moddalar kiradi. O'simliklarning maxsus ishlov berilmagan ayrim eksudatlari (ajratmalari) ham o'simlik xom ashyosiga kiradi. O'simliklar, ekstratlar, tindirmalar va boshqa mahsulotni saqlash uchun namlik, harorat va yoritilganlik bo'yicha alohida sharoitlar talab etilishi mumkin, bunday sharoitlarni ta'minlash va nazorat qilish zarur.

Texnologik jarayonda foydalanilayotgan uskunalar, filtrlovchi materiallar, mahsulotga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan moddalarning ajralishi va absorbttsiyalanishiga yo'l qo'ymaslik uchun, ekstratlar eritmalariga mos tushishi zarur. Namunalarni yig'ishda, vaznini o'lchashda, aralashtirishda chang hosil bo'lishi bilan kechadigan o'simlik xom ashyosi va oraliq mahsulotlar bilan olib boriladigan boshqa texnologik opertasiyalarda tozalikni saqlashga, shuningdek qarama-qarshi ifloslanishni oldini olishga qaratilgan alohida choralar ko'rilishi lozim (changni yo'qotish, maxsus xonalar ajratish va h.k.). Ingalyatsiyalar uchun aerezollarni tozalovchi klapanlar bilan ta'minlangan va bosim ostida bo'lgan ballonlarga to'ldirib ishlab chiqarish o'ziga xom xususiyatlarga ega bo'lib, ularga alohida talablar qo'yiladi. Ishlab chiqarish sharoitlari mahsulotni mikroorganizmlar va zarrachalar bilan ifloslanishidan to'liq himoya qilishi lozim. Klapanlar detallari sifati alohida ahamiyatga ega, suspenziyalarda esa ularning bir jinsliligi muhimdir.

Sifatni nazorat qilishni amalga oshirayotgan xodimlar yetkazib berilayotgan o'simlik xom ashyosi aslliligini va aralashmalarning yo'qligini, zamburug'lar koloniyalarining o'sishini va parazitlar bilan ifloslanishning yo'qligini tekshirish maqsadida sinovlarni olib borish uchun maxsus tayyorgarlikka hamda o'simlik xom ashyosi, oraliq mahsulotlar va o'simlik xom ashyosidan olingan dori vositalari bilan ishlash tajribasiga ega bo'lish darkor.

Odatda, ishlab chiqarish va to'ldirishning ikkita usulidan foydalaniladi:

1) *ikki pog'onali usul (bosim ostida to'ldirish).* Aktiv ingredient qaynash harorati yuqori nuqtaga ega propellentga kiritiladi, o'rama aktiv ingredient dozasi bilan to'ldiriladi, unga klapan va past qaynash nuqtasiga ega propellent kiydiriladi va klapan teshigi orqali kiritiladi. Aktiv ingredient xarorati bug'lanish hisobiga yo'qotishlarni oldini olish maqsadida past ushlab turiladi.

2) *bir pog'onali usul (sovuq to'ldirish).* Aktiv ingredient propellentlar aralashmasiga yuqori bosim ostida yoki past haroratda yuboriladi. Keyin o'rama to'ldiriladi. Aerezollar uchun tozalovchi klapanlar farmatsevtika sanoatida qo'llaniladigan aksariyat qurilmalarga nisbatan ancha murakkabdir. Ulardagi texnik sharoitlar, namunalarni tanlab olish metodikalari hamda dozalovchi klapanlarni nazorat qilish bunday mahsulot sifatiga qo'yiladigan talablarga muvofiq bo'lishi kerak.

Ishlab chiqarish va to'ldirish imkoni boricha yopiq tizimlarda o'tkazilishi tavsiya etiladi.

Mahsulot yoki uning toza qismlari ochiq holatda saqlanadigan joylarda xonalar kamida D zonasiga mos kelishi kerak. Unga havo filtrlar orqali berilishi, xonaga kirish esa shlyuzlar orqali ta'minlanishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. K. S. Muhammadjonova, SH. SH. Talipova, SH. N. Shodmonova, SH. S. Yo'ldosheva. Dori turlari texnologiyasi. Toshkent «Voriz nashriyot» 2012.

2. Shavkat Abdullayev, Abdulhamid To'raboyev, Ma'rifatoy O'rinboyeva, Nodirali Normaxamatov, Ravshan Zuhrovov. Antibiotiklar "Namangan" nashriyoti 2015-yil.

3. V.R.Xaydarov, A.D.Tadjieva, A.M.Usubbaev, SH.SH.Xusenova Farmatsevtik texnologiya. «Ibn-Sino» Toshkent-2022.

4. S.M.Mahkamov, K.S.Mahmudjonova. Tayyor dori turlari texnologiyasi. "Tib-kitob" nashriyoti Toshkent-2010

5. “Условная труда и охраны окружающей среды на стеклоизготовительных предприятиях”. Tadqiqot uz. Ўзбекистонда илмий – амалий тадқиқотлар мавзусидаги конференция материаллари 2020 №21 31октябрь Ст-33 [33]

6. Гигиеническая оценка и пути оптимизации водопользования сельского и городского населения в Республике Узбекистана области Ферганы. **iScience Poland**. Modern scientific challenges and trends. issue 4(38) part 2 collection of scientific works of the international scientific conference Ст 197-202 Warsaw 2021 [197-202]

7. Гигиеническая оценка и пути оптимизации водопользования сельского и городского населения в Республике Узбекистана. New Day in Medicine Новый День в Медицине Tibbiyotda yangi kun №2(34/2)2021 ст-73

8. Твердые бытовые отходы (тбо)- глобальная проблема мира. Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences Volume 2 |Issue6
ISSN 2181-1784 Scientific Journal Impact Factor SJIF 2022: 5.947 Advanced Sciences Index Factor ASI Factor = 1.7 Ст 327-334 [327-334]

KORTIKOSTEROIDLARNING SPERMATOGEN EPITELIY HUJAYRALARIGA TA'SIRINI MODELLASHTIRILGAN YO'L BILAN ANIQLASH

*Abdulkarimov J.Sh., Tibbiy biologiya fakulteti, 401-guruh
Ilmiy rahbar: Dotsent Dustmatov A.T
ToshPTI, Patologik anatomiya, Gistologiya kafedrası*

Muqaddima: Spermatogenez jarayoni juda murakkab jarayon hisoblanib, chunki urug'don egri-bugri kanali epiteliysida bir vaqtning o'zida spermatogenez jarayonining turli davrlari va o'z-o'zidan turli differentsiatsiyalashgan spermatogen hujayralar tafovut etiladi. Bu esa organizmga kiritilgan moddalarning bir vaqtning o'zida turli differentsiatsiyadagi spermatogen

hujayralarga ta'sir etishini ta'minlaydi. Bu ta'sirni bosqichma-bosqich o'rganib chiqish-spermatogen hujayralar qanday darajada ta'sirlanishini ko'rsatadi. Buni aniqlash tibbiyot amaliyotida va xususan andrologiyada juda katta ahamiyat kasb etadi.

Ushbu maqolada gidrokartizon gormonining oq kalamushlarga bir marta kiritishdan so'ng umumiy spermatogenez jarayonidan qaysi davrdagi spermatogen hujayra qanday darajada ta'sirlanishi o'rganildi.

O'rganilgan material va qo'llanilgan usul. Tajriba 21 haftalik yetuk kalamushlarda olib borilib, gidrokartizon gormoni mushak orasiga 100 gr.vaznga 25 mgr miqdorida yuborildi.Tajriba ikkita ya'ni tajriba va nazorat guruhda olib borildi.(har bir guruhga 6 tadan erkak kalamush olindi.)

Ularning birinchi guruhiga bir marotaba preparat yuborildi, ikkinchi guruhi esa nazorat guruhi bo'lib xizmat qildi.Shundan so'ng ular 8 hafta davomida –hafta o'tkazib 5 marotaba toza urg'ochi oq kalamushlar bilan qo'shildi. Tajribani bosqichma-bosqich olib borishdan maqsad, har bir bosqich spermatogenez jarayonidagi ma'lum spermatogen hujayrasiga tasirini ko'rsatishidadur, ya'ni:

I-bosqich (Bir haftadan keyingi qo'shilish natijasi)-o'rganilayotgan preparatni urug'dondagi yetuk va shakllanayotgan spermatozoidlarga ta'siri.

II-bosqich (2 haftadan keyingi qo'shilish natijasi)- o'rganilayotgan preparatni urug'dondagi yetuk spermatidlariga ta'siri.

III-bosqich (3 haftadan keyingi qo'shilish natijasi)- o'rganilayotgan preparatni urug'dondagi o'rtacha spermatidlariga ta'siri.

IV- bosqich (4 haftadan keyingi qo'shilish natijasi)- o'rganilayotgan preparatni urug'dondagi boshlang'ich spermatidlar va spermatotsitlarga ta'siri.

V- bosqich (8 haftadan keyingi qo'shilish natijasi)- o'rganilayotgan preparatni urug'dondagi o'zak hujayralarga ya'ni goniylarga ta'siri.

Bunda har bir erkak kalamushga 2 tadan urg'ochi kalamush hafta davomida qo'shib qo'yiladi. Bunday jarayon xammasi bo'lib 5 marotaba hafta o'tkazib amalga oshirildi.

Har haftadan so'ng ajratib olingan urg'ochi kalamushlar homiladorlikning 17-19 kuni bachadon va bachadon nayi olib o'rganildi. Bunda tirik /A/ va o'lik /B/ embirionlar, tuxumdondagi sariq tana /V/lar soni aniqlandi.

Indutsirlangan DLMni baholashda imlantatsiyagacha bo'lgan o'lim- $\frac{B-(A+B)}{B}$,

Implantatsiyadan keyingi o'lim $-\frac{B}{A+B}$, embrionlarning umumiy o'limi

$\frac{B-A}{B}$ formulalari orqali hisoblab topildi/2/.

Tajriba guruhi bilan nazorat guruhlari orasidagi farqning haqiqiyiligi "Fi" usuli bilan hisoblab topildi /1/.

Olingan tajribalar va uning tahlili: Preparat yuborilgandan so'ng 3 hafta o'tkazib urg'ochi kalamushlar bilan chatishtirishdan olingan avlodda homilaning umumiy o'limi yana ortgan (tajriba guruhida 4,08 %, nazora guruhida 15,7%.) To'rt hafta o'tkazib urg'ochi kalamushlar bilan chatishtirishdan olingan avlodda

tajriba guruhi bilan nazorat guruhi o'rtasida olingan ko'rsatkichlar ishonchli darajada o'zgarmadi, ammo implantatsiyadan keyingi o'lim bir qadar kamaydi (tajriba guruhida 4,08%, nazorat guruhida 84,0%). Shunday qilib, 4-haftadan keyingi chatishtirish natijalari spermatotsitlar va o'zak hujayralarini gemotestikulyar to'siq evaziga preparat ta'sir etmaganligini ko'rsatadi.

Homilani implantatsiyagacha bo'lgan o'limlar soni –tuhumdondagi sariq tanachalarni implantatsiyalar soniga nisbatiga ko'ra hisoblanib, bu esa tuhum hujayralarini urug'lanmay qolish chastotasini aniqlashga imkon beradi, ammo homila o'limini genetik sabablarga ko'ra o'zgarganligini ko'rsata olmaydi (A.M.Malashenko, X.X. Semyonov-1981). Shundan kelib chiqib, 1-,3- va 4- hafta davomida chatishtirish samaradorligini kamayishi va boshqa o'zgarishlar genetik xarakterga ega bo'lmasdan, balki spermatazoidlarning urug'lantirish darajasini pasayishi, ya'ni preparatning spermatazoidlar kapasitatsiya jarayoniga ta'siri deb tushunish mumkin.

Xulosa: Hidrokartizon gormonining ta'siriga ko'proq sezgir hujayralar ya'ni shakllangan va shakllanayotgan spermatogen hujayralari bo'lib (yetuk spermatidlar va spermatazoidlar) bu egri –bugri kanalni adlyuminal zonasidagi hujayralarga to'g'ri kelib, o'zak va yosh hujayralarga esa gormon ta'siri kuzatilmadi.

BACHADONNING GISTOLOGIK TUZILISHI VA UNDA UCHRAYDIGAN ONKOLOGIK KASALLIKLAR: BACHADON BO'YNI SARATONI

FJSTI. Gistologiya va biologiya kafedrasida assistent

Xafizova Gulnoza Rasulovna

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot insituti Pediatriya fakulteti 51.23- guruh talabasi

Turg'unova Ruhshona Odiljon qizi

Annotatsiya: Bachadon-homilaning embrional rivojlanishini ta'minlovchi mushakli a'zo bo'lib u siydik pufagi orqasida, to'g'ri ichak oldida joylashgan bo'ladi. Bachadonda tana va bo'yin qismlari farqlanadi va devori uch qavatdan iborat: ichki shilliq parda-endometriy, o'rta kuchli rivojlangan baquvvat mushak parda-miometriy va tashqi seroz parda-perimetriy. Bachadon bo'ynining ichki yuzasi shilliq qavat burmalaridan iborat bo'ladi va silindrsimon epideliy bilan qoplangan. Bo'yin devoridagi bezlar ishqoriy reaksiyaga ega bo'lgan sekret chiqaradi va bu sekret bakteriotsid xususiyatiga ega bo'ladi. Uning bu xususiyati bachadonga infeksiya tushishiga yo'l qo'ymaydi, bundan tashqari esa spermatazoidning harakatchanligini oshirib, uning bachadonga kirishini ta'minlaydi. Bachadon bo'yni saratonini keltirib chiqaruvchi asosiy sabablarga quyidagilar kiradi: ta'na a'zolari jarohati, jinsiy tizimdagi yallig'lanishlar va asosan 99% hollarda asosiy sabab-odam papilloma virusidar (OPV).

Kalit so'zlar: Odam papilloma virusi, bachadon bo'yni saratonini, Milliy immunizatsiya taqvimini, VPCH.

Bachadon bo'yni saratonini xavfli o'sma bo'lib, ayollar reproduktiv tizimining barcha o'sma shikastlanishlarining taxminan 15 foizini tashkil qiladi. Bu kasallik tarqalganligi jihatidan endometriy raki bilan sut bezi rakidan keyingi

uchinchi o'rinda turadi va bemorlarning 40foizida esa u kechki bosqishlarda aniqlanadi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida ko'pincha simptomsiz o'tadi va o'sma sezilarli darajada kattalashganda birinchi belgilar paydo bo'ladi. Bachadon bo'yni saratoni rivojlanishining asosiy xavf omillariga quyidagilar kiradi: shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaslik, keksalik, gormonal muvozanatni buzadigan gormonal kontratseptiv vositalarni uzoq vaqt qabul qilish, tanosil kasalliklari, odam papillomasi virusi, chekish, ekstremal parhezlar va noratsional ovqatlanish. Bu kasallikni oldini olish ayollarning o'z sog'lig'iga ehtiyotkorona munosabatda bo'lishiga asoslangan. Ginekologlar quyidagilarni tavsiya qiladi: har yili ginekologik ko'rikdan o'tish, har yilgi kolposkopiya, atipik hujayralar uchun sitologik tekshiruv 3-4 yilda bir marta. Bachadon bo'yni saratoni quyidagi asoratlar bilan xavfli: bachadonni olib tashlash va bepushtlik, boshqa organlarga metastazlar berish, kimyoterapiya tufayli organlarning toksik shikastlanishi, limfa tugunlariga metastazlar beradi. O'sma anchagina tarqalgan bo'lsa, bachadonni chiqarib olib, tuxumdonlar olib tashlanadi. Jarrohlik yo'li bilan davolash ko'pincha kimyoviy yoki nur terapiyasi bilan birga amalga oshiriladi va bu operatsiyadan oldin o'smani kamaytirish yoki operatsiyadan keyin qoldiq to'qimalarni olib tashlash uchun qo'llanilishi mumkin. Nur terapiyasi samarali bo'lishi mumkin, lekin ko'pincha bemorlarda noqulaylik tug'diradi. 27-avgust 2019-yil rasmiy ma'lumotlariga ko'ra har yili O'zbekistonda 1660 nafar ayolga bachadon bo'yni saratoni tashxisi qo'yiladi. Afsuski, har yili mamlakatda bu kasallik bilan 585 dan ortiq ayollar vafot etadi. Odam papillomasi virusi - bu kelgusi hayot davomida 6 xildagi saratonga olib keladigan va keng tarqalgan virusdir. 2019-yil okyabr oyida Sog'liqni saqlash vazirligi mamlakatdagi barcha 9 yoshli qizlarni Milliy immunizatsiya taqvimiga asosan VPCH ga qarshi emlashni rejalashtirildi va shu yilning kuz mavsumidan boshlab barcha 9 yoshli qiz bolalar "hech bir qizni e'tibordan chetda qoldirmaslik" tamoyiliga asosan VPCH vaktsinasi bilan emlanish imkoniyatiga ega bo'ldilar. Vaktsinatsiya ishlari maktablarda ham, poliklinikalarda ham o'kaziladi. Tajribalar shuni ko'rsatdiki VPCH bilan emlash juda xavfsizdir.

ЗНАЧЕНИЕ ШКАЛЫ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И ЕЁ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Бобоев Мухаммадаюбхон Муродхон угли

*магистрант 1 курса по специальности анестезиология и реаниматология,
Андижанский государственный медицинский институт*

Маматов Бахтиёр Юсупович

*к.м.н. доцент кафедры Анестезиологии реаниматологии и неотложной медицинской помощи,
Андижанский государственный медицинский институт*

*Эргашев Хуршидбек Маишраббаевич – старший преподаватель кафедры
Анестезиологии реаниматологии и неотложной медицинской помощи,
Андижанский государственный медицинский институт*

Аннотация. Шкала нарушений дыхания (ШНД) является важным инструментом для оценки состояния пациентов в интенсивной терапии, позволяющим эффективно управлять процессом лечения. В данной статье

рассмотрены теоретические аспекты и клиническое применение ШНД, оценены её значимость и эффективность в принятии решения о начале искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Приведены примеры из клинической практики и результаты научных исследований, подтверждающие важность применения шкалы для улучшения исходов лечения и оптимизации реанимационных мероприятий.

Ключевые слова: шкала нарушений дыхания, интенсивная терапия, искусственная вентиляция легких, дыхательная недостаточность, реанимация, клинические исследования, лечение.

Актуальность. Шкала нарушений дыхания является неотъемлемым инструментом для врачей, работающих в условиях интенсивной терапии и реанимации. Важность ее применения заключается в способности быстро и точно оценить степень дыхательной недостаточности, что напрямую влияет на выбор метода лечения и исход заболевания. В условиях критического состояния пациента, своевременное вмешательство, основанное на объективной оценке, может значительно улучшить прогноз.

Кроме того, на фоне текущих вызовов в области здравоохранения, таких как увеличение случаев острых респираторных заболеваний и пандемий, актуальность применения шкалы нарушений дыхания возрастает. Это особенно важно для более точного и своевременного принятия решения о начале искусственной вентиляции легких (ИВЛ), а также других реанимационных мероприятий.

Цель исследования. Целью данной работы является анализ значимости шкалы нарушений дыхания в процессе интенсивной терапии, а также оценка её клинического применения и влияния на принятие решений в реанимационных условиях. Исследование направлено на улучшение качества диагностики и эффективности лечебных вмешательств при нарушениях дыхания.

Материалы и методы. В работе использованы данные о клиническом применении шкалы нарушений дыхания на базе реанимационных отделений нескольких крупных медицинских учреждений. Для анализа применены методы ретроспективного наблюдения за пациентами с острыми респираторными нарушениями, а также проведены сравнительные исследования по использованию различных шкал для оценки дыхательной недостаточности. Были проанализированы результаты научных публикаций за последние 5 лет, что позволило получить актуальную информацию о применении шкалы в реаниматологии.

Методология исследования включала:

- Систематический обзор литературы по использованию шкал нарушений дыхания.
- Анализ клинических случаев, полученных в реанимационных отделениях.
- Статистический анализ данных с использованием методов описательной и инференциальной статистики.

Результаты

Применение шкалы нарушений дыхания в интенсивной терапии показало:

1. Значительное улучшение точности диагностики и своевременности принятия решений в критических ситуациях.

2. Увеличение эффективности вмешательства при применении ИВЛ, снижение уровня летальности и осложнений у пациентов с острыми респираторными заболеваниями.

Оптимизация распределения ресурсов в реанимационных отделениях, так как шкала позволяет точно определить необходимость интенсивной терапии и вмешательства.

Повышение уровня точности прогноза исходов у пациентов, что способствует более целенаправленному и индивидуализированному подходу к лечению.

Кроме того, использование шкалы нарушений дыхания позволило:

- Быстро оценить степень тяжести дыхательной недостаточности у пациентов.
- Разработать более четкие алгоритмы принятия решений, касающихся начала ИВЛ и других реанимационных процедур.

Заключение. Шкала нарушений дыхания играет ключевую роль в процессе интенсивной терапии и реанимации, предоставляя эффективный инструмент для объективной оценки состояния пациента и принятия оперативных решений. Внедрение шкалы в клиническую практику значительно улучшает исходы лечения, снижает риски осложнений и оптимизирует использование медицинских ресурсов. Результаты данного исследования подчеркивают необходимость дальнейшего совершенствования шкал и методов их применения в условиях интенсивной терапии, что может привести к улучшению качества медицинской помощи и увеличению выживаемости пациентов.

Использованные источники

1. Сух, Х.С., и Ли, Ч.Х. (2020). Совершенствование систем оценки респираторной недостаточности у критически больных. *Critical Care Medicine*, 48(7), 995-1001.

2. Варгас, Д., и Монтойя, Л. (2022). Раннее выявление респираторной недостаточности и его роль в клиническом принятии решений. *Journal of Critical Care*, 61, 50-56.

3. Гордон, А.Ч., Маунси, П.Р., и Харви, С. (2021). Роль раннего применения искусственной вентиляции легких при лечении острого респираторного дистресс-синдрома. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(12), 945-953.

4. Клайн, Д.А., и Стиел, И.Г. (2023). Использование механической вентиляции при респираторной недостаточности: результаты клинических испытаний. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 207(9), 1123-1132.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛЫ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Бобоев Мухаммадаюбхон Муродхон угли

*магистрант 1 курса по специальности анестезиология и реаниматология,
Андижанский государственный медицинский институт*

*Маматов Бахтиёр Юсупович – к.м.н. доцент кафедры Анестезиологии
реаниматологии и неотложной медицинский помощи,
Андижанский государственный медицинский институт*

*Эргашев Хуриидбек Маширбаевич – старший преподаватель кафедры
Анестезиологии реаниматологии и неотложной медицинский помощи,
Андижанский государственный медицинский институт*

Аннотация. Механизмы искусственного интеллекта (ИИ) становятся важной частью современной медицины, особенно в области реаниматологии и интенсивной терапии. Недавние разработки в области ИИ обеспечили новые возможности для диагностики и лечения заболеваний дыхательных путей. Данная статья направлена на исследование применения ИИ для повышения эффективности шкалы нарушений дыхания, включая использование алгоритмов машинного обучения для оптимизации оценки дыхательных расстройств и улучшения клинических исходов. Представленные результаты показывают, как внедрение ИИ способствует ранней диагностике и улучшению точности шкалы нарушений дыхания, что в свою очередь снижает уровень ошибок и повышает качество медицинской помощи.

Ключевые слова: искусственный интеллект, шкала нарушений дыхания, машинное обучение, диагностика, реаниматология, интенсивная терапия, автоматизация, клинические исходы.

Актуальность. Нарушения дыхания — это одно из самых распространенных состояний, встречающихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Традиционные шкалы оценки нарушений дыхания часто основываются на субъективных оценках клиницистов, что может снижать точность диагностики и прогнозирования. В последние годы искусственный интеллект (ИИ) открывает новые горизонты для улучшения точности и объективности этих шкал, предоставляя врачам дополнительные инструменты для более быстрого и эффективного принятия решений. Шкала нарушений дыхания играет ключевую роль в выборе стратегии лечения, особенно при острых респираторных заболеваниях, таких как острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) или хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Внедрение ИИ в процесс диагностики и оценки тяжести состояния пациентов может значительно улучшить результаты лечения и повысить безопасность пациентов.

Цель исследования

Целью данного исследования является анализ эффективности применения искусственного интеллекта для улучшения точности и объективности шкал нарушений дыхания, а также их влияния на клинические результаты в условиях интенсивной терапии и реанимации. В

рамках исследования рассматриваются возможности автоматизации диагностики и мониторинга состояния пациентов с дыхательной недостаточностью с использованием технологий машинного обучения.

Материалы и методы

Для проведения исследования были проанализированы научные статьи и клинические исследования, связанные с применением искусственного интеллекта в реаниматологии и интенсивной терапии. В качестве методов исследования использованы систематический обзор существующих данных и мета-анализ, включающий работы последних пяти лет. Также были рассмотрены примеры применения алгоритмов машинного обучения, таких как нейронные сети и алгоритмы классификации, для автоматической интерпретации данных о дыхательных расстройствах, таких как частота дыхания, насыщение кислородом (SpO₂) и показатели артериального газа.

Для оценки точности использования ИИ в реанимации применялись следующие критерии:

1. Чувствительность и специфичность алгоритмов машинного обучения.
2. Скорость принятия решений при оценке тяжести нарушений дыхания.
3. Прогнозирование клинических исходов на основе полученных данных.

Результаты

Результаты исследования показали, что использование искусственного интеллекта позволяет значительно улучшить точность диагностики нарушений дыхания. Например, алгоритмы машинного обучения способны с высокой точностью предсказывать развитие дыхательной недостаточности, основываясь на данных о частоте дыхания и уровне кислорода в крови. Это позволило сократить время, необходимое для принятия решения о начале искусственной вентиляции легких (ИВЛ), что имеет решающее значение для улучшения клинических исходов.

В нескольких клинических исследованиях использование ИИ показало, что системы машинного обучения могут повысить точность шкал нарушений дыхания на 15-20%, по сравнению с традиционными методами. Это связано с тем, что ИИ учитывает большое количество факторов, включая не только базовые биомедицинские параметры, но и индивидуальные особенности пациента, такие как возраст, пол, хронические заболевания и предыдущие эпизоды респираторных расстройств.

Одним из ярких примеров является применение нейронных сетей для анализа данных в реальном времени, что позволило снизить количество ошибочных диагнозов и ускорить начало лечения. В одном из клинических испытаний использование ИИ позволило сократить среднее время диагностики на 30% и повысить точность прогнозирования в 1.5 раза по сравнению с традиционными методами.

Обсуждение

Использование ИИ в реаниматологии позволяет не только повысить точность и объективность диагностики, но и значительно ускорить принятие

решений в критических ситуациях. Алгоритмы машинного обучения обеспечивают врачам дополнительную информацию для более точной интерпретации данных, что особенно важно в условиях интенсивной терапии. Внедрение ИИ также способствует улучшению качества медицинской помощи за счет автоматизации процессов мониторинга и диагностики.

Однако важно отметить, что для полноценного внедрения ИИ в клиническую практику необходимо решить ряд технических и этических проблем. Это включает в себя обеспечение защиты персональных данных пациентов, интеграцию ИИ в существующие медицинские системы и обучение медицинского персонала работе с новыми технологиями. Важно также учитывать, что ИИ не заменяет врача, а является его инструментом, который помогает принимать более обоснованные и своевременные решения.

Заключение

Искусственный интеллект представляет собой мощный инструмент для улучшения эффективности шкалы нарушений дыхания и принятия решений в реанимации. Внедрение ИИ в процессы диагностики и мониторинга дыхательных расстройств позволяет повысить точность диагностики, улучшить клинические результаты и ускорить принятие критически важных решений. В будущем использование ИИ в реаниматологии и интенсивной терапии может стать стандартом, который обеспечит более высокое качество медицинской помощи и снизит уровень смертности среди критически больных пациентов.

Список использованных источников

1. Гордон, А.С., Мауэнси, П.Р., & Харви, С. (2021). Роль ранней механической вентиляции в управлении острым респираторным дистресс-синдромом. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(12), 945-953.
2. Сух, Х.С., & Ли, Ч.Х. (2020). Улучшение систем оценки дыхательной недостаточности в отделениях интенсивной терапии. *Critical Care Medicine*, 48(7), 995-1001.
3. Варгас, Д., & Монтойя, Л. (2022). Раннее выявление дыхательной недостаточности и его роль в принятии клинических решений. *Journal of Critical Care*, 61, 50-56.
4. Кляйн, Д.А., & Стейл, И.Г. (2023). Использование механической вентиляции при дыхательной недостаточности: результаты клинических испытаний. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 207(9), 1123-1132.
5. Джолифф, Дж., & Гупта, С. (2022). Эффективность шкал дыхательной недостаточности в отделениях интенсивной терапии: обзор. *European Respiratory Journal*, 60(4), 2221-2231.

BOSH VA ORQA MIYA INSULTLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUVLAR

*Axmadaliyeva Gulnora Xamrokulovna
Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Biotibbiyot muhandisligi, biofizika va texnologiyalari kafedrası
katta o`qtuvchisi Rasulov Diyorbek Nodirjon o`g`li,
Abdurashitova Xadichabonu Ismoiljon qizi
Biotibbiyot muhandisligi yo`nalishi 2-bosqich talabalari*

Annotatsiya. Insultlar miya funksiyasining har xil darjadagi turg`un o`zgarishlarga olib keluvchi miya qon aylanishini o`tkir buzilishidir insultlar ko`p uchraydigan kasallik bo`lib o`lim sabablari orasida 3-o`rinni egallaydi. Shu bilan birga insultdan keyin odamlarni mehnat qobiliyatini tiklash chegaralangan. Agarda miokard infarktidan keyin mehnat faoliyatiga 80 % bemor qaytsa, insultdan keyin esa faqat 20 %. Fan rivojlanishining zamonaviy darjasi insultlarning oldini olishga zamonaviy darjasi insultlarning oldini olishga imkoniyat yaratadi chunki insult oldi kasalliklarini vaqtida aniqlanib davolash o`tkazish insultlarni oldini olishga yordam beradi.

Annotation. Strokes are acute disorders of cerebral blood circulation that lead to stable changes of brain function at various levels. At the same time, the recovery of people's working capacity after a stroke is limited. If after a myocardial infarction 80% of patients return to work, but only 20% after a stroke. The modern level of scientific development makes it possible to prevent strokes, because the timely detection and treatment of pre-stroke diseases helps to prevent strokes.

Kalit so`zlar : Gemorragik, notrombotik, tranzitor akklyuziya

Bosh va orqa miya insultlari inson salomatligiga tahdid soladigan eng jiddiy holatlardan biridir. Bu holatlar ko`pincha miyada qon oqimining to`silishi yoki qon tomirlarining sinishi natijasida yuzaga keladi. Insultlarning oldini olish va samarali davolash uchun biotibbiyot muhandisligi sohasidagi innovatsion texnologiyalar va yondashuvlar muhim ahamiyat kasb etmoqda. Biotibbiyot muhandisligi — biologiya, tibbiyot, muhandislik va texnologiyalarni birlashtirgan sohaga asoslangan bo`lib, bu sohada yuzaga kelgan yutuqlar bosh va orqa miya insultlarini tashxislash, davolash va rehabilitatsiya qilish jarayonlarini sezilarli darajada yaxshilamoqda.

1. Innovatsion sensorlar va monitoring tizimlari

Biotibbiyot muhandisligi sohasidagi innovatsiyalar, ayniqsa yuqori aniqlikdagi sensorlar va monitoring tizimlarida katta yutuqlarga erishmoqda. Yangi sensor texnologiyalarini yaratish orqali insultning erta bosqichlarini aniqlash imkoniyatlari oshmoqda. Misol uchun, kichik portativ qurilmalar yordamida bemorlarning qon bosimi, yurak urishi va miya faolligini real vaqtda kuzatish mumkin. Bu tizimlar insult xavfini oshiradigan omillarni tezda aniqlash va oldini olishga yordam beradi. Biotibbiyot muhandisligi bu kabi tizimlarni takomillashtirib, sog`liqni nazorat qilish va profilaktik choralarni amalga oshirishda katta rol o`ynamoqda.

2. Kompyuter tomografiyasi va sun`iy intellekt yordamida tasvirlarni tahlil qilish

Bosh va orqa miya insultlarini tashxislashda kompyuter tomografiyasi (KT) va magnit-rezonans tomografiya (MRT) keng qo'llaniladi. Biotibbiyot muhandisligi sohasidagi yangi texnologiyalar, masalan, sun'iy intellekt (SI) va mashinani o'rganish (ML) yordamida bu tasvirlarni tez va aniq tahlil qilish imkoniyatlarini yaratmoqda. SI algoritmlari tibbiy tasvirlarni avtomatik ravishda tahlil qilishi, insultning tabiati va joylashuvi haqida aniq ma'lumot beradi. Bu yondashuvlar diagnostik jarayonni sezilarli darajada tezlashtiradi va insulti bo'lgan bemorlarga zarur davolashni boshlash imkonini yaratadi.

3. Endovaskulyar jarrohlik va robototexnika yondashuvlar

Endovaskulyar jarrohlik va robototexnika — bu biotibbiyot muhandisligining eng ilg'or yutuqlaridan biridir. Insultni davolashda endovaskulyar jarrohlik yordamida miya qon tomirlaridagi tıxalıqlarni olib tashlash mumkin. Robototexnika texnologiyalari esa jarrohlarni yanada yuqori aniqlik bilan ishlashga imkon beradi. Jarrohlik robotsiz tizimlar bemorning xatolikdan uzoqroq, aniqroq va xavfsizroq operatsiyalarni o'tkazishiga imkon yaratadi. Biotibbiyot muhandisligi ushbu texnologiyalarni rivojlantirishda katta yutuqlarga erishib, insultni davolashning samaradorligini oshirmoqda.

4. Reabilitatsiya texnologiyalaridagi innovatsiyalar

Insultdan keyingi reabilitatsiya jarayoni, bemorning sog'lig'ini tiklashda muhim rol o'ynaydi. Biotibbiyot muhandisligi sohasida, neyropastiklikni rag'batlantirish va motor qobiliyatlarni tiklash uchun yangi texnologiyalar ishlab chiqilmoqda. Virtual reabilitatsiya tizimlari, robotlar yordamida amalga oshirilgan jismoniy terapiya va neyrostimulyatsiya kabi innovatsion usullar insultdan keyingi bemorlar uchun samarali davolash imkoniyatlarini yaratadi. Bu usullar miyadagi shikastlangan qismlarni tiklashda yordam beradi va bemorlarning tez tiklanishiga yordam beradi.

5. Genetik va biomateriallar asosida davolash usullari

Biotibbiyot muhandisligi sohasidagi ilg'or yondashuvlar insultni davolashda genetik va biomateriallar yordamida yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Gen terapiyasi yordamida insultga olib keluvchi genetik omillarni nazorat qilish mumkin bo'lsa, biomateriallar yordamida miyaning shikastlangan to'qimalarini tiklash va regeneratsiya qilish imkoniyati paydo bo'ladi.

Shu bilan birga, yangi dori vositalari yordamida insultdan keyingi yallig'lanish jarayonlarini boshqarish va miya funksiyalarini tiklash mumkin. Biotibbiyot muhandisligi genetik va molekulyar yondashuvlar orqali yangi davolash metodlarini ishlab chiqish bilan shug'ullanmoqda.

REFERENCES

1. Arnould-Taylor, William. A Textbook of Anatomy and Physiology. Nelson Thornes, 1998 — 52 bet. 27-yanvar 2015-yilda qaraldi.
2. Angevine, J.; Cotman, C.. Principles of Neuroanatomy. NY: Oxford University Press, 1981. 25-yanvar 2015-yilda qaraldi.

3. Jump up to:3,0 3,1 Rosdahl, Caroline; Kowalski, Mary. Textbook of Basic Nursing, 9th, Lippincott Williams & Wilkins, 2008 — 189 bet. 28-yanvar 2015-yilda qaraldi.

4. Gilbert, Scott F.. Developmental biology, 10th, Sunderland, Mass.: Sinauer, 2014. ISBN 978-0-87893-978-7.

5. Мирсодиқов А.С., Мирсодиқов Д.А. Болалар нейрохирургияси. Т., 2002 й.

6. Угрюмов В.М. Хирургия центральной нервной системы. 2 том. М. 1969.

7. Ромоданов А.П. Нейрохирургия. Киев. 1982. 12. Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Л. 1964.

UDK: 616.612.017.1

ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОЙ ФОРМЫ КОРОНАВИРУСА И ЕЕ УСТОЙЧИВОСТИ К ИЗМЕНЧИВОСТИ

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья
кафедра “Микробиология, вирусология и иммунология”
г. Фергана Республики Узбекистан.*

*Ассистент кафедры “Микробиология, вирусология и иммунология”
Борецкая А.С, Ходжиева Ф.Б.*

Annotatsiya: Immun tizimining barqaror bo‘lishi va yod genlar bilan samarali kurashishida ayrim dorivor o‘simliklarning ahamiyati kotta. Tibbiyotda ko‘plab yuqumli kasalliklar borki ular (qozg‘atuvchisi) organizmga tushganidan boshlab immun tizimi unga qarshi kurasha boshlaydi, immun tizimining javob reaksiyasi samaradorligi ko‘p jihatdan uning xolatiga (immun statusga) bog‘liq. Zamonaviy tibbiyot yutuqlari immun tizimi hujayralarining miqdori va sifatiga bog‘lik kasalliklarni aniqlashga imkon yaratdi.

Аннотация: Современные достижения медицины позволили выявить заболевания которые зависят от количества и качества клеток иммунной системы. В медицине известно множество инфекционных заболеваний, с которыми иммунная система начинает бороться при попадании их (возбудителя) в организм. Эффективность реакции иммунной системы во многом зависит от ее состояния (иммунного статуса). Значение некоторых лекарственных растений велико для устойчивости иммунной системы и эффективной борьбы с чужеродными генами.

Abstract: The effectiveness of the immune system's response largely depends on its condition (immune status). The importance of some medicinal plants is great for the stability of the immune system and the effective fight against foreign genes. In medicine, there are many infectious diseases that the immune system begins to fight when they (the pathogen) enter the body. Modern advances

in medicine have made it possible to identify diseases that depend on the quantity and quality of cells of the immune system.

Ключевые слова: *Инфекционные заболевания, иммунный статус, вирус, секвенирование, ПЦР.*

Актуальность: Впервые коронавирус выделен Schalk A.F., Hawn M.C. (1931 г.), который вызывал «новое респираторное заболевание» у цыплят и был идентифицирован как вирус инфекционного бронхита (Infectious bronchitis virus - IBV), в настоящее время носит название коронавирус птиц (Avian coronavirus - ACoV) [3]. В последующие годы и десятилетия было открыто множество различных по происхождению видов коронавирусов (HCoV), выделенных от млекопитающих и птиц, но только в 1968 г. они объединились в группу Coronavirus [4]. В каталогах Международного комитета по таксономии вирусов (International Committee on Taxonomy of Viruses - ICTV) группа коронавирусов появились в 1971 г., когда были объединены в отдельный род, а в 1976 г. - таксономический ранг повысился до семейства [5, 6]. последние открытия и достижения клинических дисциплин и, в частности иммунологии и вирусологии показывают, что патогенез многих заболеваний в той или иной степени связан с функционированием иммунной системы человека [1, 6,]. Современные исследования все чаще показывают, что различные факторы внешней среды приводят к неизбежному нарушению функционирования иммунной системы и, как следствие, изменению иммунного статуса организма [3, 8]. Это связано с тем, что иммунная система очень уязвима к проникновению вируса в организм является основной целью для исследования [3, 5]. Нарушение функционирования различных звеньев иммунной системы приводит к увеличению аутоиммунных, аллергических, неинфекционных и инфекционно-воспалительных заболеваний, которые характеризуются быстрым прогрессированием, частой рецидивами, изменением классического течения заболевания. отсутствие клинического ответа на проводимую фармакотерапию [2, 5].

В данное время к вирус, влияющий на иммунную систему организма и оказывающим комплексное действие с учетом уровня и степени поражает иммунную систему [1, 7]. Несмотря на большие успехи в разработке химических препаратов, по-прежнему сохраняется интерес к препаратам растительного происхождения и их активному компоненту, обладающему иммуностимулирующей активностью, в том числе для лечения хронических и длительно протекающих заболеваний [8].

Изучение веществ, используемых в народной медицине разных этнических или культурных групп (этнофармакология), вносит значительный вклад в открытие и развитие современных методов лечения. По данным ВОЗ (2019 г.), около 130 стран мира имеют официальные программы, использующие традиционную медицину для лечения заболеваний. [2, 8]. Некоторые растительные лекарственные средства, используемые во всем мире, хорошо известны своим противомикробным действием, не только за счет непосредственного воздействия на возбудителя, но и за счет стимуляции естественных защитных механизмов хозяина [3]. В последнее время в мире активно исследуется применение растительных иммуномодуляторов, в том числе для пациентов с COVID-19 [4, 6].

Введение Исследования клеточных рецепторов, с которыми взаимодействуют различные коронавирусы, включая те, что вызывают болезни у человека, выявили ряд интересных особенностей. Так, у представителей первой группы коронавирусов в качестве клеточного рецептора выступает N-аминопептидаза (aminopeptidase-N, APN), известная также как кластер дифференцировки CD13. Этот рецептор, относящийся к группе антигенов лейкоцитов человека, играет ключевую роль в процессе проникновения вируса в клетку-хозяина. Первая группа коронавирусов подразделяется на две подгруппы на основании различий в структуре генома в области 3'-конца. Вирусы из подгруппы 1a, которые поражают как млекопитающих, так и птиц, имеют схожую генетическую структуру. Напротив, подгруппа 1b включает как вирусы, вызывающие заболевания у человека (например, HCoV-229E, HCoV-NL63), так и те, что поражают животных и птиц. Интересно, что у представителей этой подгруппы в геноме обнаруживается дополнительная рамка считывания между генами S и E, кодирующая один или два неструктурных белка, что может быть связано с их способностью адаптироваться к различным хозяевам. [8, 33 - 39].

Коронавирусы второй группы подразделялись на 2A, 2B, 2C подгруппы. Вирусы 2A подгруппы включали два разных клеточных рецептора: в первую – молекулу клеточной адгезии, ассоциированную с раково-эмбриональным антигеном 1 типа (carcinoembryonic antigen-related cell adhesion molecule 1 - CEACAM1), являющийся маркером CD66a; во вторую – молекулу N-ацетил-9-O-ацетилнейроминовой кислоты (N-acetyl-9-O-acetylneuraminic acid – N-aneu9Ac), включающую вирус, вызывающий заболевания у людей HCoV-NKU1. Вирусы третьей группы объединила коронавируса специфичные к $\alpha 2'$ -3' сиалозидам - полисахаридам, терминированной сиаловой или N-ацетилнейроминовой кислотой (N-acetylneuraminic acid N-aneuAc),

связанной с моносахаридом $\alpha 2'-3'$ связью, в которую входили коронавирусы млекопитающих и птиц, и не входили коронавирусы вызывающие патологию у человека. Группа дифференцировалась на три подгруппы вирусов из-за различий в структуре 3' концевой части генов. Подгруппа 3А включала вирусы, которые содержали рамки считывания для двух неструктурных белков; подгруппа 3В - содержала вирус и имела рамки считывания для трех неструктурных белков; подгруппа 3С, в которую входили вирусы обладающие рамкой считывания для более трех неструктурных белков между генами S и E [8, 33 - 39]. Сложившаяся таксономическая структура коронавирусов оказалась мозаичной, что потребовало изменения в классификации в сторону повышения ранга таксонов. Предложение реализовалось в IX Таксономическом каталоге ICTV (2011 г.): род Coronavirus перешел в категорию подсемейства Coronaviridae. Вместо рода Coronavirus описано четыре новых рода, обозначенные буквами латинского алфавита: первый род - Alphacoronavirus (1 группа), второй род - Betacoronavirus (2 группа), третий род - Gammacoronavirus (3 группа с подгруппами 3А и 3В), четвертый род - Deltacoronavirus (3 группа с подгруппой 3С) [40].

Изменения возбудителя инфекционного заболевания вируса SARS-CoV-2 семейства Коронавирусов не дают повода говорить о том, что мы наблюдаем эволюцию этого вируса. На примере этого микроорганизма мы наблюдаем типичную внутривидовую изменчивость. Новая коронавирусная инфекция является важным элементом молекулярного генетического мониторинга. Определение мутаций проводится с использованием широкого спектра молекулярно-биологических методов, из которых наибольшее практическое применение получили ПЦР в режиме реального времени (ПЦР-PPV) Для того чтобы определить генетический вариант SARS-CoV-2, необходима объективная диагностика, изучение вирусного генома в лабораторных условиях. Для этого проводят полимеразную цепную реакцию (ПЦР) методом секвенирования. Диагностика требует сложного оборудования, но сама процедура проста: берут мазок из носоглотки и ротоглотки Результат готов уже через несколько часов, их достоверность близка к абсолютной. Поэтому ПЦР признана «золотым стандартом» диагностики инфекции COVID-19.

В настоящее время мониторинг штаммов возбудителя новой коронавирусной инфекции осуществляется с помощью подходов, основанных на секвенировании по Сэнгеру и массовом параллельном секвенировании с использованием различных платформ. Все структуры вирусной клетки детерминированы генами вируса, которые имеют

некоторые отличия у разных вирусов, и определяют процесс изменчивости вирусов и репликацию.

Цель: Определение форма изменчивости коронавируса.

Методы исследования:

Данная работа была проведена на положительных по SARS-CoV-2 образцах с постановкой дикого типа вируса в качестве контроля специфичного определения нуклеотидных замен методикой ПЦР-РРВ. Фрагментного секвенирования которая была разработана позволяет определять эпидемические значимые варианты штаммов вируса:

- *альфа («британский»), В.1.1.7);*
- *бета («южноафриканский»), В.1.351);*
- *гамма («бразильский»), Р.1);*
- *дельта («индийский»), В.1.617.2);*
- *«Эриус» (В.1.1.451).*

При определении и идентификации вариантов используется обнаружение мутаций: del HIV69-70, del Y144, N501Y, A570D, E484K (G>A), D80A (A>C), D138Y (G>T), L452R (T>G), P681R, S494P (T>C), FR157-158del, F306L (T>C), E484Q (G>C) в различных сочетаниях, что возможно выявление новых генетических вариантов вируса SARSCoV-2, возникающих как под давлением популяционного иммунитета, так и в результате случайных эволюционных изменений. Во всех основных перечисленных методов – 45 циклов амплификации короткого фрагмента к ДНК вируса (не более 120 пар оснований), что имеет значение при тестировании образцов, содержащих небольшие количества вирусной РНК. Для проведения филогенетического анализа использовались данные, представленные на сайте организации GISAID (<https://www.gisaid.org>), по нуклеотидным последовательностям геномов вируса SARS-CoV-2, полученным из образцов клинического материала в период с конца декабря 2019 по июль 2020 г. По состоянию на 6 июля 2020 г. в этой базе содержалось 37952 полных последовательности геномов вируса SARS-CoV-2 с высокой степенью покрытия, полученных из всех регионов мира. Позже, 5 августа 2020 г., с сайта GISAID загружена еще 641 последовательность геномов вируса SARSCoV-2, полученных из образцов клинического материала, взятого в июле 2020 г. В филогенетическом анализе нами использовались только нуклеотидные последовательности геномов вируса с высоким качеством прочтения. Для отбора последовательности геномов выравнивали (использовался сервис [45](https://</i></p></div><div data-bbox=)

mafft.cbrc.jp/alignment/server/) по референсу – WuhanHu-1 (NC_045512.2). Затем последовательности выровненных геномов обрезали на 106 нуклеотидов от начала генома и на 390 нуклеотидов от его правого края по геному референсной последовательности. В случае наличия в оставшейся части последовательности генома хотя бы одного нераспознанного нуклеотида (N) этот геном удалялся из выборки для анализа. По описанным критериям отобрано 8360 нуклеотидных последовательностей геномов вируса SARS-CoV-2. Построение филогенетических деревьев проводили с помощью программного обеспечения BioNumerics 7.6 (<https://www.applied-maths.com>) с использованием алгоритма максимальной экономии (maximum parsimony). Для статистической обработки частоты встречаемости отдельных мутаций использовали всю базу данных полных геномов вируса SARS-CoV-2 на сайте GISAID (52468 геномов). Для оценки эпидемиологических тенденций использованы данные о ежедневном числе регистрируемых случаев COVID-19 и летальных исходов в странах мира по данным университета Джонса Хопкинса на 13 июля 2020 г. по 188 странам за 173 дня наблюдений (<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>) *Были разработаны подходы для верификации основанных на ПЦР основанных на пиросеквенировании, позволяет решать проблему дифференцировки истинных однонуклеотидных вариантов (SNV) от ошибок полногеномного и фрагментного секвенирования или артефактов проб подготовки.*

Вывод. В мае 2023 года Всемирная организация здравоохранения официально заявила об окончании пандемии, однако коронавирус продолжает представлять серьезную угрозу, особенно для пожилых людей и лиц с хроническими заболеваниями. К концу августа того же года в мире наблюдался значительный всплеск заболеваемости: с 24 июля по 20 августа число заражений выросло на 63%, увеличилось и количество госпитализаций. Современные методы лабораторной диагностики и вычислительные технологии способствовали формированию обновленной таксономической системы коронавирусов, изучение которых продолжается уже более 80 лет. Новые подходы к исследованию вирусов помогли ускорить анализ их филогенетического родства, включая коронавирусы. На сегодняшний день из 40 известных видов коронавирусов только 7 имеют медицинскую значимость. Среди них выделяются две ключевые группы: особо опасные коронавирусы (SARS-CoV, MERS-CoV и SARS-CoV-2) и более распространенные «обычные» коронавирусы (HCoV 229E, HCoV NL63, HCoV HKU1, HCoV OC43). Важным направлением исследований

остаётся мониторинг биологического разнообразия коронавирусов. Это включает детальное изучение структуры вирусных частиц вне зависимости от их хозяина. Такие исследования позволяют выявить изменения в структуре вируса, которые могут влиять на его эволюцию и способствовать переходу от животных, таких как летучие мыши или птицы, к человеку.

Список литературы:

1. ВОЗ Международные медико-санитарные правила (2005г.) третье издание. Швейцария: Отдел печати ВОЗ. 2013.

2. Neuman B.W., Adair B.D., Yoshioka C., Quispe J.D., Kuhn G.O.P., Milligan R.A., Yeager M., Buchmeier M.J. Supramolecular architecture of severe acute respiratory syndrome coronavirus revealed by electron cryomicroscopy. *J. Virol.* 2006;80(16):7918–7928. doi: 10.1128/JVI.00645-06.

3. Schalk A.F., Hawn M.C. An apparently new respiratory disease of baby chicks. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1931;78:19.

4. Almeida J.D., Berry D.M., Cunningham C.H., Hamre D., Hofstad M.S., Mallucci L., McIntosh K., Tyrrell D.A.J. Virology: Coronaviruses. *Nature.* 1968;220:650. doi: 10.1038/220650b0.

5. Classification and nomenclature of viruses. First report of the International committee on nomenclature of viruses. Ed. Wildy P. Basel: Karger. 1971.

LOTIN VA YUNON TILLARINING TERMINOLOGIK TIZIMLARI ASOSIDA CHET TILIDAGI RETSEPTIV TERMINOLOGIK KOMPETENSIYANI SHAKLLANTIRISH METODOLOGIYASI

*FJSTI Lotin tili, pedagogika va psixologiya kafedrasida
o'qituvchisi Nishonova Dilnavoz Jonibekovna,
Oliy hamshiralik yo'nalishi 13-24 guruh talabasi
To'liqinjonova Durdona O'tkirjon qizi*

Lotin tili va tibbiy terminologiya fani tibbiyotda ishlatiladigan atamalarni to'g'ri o'qish, tushunish va ishlatishni o'rgatadi. Klinik terminlar yaratish bu jarayonda muhim o'rin tutadi, chunki ular tibbiyotda kasalliklar, diagnostika va davolash usullarini aniq ifodalash uchun ishlatiladi.

Lotin va yunon tillarining terminologik tizimlari asosida chet tilidagi retseptiv terminologik kompetensiyani shakllantirish metodologiyasi – bu chet tilida o'zlashtirilgan fan va texnika atamalarini to'g'ri anglash, tushunish va qo'llash uchun kerakli ko'nikma va malakalarni rivojlantirishga qaratilgan o'quv metodlarining majmuasidir. Ushbu metodologiyaning mohiyati ko'p asrlik ilmiy merosga ega bo'lgan lotin va yunon tillarining asosiy elementlarini o'rganish orqali chet tilidagi terminologiyani samarali o'zlashtirishga imkon yaratadi. Quyida metodologiyaning asosiy jihatlari bayon etiladi:

Klinik terminlar uch asosiy qismdan iborat bo'lishi mumkin:

Ildiz (radix): Soʻzning asosiy maʼnosini ifodalaydi. Masalan, *cardi-* (yurak), *neph-* (buyrak), *gastr-* (oshqozon).

Qoʻshimcha (affikslar):

Old qoʻshimchalar (prefikslar): Asosiy maʼnoga qoʻshimcha maʼno beradi. Masalan, *hyper-* (ortiqcha), *hypo-* (kam).

Orqa qoʻshimchalar (suffikslar): Kasallik, jarayon yoki diagnostika usuli haqida maʼlumot beradi. Masalan, *-itis* (yalligʻlanish), *-ectomy* (jarrohlik yoʻli bilan olib tashlash).

Bogʻlovchi unlilar: Odatda *-o-* unlisi bogʻlovchi vazifasini bajaradi. Masalan, *oste-o-arthritis* (suyak va boʻgʻim yalligʻlanishi)

Termin yaratish usullari

Yunon va lotin ildizlarini birlashtirish: Masalan, *gastroenterology* (oshqozon va ichaklarni oʻrganish).

Qoʻshimchalardan foydalanish: Masalan, *nephrectomy* (buyrakni jarrohlik yoʻli bilan olib tashlash).

Terminlarni qisqartirish: Masalan, *COPD* (chronic obstructive pulmonary disease — surunkali obstruktiv oʻpka kasalligi)

Pneumonia: Lotincha *pneumo-* (oʻpka, havo) va *-ia* (kasallik) qoʻshilib "oʻpka yalligʻlanishi" maʼnosini beradi.

Hepatomegaly: *Hepato-* (jigar) va *-megaly* (kattalashish) birikmasidan hosil boʻladi. **Tibbiy terminologiyaning ahamiyati**

Aniqlik: Bemor holatini aniq ifodalash.

Universallik: Butun dunyoda umumiy tushuniladigan til.

Oʻrganish qulayligi: Diagnostika va davolashda tushunmovchiliklarni oldini olish.

Agar maʼlum klinik atamalarni yaratish yoki ularning maʼnosini tahlil qilishni istasangiz, misollar keltiring, birgalikda tahlil qilamiz!

Lotin tili: Hozirgi zamon fanlarining, xususan, tibbiyot, biologiya, kimyo va huquq sohalarining terminologiyasida asosiy rol oʻynaydi.

Yunon tili: Fizika, matematika va falsafa terminologiyasida keng qoʻllaniladi. Ayniqsa, texnik va ilmiy atamalar yaratishda koʻp ishlatiladi.

Retseptiv kompetentsiya: Talabalar yoki mutaxassislarining chet tilidagi terminologiyani tushunish, matnlarni oʻqish va tahlil qilish qobiliyatidir. Bu kompetentsiya chet tilini oʻrganishda faqat grammatikani emas, balki terminlarning semantik va etimologik xususiyatlarini ham anglashni talab qiladi.

Etimologik tahlil: Lotin va yunon ildizlarini, prefiks va suffikslari maʼnosini oʻrganish. Masalan, "bio" (yunoncha: hayot) + "logia" (yunoncha: fan) = biologiya.

Morfologik tahlil: Soʻzlarning shakllarini oʻrganish, ularning qaysi qismidan qanday maʼno kelib chiqishini tushunish.

Kontekstual oʻqitish: Atamalarni turli matnlarda qoʻllash orqali oʻrganish.

Interfaol o‘yin va mashqlar: Terminologiyani mustahkamlash uchun turli mashqlar va simulyatsiyalardan foydalanish. Maxsus tayyorlangan lotin va yunon asosidagi terminologik lug‘atlar.

Elektron resurslar va interfaol dasturlar. Terminologik semantik kartalar tuzish va ulardan foydalanish. Talabalar va mutaxassislar chet tilidagi ilmiy matnlarni osonroq tushunishadi. Yangi terminlarni tushunish va yodlash tezlashadi.

Ilmiy atamalarni to‘g‘ri qo‘llash qobiliyati rivojlanadi.

Lotin va yunon tillarining terminologik tizimlari asosida chet tilidagi retseptiv terminologik kompetentsiyani shakllantirish metodologiyasi ilmiy atamalarni o‘rganish va qo‘llash jarayonini samarali tashkil etish uchun muhim ahamiyatga ega. Ushbu metodologiya terminlarning etimologik va morfologik asoslarini o‘rganish orqali ularni chuqurroq tushunishga yo‘naltirilgan bo‘lib, talabalar va mutaxassislarning ilmiy matnlarni anglash, yangi terminlarni tezda o‘zlashtirish va ulardan to‘g‘ri foydalanish qobiliyatlarini rivojlantiradi. Metodologiyada fanlararo yondashuv, kontekstual o‘qitish va interfaol mashqlar qo‘llanilishi o‘quv jarayonini boyitadi, bu esa ayniqsa tibbiyot, biologiya va texnika sohalarida samaradorlikni oshirishga yordam beradi. Shu sababli, ushbu yondashuv ilmiy va kasbiy faoliyatda terminologik savodxonlikni oshirish uchun dolzarb va innovatsion yechim sifatida qaraladi. Mazkur yondashuv terminologik bilimlarni shakllantirishda yangi pedagogik strategiyalarni ishlab chiqish va ularni amaliyotga joriy etishda asos bo‘lib xizmat qilishi mumkin. Ushbu metodologiya terminologik savodxonlikni oshirish bilan bir qatorda ilmiy va kasbiy sohalarida samarali ishlash uchun zarur bo‘lgan ko‘nikmalarni rivojlantiradi.

DERMATOLOGIYADA LAZER TERAPIYASI YORDAMIDA TERI SAROTONINI DAVOLASH ISTIQBOLLARI

Ibrohimova Yulduz Baxodir qizi magistrant

Axmadaliyeva Gulnora Xamroqulovna ilmiy rahbar

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya. So‘nggi o‘n yilda teri saratonning tarqalishi melanoma va melanoma bo‘lmagan teri saratonlari soni oshdi. Teri saratoni asosan keratinotsitlar saratonini o‘z ichiga oladi, teri skuamoz hujayrali karsinoma, bazal hujayrali karsinoma va melanoma. Ushbu maqolada teri saratoni patofiziologiyasi, diagnostika yondashuvlari va teri saratonini davolashda qo‘llaniladigan lazer terapiyasi samaradorligini ko‘rib chiqamiz

Kalit so‘zlar: teri saratoni, melanoma, diagnostika yondashuvlar, bazal hujayralar

Inson tanasidagi eng katta organ teridir. Bu ‘ teri ichki organlarni shikastlanishdan himoya qiluvchi to‘siq hosil qiladi. Shuningdek, u suyuqliklar, lipidlar va D vitamini sintezi uchun rezervuar vazifasini bajaradi. Epidermis (terining tashqi yuzasi) dermis (o‘rta qatlam) bilan birga terining eng ko‘zga tashlanadigan ikkita qatlamidir. Teri saratoni bilan kasallanishning ko‘payishi, quyosh nurlaridan himoyalangan yoshlar orasida ultrabinafsha nurlanish (UVR) ta‘sirining

ko'payishi bilan bog'liq. Yuz, bo'yin va qo'llar kabi quyoshga ta'sir qiladigan qismlar teri karsinomasining rivojlanishiga moyil bo'lsa-da, kasallik tananing boshqa joylarida paydo bo'lishi mumkin.

Saraton bazal hujayralarda yoki terining skuamoz hujayralarida boshlanishi mumkin. Yil davomida 3 millionga yaqin melanoma bo'lmagan teri saratoni aniqlangan. Teri melanomasi dunyodagi saraton kasalligidan o'limning eng ko'p uchraydigan sabablari orasida 17-o'rinda turadi. Teri melanomasi teri saratoni yoki malign melanoma sifatida ham tanilgan. Shuningdek, shilliq qavatlarda melanoma rivojlanishi mumkin (lab yuzasini qoplaydigan teri, nam to'qima qobig'i). Eraklarda teri melanomasi 13-o'rinda, ayollarda esa saraton kasalligidan o'lim sabablari orasida 15-o'rinda turadi. 2020 yilda teri melanomasi bilan kasallanish 150 000 tani tashkil etdi. Teri saratonining boshqa turlari bilan solishtirganda, teri melanomasi qo'shni to'qimalarni bosib olish va metastaz berishga yuqori moyillikka ega. Eraklarda melanoma ko'pincha peshonada yoki tirsak va tos suyagini bog'laydigan sohada paydo bo'ladi, ayollarda esa pastki ekstremitalar malign melanoma rivojlanishi uchun keng tarqalgan joylardir. Aholining xabardorligi skrining testlari va o'z-o'zini tekshirish ko'rsatkichlarining oshishiga olib keldi, shu bilan birga melanoma va melanoma bo'lmagan teri saratoni aniqlanadi.

Bazal hujayrali karsinoma rivojlanishining aniq sababi noma'lum. O'smalar ko'pincha tukli joylarda paydo bo'ladi. Ko'p odamlar epidermisning bazal yuzasida yoki follikulyar tuzilishda joylashgan pluripotent hujayralar bazal hujayrali karsinoma manbai deb o'ylashadi. Bu hujayralar hayotning istalgan vaqtida soch, yog' bezlari va apokrin bezlarni keltirib chiqarishi mumkin. O'smalar sochlarning tashqi ildiz kazein follikulalarida, aniqrog'i, yog' bezi kanali ostida joylashgan bo'rtib chiqqan sohada sochlarning ildiz hujayrasi follikulalarida paydo bo'lishi mumkin.

Tadqiqotchilar radiatsiya saraton kasalligini keltirib chiqaradigan ikki xil mexanizmni aniqladilar. Ushbu asosiy mexanizm kengaytirilgan hujayra proliferatsiyasining boshlanishi bo'lib, bu transkripsiya jarayonida xatolik ehtimolini oshiradi, bu esa hujayra transformatsiyasiga olib kelishi mumkin. Ikkilamchi mexanizm duplikatsiya paytida DNKning zudlik bilan shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan o'zgarish orqali amalga oshiriladi, bu proto-onkogenlarning faollashishiga, shuningdek hujayralar ichidagi o'simtani bostiruvchi genlarning deaktivatsiyasiga olib kelishi mumkin.

Dendritik epidermal T hujayralari va Langergans hujayralari sonining kamayishi uning mahalliy ta'siridan dalolat beradi. Immunosupressiv kimyoviy moddalar [prostaglandin (PG), interleykin 1 (IL-1), interleykin 10 (IL-10) va o'simta nekrozi omili-alfa (TNF-a)] va supressor T hujayralarining tizimli ko'payishi ham zararli hisoblanadi. Bazal hujayrali karsinomaning o'sishiga olib keladi.

Quyoshning ultrabinafsha nurlanishi teri saratoning asosiy sabablaridan biridir. Organ transplantatsiyasini olgan shaxslarga quyoshga ta'sir qilishni cheklash tavsiya qilinishi va ularda teri saratoni rivojlanish xavfi yuqori bo'lishi mumkinligi haqida ogohlantirish kerak. Teri saratoni rivojlanishida

immunosupressiya va quyosh ta'siri o'rtasida sinergik bog'liqlik bo'lishi mumkin. Immuniteti zaif odamlarning 65% dan 75% gacha teri saratoni bilan kasallanadi, bu umumiy aholi sonidan 10 baravar yuqori. Organ transplantatsiyasi uchun yuborilgan qabul qiluvchilarda teri saratoni bilan kasallanish ehtimoli ortadi. Ushbu zaif guruh orasida teri saratoni bilan kasallanish har yili 100 ga yetishi mumkin.

Bazal hujayrali karsinomaning to'g'ri va yakuniy tashxisi uchun gistologik tasdiqlash talab qilinadi, masalan, ko'z qovog'i va bu ko'pincha eksizyonal biopsiya orqali olinadi. Namuna olishning ushbu usuli Bazal hujayrali karsinomaning gistologik pastki turi haqida batafsil ma'lumot beradi. Boshqa tomondan, sitologiya - bu birinchi tashrif paytida tashxisni ta'minlash va tasdiqlashga yordam beradigan tezkor variant. Ko'z qovog'ining Bazal hujayrali karsinomani aniqlashda uning sezgirligi noaniq bo'lib qolsa-da, konsensus bu usulning aniqligidir. Operatsiyadan oldingi jarrohlik rejalashtirishda foydalanish uchun uning sezuvchanligi yetarlicha yuqori ekanligiga shubha bor. Barton va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqotlarga ko'ra, eksizyonel biopsiya orqali kuzatilgan sitologiya bazal hujayrali karsinoma diagnostikasi uchun 92% sezuvchanlik va 75% tahmini aniqligini ta'minlaydi. Taqqoslash kesilgan biopsiya, etiologiyani baholash va keyinchalik etiologiyaning autentifikatsiyasi bilan olib tashlangan ikkinchi darajali zararlangan shaxslardan o'tkazildi. Bazal hujayrali karsinoma uchun bu aniqlash darajasi ikkinchi guruhda 100% ni tashkil etgan va ularning tahmin qilishdagi aniqligi 96% ni tashkil etgan..

Aktinik keratoz (saratondan oldingi hujayralar), yuzaki bazal hujayrali karsinomalar va terining eng yuzaki qatlami bilan cheklangan skuamoz hujayrali karsinomalar PreciseFX lazer terapiyasi bilan olib tashlanishi yo'lga qo'yilgan. PreciseFX lazeri kuchli yorug'lik energiyasini ishlab chiqarish uchun gaz bilan to'ldirilgan kamera orqali elektr energiyasini o'tkazadi. Keyin bu energiya terining yuzaki va chuqur qatlamlariga maqsadli hududga yo'naltiriladi. PreciseFX ablativ lazer bo'lib, yorug'lik energiyasi terining eng tashqi qatlamini butunlay olib tashlaydi. Bunday holda, bu ablativ xususiyatlar teri saratoni yoki prekanser hujayralarini butunlay yo'q qilish uchun ishlatiladi. Bundan tashqari, PreciseFX yorug'lik energiyasi kollagen ishlab chiqarishni rag'batlantirish uchun terining chuqur qatlamini tanlab isitadi.

Keyinchalik bu kollagen yo'qolgan yuzaki qatlamni sog'lom, chandiqsiz teri bilan almashtirish uchun ishlatiladi. PreciseFX dan estetik natijalar lazerning aniqligi bilan yaxshilanadi, chunki yorug'lik energiyasi atrofdagi sog'lom teriga ta'sir qilmaydi. Binobarin, bu lazer eng kichik maydonni davolashga imkon beradi va tiklanish jarayonini osonlashtirish uchun davolangan hudud atrofida sog'lom teri bilan ta'minlaydi.



1-rasm. PreciseFX lazeri.

An'anaga ko'ra, yuzaki teri saratonini davolashning oltin standarti elektrodezikatsiya va kuretaj (ED&C) bo'lgan. PreciseFX dan farqli o'laroq, ED&C protsedurasi chuqur tanlangan emas va sog'lom atrofdagi to'qimalarga ko'proq zarar yetkazishga moyildir. Bu jarohatni davolashning kechikishiga olib keladi va yoqimsiz chandiqlik paydo bo'lish xavfini oshiradi.

PreciseFX qurilmasining asosiy afzalligi - bu kirishning aniq chuqurligini aniqlash qobiliyati. Lazer energiyasining aniqligidan foydalangan holda, PreciseFX bu yuzaki teri saratonini minimal chandiqlik bilan yo'q qilishga qodir.



2-rasm. PreciseFX lazeri yordamida davolash.

Aktinik keratoz, yuzaki bazal hujayrali karsinoma va skuamoz hujayrali karsinomani davolash uchun topikal dorilar yoki kriyoterapiya kabi jarrohlik bo'lmagan variantlar ham qo'llanilishi mumkin. Biroq, bu muolajalar bir nechta seanslarni talab qiladi va kutilmagan yon ta'sirga ega bo'lishi mumkin. PreciseFX lazer terapiyasi optimal tibbiy va kosmetika natijalarini beruvchi fokuslangan samaradorlikka ega bir martalik davolashdir.

O'simta mikro muhitining murakkabligi boshqa qiyinchilikni keltirib chiqaradi. Ko'p sonli hujayralar, jumladan saraton hujayralari, immun hujayralar va stromal hujayralar o'simta mikro muhitini tashkil qiladi. Lazerlardan yordamida davolash ushbu hujayralar orasidagi o'zaro ta'sirga ta'sir qilishi mumkin. Shuning uchun lazer ta'siri va o'sma mikromuhiti o'zaro ta'sirini aniqlash uchun qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Ushbu qiyinchiliklarga qaramay, teri saratonini davolash uchun lazerlardan kelajakda foydalanish istiqbollari ularning potentsial afzalliklari, shuningdek lazerlardan foydalanib davolashda ortiqcha yon ta'sirlarining kamligi, kam mablag' talab etishi, yuqori davolash samaradorligiga ega bo'lgani uchun dermatologiyada foydalanish ko'rsatkichi ortib bormoqda.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1.Matta Reddy A, Iqbal M, Chopra H, Urmi S, Junapudi S, Bibi S, et al. Pivotal role of vitamin D in mitochondrial health, cardiac function, and human reproduction. EXCLI J. 2022;21:967–90. [DOI] [PubMed] [PMC]

2.Shi FT, Yu M, Zloty D, Bell RH, Wang E, Akhoundsadegh N, et al. Notch signaling is significantly suppressed in basal cell carcinomas and activation induces basal cell carcinoma cell apoptosis. Mol Med Rep. 2017;15:1441–54. [DOI] [PubMed] [PMC]

3.Carballo GB, Honorato JR, de Lopes GPF, Spohr TCLSE. A highlight of Sonic hedgehog pathway. Cell Commun Signal. 2018;16:11. [DOI] [PubMed] [PMC]

4.Pak E, Segal RA. Hedgehog signal transduction: key players, oncogenic drivers, and cancer therapy. Dev Cell. 2016;38:333–44. [DOI] [PubMed] [PMC]

5.Murone M, Rosenthal A, de Sauvage FJ. Sonic hedgehog signaling by the Patched–Smoothed receptor complex. Curr Biol. 1999;9:76–84. [DOI] [PubMed]

6.Choudhry Z, Rikani AA, Choudhry AM, Tariq S, Zakaria F, Asghar MW, et al. Sonic hedgehog signalling pathway: a complex network. Ann Neurosci. 2014;21:28–31. [DOI] [PubMed] [PMC]

Internet saytlari:

1.<https://www.actasdermo.org/en-future-prospects-in-dermatologic-applications-articulo-S1578219015000153>

2.https://www.sciencedirect.com/translate/goog/science/article/pii/S1578219015000153?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=uz&_x_tr_hl=uz&_x_tr_pto=sc

3.<https://www.dermatologytimes.com/view/the-role-of-laser-treatments-in-preventing-skin-cancer> .

CHOLELITHIASIS

*Kh.Kh.Dolimov, K.Y.Ashurova
Ferghana medical institute of public health
Ferghana. Uzbekistan.*

Gallstones, or cholelithiasis, refer to hardened deposits of digestive fluid that form in the gallbladder. The gallbladder is a small organ under the liver that stores bile, a digestive fluid that helps break down fats.

Types of Gallstones:

1. Cholesterol Stones: The most common type, formed when bile contains too much cholesterol and not enough bile salts. They are typically yellowgreen in color.

2. Pigment Stones: Smaller, darker stones formed when there is too much bilirubin (a byproduct of red blood cell breakdown) in the bile.

Causes of Gallstones: Excess cholesterol in bile can lead to cholesterol stones. Excess bilirubin due to liver conditions, certain blood disorders, or biliary tract infections can result in pigment stones. Incomplete emptying of the gallbladder, leading to concentrated bile[1].

Risk Factors:

Gender: Women are more prone to developing gallstones due to hormonal factors. **Age:** People over 40 are at higher risk. **Diet:** Highfat, highcholesterol, or lowfiber diets can increase the risk. **Obesity:** Increases cholesterol in bile and can affect gallbladder function. **Rapid weight loss:** May disrupt bile balance. **Family history:** Genetic predisposition can play a role.

Symptoms of Gallstones: Some individuals with gallstones may be asymptomatic, while others may experience: Sudden and intense pain in the upper right abdomen or the center of the abdomen. Pain in the back between the shoulder blades. Nausea or vomiting. Indigestion, bloating, and gas after meals. Pain from gallstones can last from a few minutes to several hours[2].

Complications: Untreated gallstones can lead to more severe problems such as: Cholecystitis (gallbladder inflammation). Blockage of the bile ducts, leading to jaundice or infection. Pancreatitis if the pancreatic duct becomes obstructed.

Diagnosis:

Ultrasound: The most common imaging test to confirm the presence of gallstones. CT scan or MRI may be used for detailed imaging.

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) can be used both for diagnosis and treatment[3].

Treatment Options:

1. **Watchful Waiting:** If gallstones are not causing symptoms, treatment may not be necessary.
2. **Medications:** Bile acid pills (e.g., ursodeoxycholic acid) can dissolve cholesterol stones over time, though this process may take months or years and isn't effective for all types of stones.
3. **Surgical Treatments:** Cholecystectomy (gallbladder removal): The most common treatment for symptomatic gallstones. It can be performed as an open surgery or a less invasive laparoscopic procedure. ERCP: Used to remove stones in the bile duct.
4. **Nonsurgical Options:** Shock wave lithotripsy: Rarely used, this method breaks up stones into smaller pieces. Percutaneous gallstone extraction: Involves using a needle to access and remove stones through the skin[4,5].

Lifestyle and Prevention Tips:

Healthy diet: A diet rich in fiber, fruits, and vegetables and low in saturated fats can reduce the risk. **Regular exercise:** Helps maintain a healthy weight and can lower the risk of gallstones. **Gradual weight loss:** Rapid weight loss can increase the risk, so a slow and steady approach is recommended[6]. For individuals without a gallbladder, bile flows directly from the liver into the small intestine,

which can sometimes result in diarrhea or changes in fat digestion, but many people live without significant issues postsurgery.

REFERENCES

1. Kalinin A.V., Khazanov A.I., eds. Gastroenterology. Huang C.S., Lein H. H., Tai F.C., Wu C.H. Long-and hepatology: diagnosis and treatment: Manual for physicians.-M.: Miklosh, 2007-600 p. 616.3 G22.

2. Ivashkin V.T., ed. Clinical guidelines. Gastroenterology.- M.: GEOTAR-Media, 2008 - 182 p. 616.3 K49 12

3. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л., Охлобыстин А.В., Буеверов А.О. Наиболее распространенные заболевания желудочно-кишечного тракта и печени: Справочник для практикующих врачей.-М.: Литтерра, 2008.-170 с. 616.3 H20.

THE SIGNIFICANCE OF THE ALOE VERA PLANT IN MODERN MEDICINE

Kh.Kh.Dolimov

Ferghana medical institute of public health. Ferghana. Uzbekistan.

The aloe vera plant has long been used in traditional medicine as a remedy for various ailments. Today, it is also widely utilized in modern medicine. Here is the information about the significance of aloe vera in modern medicine:

Skin Care and Wound Healing. Burns and wounds: The gel from the aloe vera plant has antiinflammatory and antiseptic properties, making it effective in treating burns, wounds, and cuts. It soothes the skin and accelerates the healing process. Acne and skin disorders: Aloe vera contains antiseptic compounds that help reduce acne by fighting bacteria and reducing inflammation.

AntiInflammatory Properties. Aloe vera contains polyphenols and other compounds that help reduce inflammation and protect the skin. This makes it suitable for treating conditions such as eczema and psoriasis.

Immune System Support. Aloe vera is known for its antioxidant properties. It contains vitamins, minerals, and other nutrients that help protect the body from free radicals and support overall health.

Digestive Health Benefits. Colon cleansing: Extracts from the aloe vera plant are known to aid in improving digestion and regulating bowel movements, providing relief from constipation. Gastric and digestive disorders: Research shows that aloe vera extracts can help reduce stomach acidity and protect the lining of the stomach, which may benefit those with gastritis or other digestive issues.

Effects on Diabetes. Certain components of aloe vera can assist in managing blood sugar levels. Studies indicate that consuming aloe vera extract may help lower blood glucose levels, although more research is needed for conclusive evidence.

Antibacterial and Antiviral Properties. Aloe vera contains antibacterial and antiviral compounds that can aid in fighting skin infections and other microbial issues.

Applications in Modern Medicine. **Dermatology and cosmetics:** Aloe vera is a common ingredient in many skin care products and cosmetics due to its moisturizing and soothing effects. **Pharmaceuticals:** Aloe vera extracts are used in some medications, especially those designed for antiinflammatory purposes and to promote wound healing. **Dietary supplements:** Due to its health benefits, aloe vera is included in various supplements to help detoxify the body and increase energy levels.

Research and Scientific Evidence. While many benefits of aloe vera are backed by scientific research, some aspects are still being studied. The findings so far support the wider application of aloe vera for health and therapeutic purposes.

Aloe vera has significant applications in modern medicine and is used to alleviate various health conditions. It is a natural and accessible remedy that is wellreceived for its beneficial properties.

REFERENCES

1. Al-Snafi AE. Encyclopedia of the constituents and pharmacological effects of Iraqi medicinal plants. Thi qar University, 2013.
2. Ling KH, Kian CT and Hoon TC. A duide to medicinal plants .An illustrated , scientific and medicinal approach. World Scientific Publishing Co Pte Ltd, 2009, 8. Vol 6 | Issue 1| 2015 | 28-33. 31
3. The Indian pharmaceutical codex. Indigenous drugs. New Delhi, Council of Scientific & Industrial Research, I, 1953.
4. The United States pharmacopeia XXIII. Rockville, MD, US Pharmacopeial Convention 1996.
5. African pharmacopoeia. 1 st ed. Lagos, Organization of African Unity, Scientific, Technical and Research Commission, 1, 1985.

ANTIMICROBIAL EFFECTS ALOE VERA

Kh.Kh.Dolimov

Ferghana medical institute of public health. Ferghana. Uzbekistan.

Herbal medicine is the oldest form of medicine known to mankind. It was the mainstay of many early civilizations and still the most widely practiced form of medicine in the world today. Plants generally produce many secondary metabolites which are bio-synthetically derived from primary metabolites and constitute an important source of many pharmaceutical drugs. Aloe vera contained anthraquinons and their derivatives, these included barbaloin, aloe-emodin-9-anthrone, isobarbaloin, anthrone-C-glycosides and chromones. The gel or mucilage which obtained from the flesh of the leaf contained an emollient polysaccharide, glucomannan and acemannan, bradykininase salicylic acid, amylase, lipase, and carboxypeptidase[1].

Aloe vera gel exerted antibacterial activity against *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Serratia marcescens*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *E. coli*, *Salmonella typhi* and *Mycobacterium tuberculosis*. Aloe-emodin also inhibited the growth of *Helicobacter pylori* [2].

The activity of leaf pulp and liquid fraction of Aloe vera was evaluated against plant pathogenic fungi, *Rhizoctonia solani*, *Fusarium oxysporum*, and *Colletotrichum coccodes*. They possessed an inhibitory effect on *F. oxysporum* at 104 µl/l and the liquid fraction reduced the rate of colony growth at a concentration of 105 µl/l in *R. solani*, *F. oxysporum*, and *C. coccodes* [3].

Aloe extract treatment of guinea pig that had been infected with *Trichophyton mentagrophytes* resulted in a 70% growth inhibition compared with untreated animals. Acemannan alone and with azidothymidine and acyclovir blocked the reproduction of Herpes and the AID viruses [4].

A significantly faster healing time and a higher number of healed lesions than the placebo was recorded in a randomized, controlled double blind clinical trial of 60 men suffering from an initial episode of Herpes simplex infection, treated with an Aloe vera extract (0.5%) in a hydrophilic cream [5].

REFERENCES

1. Obata M, Masafumi O, Shosuke I, Hidehiko B, Keisuke F and Toshiharu N. Mechanisms of anti-inflammatory and anti thermal burn action of carboxypeptidase from aloe aborescens miller. *Natalensis berger* in rats and mice. *Physiotherapy Research*, 7, 1993, 530-533.
2. Shelton MS. Aloe vera, its chemical and therapeutic properties. *International Journal of Dermatology*, 30, 1991, 679-683.
3. Coats BC. *The Silent Healer, A Modern Study of Aloe vera*. Texas, Garland, 1979.
4. Afzal M and Ali M. Identification of some prostanoids in Aloe vera extracts. *Planta Medica*, 57, 1991, 38-40.
5. Joseph B and Raj SJ. Pharmacognostic and phytochemical properties of Aloe vera Linn- An overview. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 492, 2010, 106-110

IMPACT OF UNCONVENIENT WORKING CONDITIONS ON WOMEN'S HEALTH AND PREVENTION

G.Q.Muxammadova, D.Isakjanova
Department of "Communal and occupational hygiene"
Fergana medical institute of Public health. Uzbekistan
Fergana medical institute of Public health. Student.

Abstract. Prevention of women's reproductive health disorders is one of the priority health problems in modern society. In general, a healthy population and, in particular, the increase of labor resources depend on solving the issues of improving working conditions and their implementation. Protecting the health of

working women, especially during pregnancy, is one of the major tasks of the healthcare system.

Keywords: health disorders; women's health, gender, women career, race

Introduction. According to the decree of the President of the Republic of Uzbekistan Sh.M. Mirziyoyev PD - No. 87 dated 07.03.2022 "Measures and measures to further accelerate work related to systematic support of families and women" in our country, the rights and legal rights of women and girls protecting their interests, increasing their economic, social and political activity, providing health care, vocational training and employment, wide involvement in entrepreneurship and their support, providing employment to women is one of our greatest goals. Creating favorable working conditions for women to ensure reproductive health is a priority in several decisions and measures issued by the health care system today.

Today, our women are working in various fields. Inconvenient working conditions during their work seriously harm the health of our women. For example: sewing is one of the professions made up of women's teams. Women working in the garment industry (seamstresses and weavers) are exposed to a combination of industrial, occupational, environmental and household factors that can adversely affect women's health. In particular, taking into account the impact of the complex of factors of the working environment on women's reproductive health is one of the urgent tasks of modern sewing production.

The purpose of the work: To restore women's health, to bring them out of unfavorable working conditions to modern conditions, to increase labor productivity, and to scientifically substantiate and develop a complex of measures to prevent women from falling ill.

1. For our women working in various fields, equipped with modern tools and equipment, creation of hygienic working conditions of the labor process, harmful and dangerous production among women workers of the garment industry (tailors, machinists and cutters) and engineers and technicians determine the factors.

2. Factors affecting the health of women working in industrial enterprises: noise, vibration, electromagnetic radiation, light, hygienic assessment of microclimate parameters.

3. To study the functional condition of the women's body during the work process in the dynamics of the working day for workers in the sewing industry and manufacturing industries, to assess the severity and intensity of work, to give a general assessment of working conditions, taking into account harmful and dangerous production factors.

4. In-depth analysis of incidence of various occupational diseases among women caused by unfavorable working conditions, study of the level and structure of gynecological morbidity depending on profession, age and work experience.

5. Development and scientific justification of measures to change unfavorable working conditions into working conditions provided with modern tools and equipment and to reduce morbidity among female workers.

Nowadays, as our country is developing, the attention to our women is getting stronger. Extensive research is being conducted to assess the characteristics of women's work and reproductive health, the severity and intensity of the work process.

Regarding studying the working conditions of our women who work in various fields: blood circulation disorders in our women's legs caused by standing on their feet all day long (varicose veins) or lack of mobility (obesity) as a result of our seamstresses working at sewing machines during the day, as a result of which our women have heart problems. cardiovascular diseases and diabetes are occurring. The study of working conditions in the clothing industry allowed us to develop a set of sanitary-hygienic and treatment-prophylactic measures aimed at improving working conditions and reducing morbidity among workers.

The microclimate conditions of the working zone have a negative effect on women working in industrial enterprises. Deafness in women is observed as a result of the impact of the noise from the tools and sewing machines in the sewing factories on the hearing system of the workers. Due to the increase in the amount of dust in the room air, the dust emitted from the fabrics causes diseases of the upper respiratory tract in workers (bronchial asthma, allergic diseases, skin diseases, rhinitis, etc.). . At one point during the day, vibrational diseases appear as a result of excitations in the central nervous system in the body of women who work in a vibration state.

The lack of proper organization of the work activities of workers in the production industrial corona leads to functional disorders of women's bodies due to the presence of forced work conditions, an increase in the incidence of occupational diseases among female workers, including diseases of the pelvic organs, as well as is accompanied by the development of signs of overexertion of the body, at the end of the work shift, signs of fatigue are evident.

In order to reduce and prevent the aforementioned situations, as the President of the Republic of Uzbekistan emphasized, "Creation of favorable working conditions for our women, proper distribution of working hours during the working day and organization of rest periods, production and industry measures to prevent diseases among women working in the enterprise should be comprehensive and measures to improve the organization of the labor process, automation of the main production operations, as well as women's health related to unfavorable working conditions It is necessary to develop measures for medical prevention of problems.

Results: in the research conducted by Russian scientists, the cases corresponding to 100 seamstress women working throughout the year were studied, and it was found that the incidence of temporary incapacity for work by the number of days was higher in the main group than in the control group. The highest rates were found in circulatory, respiratory, locomotor, endocrine and

digestive system diseases. During the research period, an increase in diseases of the endocrine, urogenital and locomotor systems was observed, in addition, complications of the digestive system, pregnancy, childbirth and the postpartum period were also identified.

When a questionnaire was conducted for this study, an increase in morbidity was determined as a result of an in-depth analysis of gynecological diseases for 3 years, taking into account age and work experience. The average indicators increased from 78 cases and 1260 days of disability to 127 cases and 1790 days for 100 years. 26.9%), cervical pathology (8.7%) is leading. 14.1%, ovarian-menstrual cycle disorders (5.8-10.3%) and diseases and dysfunctions of mammary glands (3.9-7.8%) The number of gynecological diseases was found to be higher in people aged 40 and older than in young people.

Questionnaire data from the main and control research groups helped us determine whether there is a relationship between working conditions and reproductive health. Difficulty getting pregnant, miscarriages and complications of pregnancy are common, they often get sick during pregnancy, and young girls often have irregular periods.

Prevention: in short, production consists in preventing the complex of negative production factors affecting the body of women working in an industrial enterprise and reducing the sphere of influence. The leading factors are increased levels of noise, vibration, and electromagnetic radiation. In addition, women work in unfavorable light conditions. They work in a forced position under constant psycho-emotional stress. The main reasons for the formation of unfavorable sanitary and hygienic working conditions are the operation of outdated equipment, its imperfection, rational planning decisions, lack of personal protective equipment, poor sanitation and household services.

Comparative analysis of the functional state of the body in terms of assessment of the central nervous and cardiovascular systems, the visual analyzer revealed significant changes in the labor process in women of the main group compared to the control. According to the results of the in-depth analysis of temporary incapacity for work, it was found that diseases of the blood circulation, respiratory, endocrine and locomotor systems take the leading place in the incidence of occupational diseases among female workers. Analysis of the level and structure of gynecological morbidity indicates its growth in recent years. The average indicators for the main group increased by 1.5 times due to the increase in inflammatory diseases of the genitals, menopausal disorders and diseases and dysfunctions.

In the development of comprehensive plans to improve working conditions in industrial enterprises, ensure reasonable employment of women, and develop treatment and prevention measures, "Women working in the garment industry and industrial coronas where there are factors that seriously harm human health it is recommended to use methodological recommendations developed by "prevention of reproductive health disorders among

Measures to improve work should be primarily aimed at improving sanitation and household supplies, creating optimal conditions and reducing psycho-emotional stress;

Improving medical care, conditions and frequency of periodic medical examinations to prevent negative effects of working conditions on a woman's body; periodic medical examinations should be conducted regularly in 6 months or a year and all women working in production should be involved in medical examinations, medical examinations should be carried out by qualified medical personnel.

Ensuring continuity in the activities of the medical and sanitary departments of the industrial enterprise, obstetricians and gynecologists of district medical and health care institutions is one of the conditions for successful medical examination; In the prevention of somatic and gynecological diseases, hygiene education is important for the purpose of forming special skills in women, periodically passing gynecological examinations and explaining the importance of personal hygiene.

Today, one of our biggest goals is to organize the reasonable nutrition necessary for our women during working hours and outside of work, and to prescribe specific diets for them and follow them. In order to reduce the fatigue of the workers at the end of the day, the correct distribution of working hours and the organization of 15-minute rest periods during the working hours, the organization of treatment for workers at recreation centers once a year, in hospitals so that workers' diseases caused during work do not escalate organizing treatment, introducing workers to shift work so as not to reduce productivity.

If we follow these preventive measures, we will create a healthy working environment for women and contribute to the healthy birth of the next generation.

COVID-19 NING YURAK QON-TOMIR SISTEMASIGA SALBIY TA'SIRI VA HOZIRGI DAVR KARDIOJARROHLIK USULLARI

Doniyorova Shoxzoda Nurpo'lat Qizi

Osiyo Xalqaro Universiteti Tibbiyot Fakulteti Davolash Ishi Yo'nalishi Talabasi

Ilmiy rahbar: Zikrillayev Farrux Abdurashitovich

Fundamental tibbiyot fanlar kafedrasi o'qituvchisi

Osiyo Xalqaro Universiteti

Annotatsiya: Hozirgi kunda Yurak- qon tomir sistemasi kasalliklari eng ko'p tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib kelmoqda. Jumladan, virusologik kasallik, COVID-19, SARS-COV-2 virusi yurak -qon tomir kasalligiga chalingan insonlarda aniqlangan. Ularda ko'plab Miokardial alomatlar kuzatilgan. Hozirgi davr zamonaviy tadqiqotlariga ko'ra, ushbu kasalliklarni davolashga yangicha Kardiojarrohlik usullari ishlab chiqilgan. Jumladan, Aortakoronar shuntlash, Miniinvaziv jarrohlik, Torokoskop kabilar hisoblanadi.

Kalit so'zlar: COVID-19, SARS-COV-2, Yurak xastaligi, Torokoskop, 3D tasvir, Miniinvaziv jarrohlik, kosmetik effekt, Kardioxirurgiya, tibbiy robot, Kardiomipatiya, Shunt, Transkateter, TAVR.

Kirish: Yurak-qon tomir tizimi, ba'zan qon-tomir tizimi yoki oddiygina qon aylanish tizimi deb ataladi, organizmning hayotiy faoliyati uchun asosiy ahamiyatga ega bo'lgan murakkab tizimlardan biridir. Ushbu tizim yurak, arteriyalar, tomirlar va kapillyarlardan iborat bo'lib, ularning asosiy vazifasi hujayralarni kislorod va ozuqa moddalar bilan ta'minlash hamda moddalar almashinuvi natijasida hosil bo'lgan chiqindilarni tashqariga chiqarishdan iboratdir.

So'nggi yillarda butun dunyo miqyosida tarqalgan COVID-19 pandemiyasi yurak-qon tomir tizimiga katta xavf tug'dirishi aniqlangan. SARS-CoV-2 virusi organizmga tushgach, yurak va qon aylanish tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatib, miokardit, kardiomiopatiya va tromboz kabi og'ir asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Ayniqsa, ushbu virus yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'riqan bemorlar uchun o'ta xavfli ekanligi pandemiya davrida olib borilgan ko'plab tadqiqotlar natijasida ma'lum bo'ldi.

COVID-19 bilan bog'liq yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini davolashda zamonaviy kardiojarrohlik usullari dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. Jumladan, miniinvaziv jarrohlik, torokoskopiya, aortakoronar shuntlash va transkateter aorta klapanini almashtirish (TAVR) kabi usullarning samaradorligi amaliyotda o'z tasdig'ini topmoqda. Zamonaviy texnologiyalar, masalan, 3D tasvirlash va tibbiy robotlarning qo'llanilishi bu jarrohlik usullarining aniqlik va samaradorligini oshiradi, bemorlarning tezroq tiklanishiga yordam beradi.

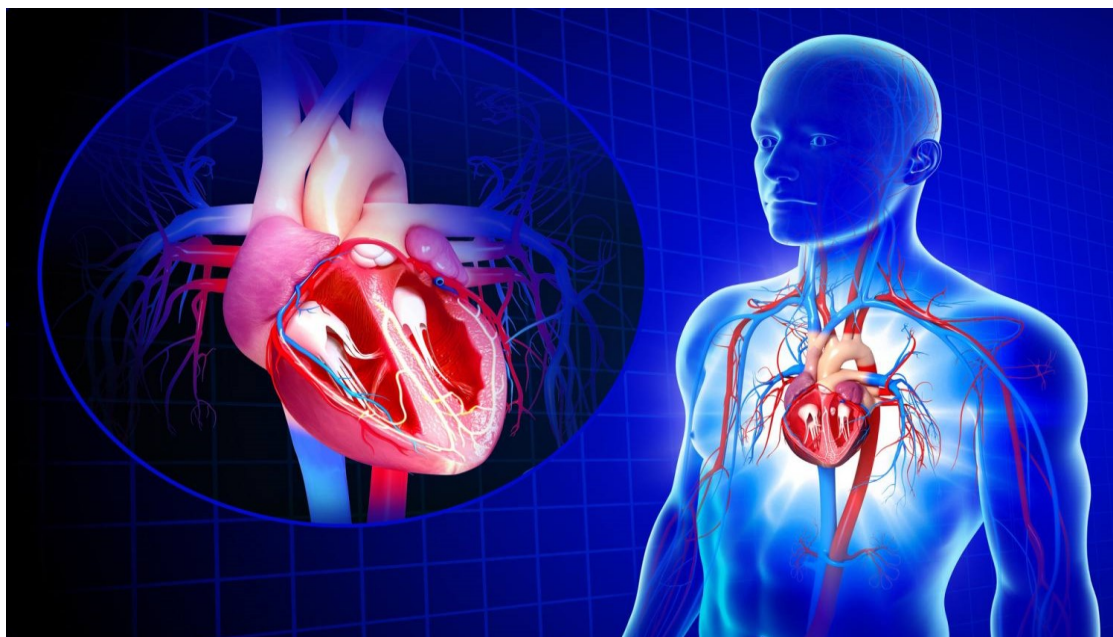
Jumladan: Koronavirus pandemiyasi global salomatlik ko'rsatkichlariga keskin salbiy ta'sir ko'rsatdi. Bugungi kunga kelib, dunyo bo'yicha 60 millionga yaqin koronavirus bilan kasallanish xolatlari qayd qilingan. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoning turli mintaqalarida koronavirus kasalligining yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan asoratlanish xolatlari 2,7%-33,2% gacha farqlanadi.

ASOSIY QISM: Statistik ma'lumotlarga ko'ra, COVID-19 bemorlarda kardiovaskulyar kasalliklar bilan asoratlanganda 22.7% bemorlarda og'ir xolatlarga va 10.5% bemorlarda o'limga sabab bo'ladi. Koronavirus kasalligi bilan og'riqan bemorlarda kasallikning 1-5 kunlarida miokard infarkti rivojlanishi xavfi yuqori bo'lib, ko'plab bemorlarda bu xolat infarktga xos bulgan klinik belgilar namoyon bo'lishisiz kechishi aniqlangan.

Germaniya va italiyalik olimlar guruhi o'tkazgan tadqiqotda koronavirusdan sog'aygan yuz nafar kishi o'rganildi. MRT yordamida ularning 78 foizida yurak faoliyatida salbiy o'zgarishlar aniqlandi. Tadqiqotda qatnashganlarning 60 foizida miokardial shamollash alomatlari kuzatilgan.

Koronavirus yuqtirguniga qadar ularda bu nuqsonlar bo'lmagan.

Ikkinchi tadqiqotda esa germaniyalik olimlar 39 nafar COVID-19 bemorining autopiya ma'lumotlarini o'rgandi. Bemorlar o'rtacha 85 yoshda bo'lib, ularning aksariyatini o'limi sababi zotiljam bo'lgan. Ularning 60 foizdan ortig'ining yuragida SARS-CoV-2 virusi izlari aniqlangan.



Yurak-qon tomir kasalliklari va koronavirus kasalliklarini davolash Avvalo, e'tiborni renin-angotenzin-aldosteron tizimiga ta'sir qiluvchi dorilar : angiotenzinni aylantiruvchi ferment ingibitorlari bilan sartanlar qo`lanildi. Bu COVID-19 infeksiyasining yetakchi mexanizmi sababli o`pkada, yurakda va buyrakda ifodalangan AAF retseptorlari 2-turdagi ekzopeptidaza orqali hujayra ichiga kirib boradi. Nashr etilgan ma'lumotlarga ko`ra laborator tekshirishlar shuni ko`rsatdiki, SARS-CoV-2 invaziyasi va virusning o`pka epiteliyasini zararlashi va o`pka to`qimalarida AAF retseptorlari bilan bog'liq ekanligini ko`rsatdi. Yurak ishimik kasalligi, gipertoniya kasalligi va surunkali yurak ytishmovchiligi bor bemorlarni bazis terapiyasining asosiy komponintlari AAF ingibitiri va sartanlar bo`lganligi tufayli yurak qontomir kasalliklari bilan og`rigan bemorlarni ko`pchiligiga qo`laniladi va gimodinamika ko`rsatkichlarini nazorat qiladi va azolarni himoyasini ta`minlaydi. Shu bilan birga bunday bemorlarning COVID-19 salbiy oqibati xafining oshiradi va karonavirus infeksiyasining kechishiga AAF ingibirlashga ta'sir qiluvchi mexanizmlarni o`rganish dolzarb muammo ekanligini aniqlab beradi.

Yurak-qon tomir sistemasi kasalliklari dunyo bo'yicha hozirgi kunga qadar nogironlik va o'limning asosiy sababi ekanligicha qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, barcha o'lim holatlarining 56 foizi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi. Yevropa mamlakatlarida yurak-qon tomir kasalliklari yiliga 4,3 mln (48%) aholi o'limiga sababchi bo'ladi. Davlat statistika qo'mitasi xabariga ko'ra, O'zbekiston Respublikasida 2019 yilning yanvar-iyun oylarida vafot etgan fuqarolarning 62,1 foizi holatda aynan qon aylanish tizimi kasalliklari asosiy sabab qilib ko'rsatilgan.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari insonning turmush tarzi va mavjud xavf omillari bilan uzviy bog'liq. Ko'pgina xavf omillari turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinsa, ayrimlari (arterial gipertoniya, dislipidemiya va qand miqdori) medikamentoz yo'li bilan bartaraf qilinadi.

KARDIOJARROHLIK USULLARI. Aortokoronar shuntlash-Bu usul bloklangan yoki o'ta toraygan koronar arteriyalarda qon oqimini tiklash uchun qo'llaniladi. Usulning mohiyati shundaki, jarroh qon oqimini tiklash uchun bloklangan koronar arteriyalarni chetlab o'tishda «shunt» (zaxira qon tomir) hosil qiladi. Hozirgi kunda miniinvaziv jarrohlik asosan qovurg'alar orasidan kesib, hech bir suyakka ziyon yetkazmasdan yurak operatsiyasi o'tkaziladi. Torakoskop, 3D tasvir, yordamchi robot ko'magida miniinvaziv jarrohlik amaliyotlarini bajarish tarqalgan. Miniinvaziv jarrohlik afzalligi shundaki, sternotomiya bilan bog'liq asoratlari bo'lmaydi, rehabilitatsiya davri juda qisqaradi, yoshroq bemorlar 3 haftada ishga chiqib keta oladi (sternotomiya, yoki to'sh suyagi kesish orqali qilingan operatsiyadan keyin bu ko'rsatkich 3 oyni tashkil etadi), juda kichik, yo'qolib ketuvchi kosmetik effekt.

Yaqin 10 yilda kardioxirurgiya rivoji haqida

Avvalo miniinvaziv texnologiyalar rivojlanadi, chunki bunga talab katta, bugungi kunda tez va kosmetik effektlarsiz bajarilishi kerak.

Keyin, yangi vizualizatsiya texnologiyalari rivojlanadi, torakoskop kabi. Tibbiyot robotlari ham kirib keladi, masalan, "Da Vinchi" roboti orqali yurakdagi amaliyotlar ham bajarilishni boshlangan. AQSh, Yaponiya, Koreyada bunday amaliyotlar juda kup bajarilmoqda, robotlar rivojlanib, ishlatish osonlashib boraveradi. Sun'iy yurak ham rivojlanadi, chunki donorlar kam yurak almashtirish uchun, ehtiyoj bor bunga.

Xulosa: COVID-19'dan keyingi tiklanish davrida yurak va qon tomir salomatligini nazorat qilish, rehabilitatsiya va maxsus terapiya o'tkazish muhim hisoblanadi. Ushbu yondashuv bemorlarning holatini yaxshilash va uzoq muddatli asoratlardan saqlanishga yordam beradi. COVID-19 o'tkazgan asosiy guruhdagi bemorlar yurak miokardida infeksiyaning ta'sirida turli struktur o'zgarishlar paydo bo'ladi va yurakning diastolik disfunksiyasiga sabab bo'ladi. Bu xolat ayniqsa surunkali yurak etishmovchiligining III darajasi mavjud bo'lgan bemorlarda yaqqol kuzatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <http://ilmiytadqiqot.uz/index.php/iti/article/view/113>
2. <https://nauchniyimpuls.ru/index.php/sf/article/download/9342/6048/5808>
3. <https://cyberleninka.ru/article/n/covid-19-infeksiyasining-yurak-qontomir-tizimi-kasalliklarining-kechishiga-ta'siri>
4. <https://kun.uz/news/2019/08/08/yurak-qon-tomir-kasalliklarini-davolash>
Klinik kardiologiya II tom E.N.Tashkenboyeva "TIBBIYOT KO'ZGUSI"
Samarqand 2022
5. <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>

BOSH MIYA BIOELEKTRIK POTENSIALLARINI QAYD QILISH ORQALI KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH USULLARI.

Qosimova Gulnoza Soyibjonovna

FJSTI "Biotibbiyot muhandisligi, biofizika va axborot texnologiyalari" kafedra assistenti

Baxodirov Akmaljon Jaxongir o'g'li

FJSTI "Pediatriya" yo'nalishi 5424-guruh talabasi

Annotatsiya. Inson miyasi yer yuzidagi eng murakkab shakllangan anatomik tuzilmadir. Uning ishlashi inson xatti-harakatining butun xilma-xilligini belgilab beradi. Inson miyasi faoliyatini o'rganib chiqishning bir qancha usullari ishlab chiqishda ham invaziv, ham noinvaziv vositalardan foydalaniladi. Inson xatti-harakatlari odatda ikkita asosiy toifaga bo'linadi: normal, ya'ni sog'lom odamlarning xulq-atvoriga mos keladigan va g'ayritabiiy, ya'ni ruhiy kasalliklar tufayli yuzaga kelgan.

Neyrologiya miya va uning aqliy faoliyat bilan bog'liqligini o'rganadi va buni neyron tarmoqlarni matematik modellashtirish va neyron tarmoqlar deb ataladigan elektron qurilmalarni orqali amalga oshiradi.

Kalit so'zlar: nerv sistemasi, neyron, matematik modellashtirish, depolarizatsiya, repolarizatsiya, chastota, amplituda, to'lqin, elektroensefalogramma, impuls.

Kirish. Neyron tarmoqlarni matematik modellashtirish va miyada axborotni qayta ishlash tamoyillariga asoslangan neyrokompyuterlar deb ataladigan elektron qurilmalarni ishlash prinsipi, ularning fizik asoslarini o'qitishdan maqsad, sog'liqni saqlash sohasi talabalariga miya disfunktsiyasini baholashda yordam beradigan va ushbu baholashga asoslanib, bemorlar uchun maqbul davolashni ta'minlaydigan eksperimental ma'lumotlar, nazariy tushunchalarni amalda qo'llash ko'nikmasini shakllantirishdir [1].

Odam nerv sistemasi son-sanoqsiz neyronlardan tuzilgan bo'lib, inson miyasidagi taxminiy hisoblab chiqilgan umumiy neyronlar soni 10^{12} dan ortiq. Neyronlar juda murakkab, chalkash tarzda bir-biri bilan bog'langan. Aynan shu bog'lanishlar orqali tana atrof-muhitdagi o'zgarishlardan yoki o'zining ichki o'zgarishlaridan ma'lumot almashib turadi va bu o'zgarishlarga tegishlicha javob beradi. Neyronlar o'lchami, shakli va boshqa xususiyatlari bilan bir-biridan sezilarli darajada farq qiladi, lekin ularning aksariyat qismi umumiy xususiyatlarga ega [2].

Har bir neyronning membranasida elektr potensial hosil bo'ladi. Bu potentsiallar asosan "depolarizatsiya" va "repolarizatsiya" jarayonlari bilan bog'liq.

Miya neyronlari o'zaro aloqada bo'lish uchun elektr impulsni ishlatadi. Neyronlar asosan kichik elektr oqimlarini (yoki potentsiallarini) hosil qiladi, bu elektr faollik neyronlar o'rtasidagi sinapslar orqali tarqaladi, natijada mikroelektrik hodisalar yuzaga keladi. Miya neyronlarining bir-biri bilan elektr aloqasi va axborot almashish jarayonini kuzatish imkonini beradi. Asosiy elektr potentsiallar miya korteksidagi neyronlarning sinaptik kontaktlari orqali o'tadi, bu esa EEG da to'lqinlar hosil qiladi. Elektroensefalogramma (EEG) - bu miya faoliyatining elektr faolligini o'lchash usulidir. EEGning ishlash prinsipi

miyaning elektr potentsiallarining turli vaqt oraliq'idagi o'zgarishlarini, miya faoliyatining elektr impulslarining ko'rinishini yozib olishga asoslanadi. EEG usulidan foydalanish uchun bosh terisiga joylashtirilgan elektrodlardan olingan elektr signalari amplifikatsiya qilinadi, tahlil qilinadi va vizual tarzda grafik shaklida ko'rsatiladi.

EEG ishlashining asosi - bu bosh terisiga o'rnatilgan elektrodlardan foydalanishdir. Bosh terisiga o'rnatilgan har bir elektrod miya hududlarining tegishli qismlariga tegishli bo'lgan elektr signallarini o'lchaydi. Elektrodlardan olingan signal kompyuter yoki boshqa qurilma orqali qayd qilinadi va bu signallarini o'rganish uchun, avvalo, toza va aniq ma'lumotlarga ega bo'lish zarur. EEG 8, 16, 19, 24 va 32 kanalli elektroentsefalograflarda yoziladi. Biroq, tibbiy amaliyotda 16 kanalli elektroentsefalograflardan keng foydalaniladi. Miya potentsiali bilan bog'liq bo'lmagan to'lqinlarga artefakt deb aytiladi. Artefaktlar fizik (elektromagnit) va fiziologik kelib turgan ajratiladi:

- fizik elektromagnit artefaktlar atrofdagi elektr yoki magnit kuchlanishlari ta'siri, EEG simlarining izdan chiqishi, elektrodlarning tanaga jips joylashtirilmaganligi sababli yuzaga keladi. Shuning uchun EEG olinadigan xonada turli elektr kuchlanishlariga ega qurilmalar bo'lmasligiga e'tibor berilishi kerak.

- fiziologik artefaktlar – inson tanasi harakatlari sababli yuzaga keladigan artefaktlardir. Ko'zlarni yumib-ochish, yutinish, chaynov harakatlari yoki oyoq-qo'llarni harakatlantirish, kalla yuzasida joylashgan qon tomirlar pulsatsiyasi sababli kelib chiqadi. Bu holda signalni tozalash va signalni qayta ishlashda maxsus texnikalar ishlatiladi.

EEGda o'lchangan elektr signalining turli chastotalari turli psixologik va fiziologik holatlar bilan bog'liq. EEG signalining to'lqinlari miya faoliyatining turli holatlari va faollik darajalarini aks ettiradi: normal to'lqinlar, patologik to'lqinlar.

Normal to'lqinlar

Alfa (α)-ritm. Chastotasi 8-13 Hz, amplitudasi 40-100 mkV bo'lgan sinusoidal shaklga ega to'lqinlar. Katta yoshdagilarda α -ritm, asosan, ensa sohasida yoziladi. Alfa-ritm deyarli 80 % sog'lom odamda aniqlanadi. Ko'zlarni yumganda bu to'lqinlar paydo bo'ladi, ochganda esa yo'qoladi. Shuning uchun ham α -faollikning vujudga kelishini ko'ruv analizatori bilan bog'lashadi. Alfa-ritm amplitudasi aqliy va ruhiy zo'riqishlar (fikran matematik misollar yechish, qo'rquv, xavotir va h.k) paytida ham pasayadi yoki yo'qoladi. Demak, aksariyat sog'lom odamlarda α -ritm dominant ritm hisoblanadi.

Beta (β)-ritm. Chastotasi 14-40 Hz, amplitudasi 15 mkV gacha bo'lgan arratishiga o'xshash to'lqinlar. β -ritm, asosan, boshning markaziy va peshona sohasida aniqlanadi. Aksariyat hollarda, beta-ritm amplitudasi 5 mkV dan oshmaydi. Yuqori chastotali (40-70 Hz) va past amplitudali (5-7 mkV) arrasimon beta to'lqinlar γ -ritm deb ham ataladi. Sog'lom odamlarda beta-ritm sust ifodalangan bo'ladi. Nevrozlarda beta-ritm aksariyat hollarda dominant ritm sifatida namoyon bo'ladi [3].

Patologik to'liqlar normal EEG talablariga mos kelmaydigan, ya'ni alfa va beta faollik juda kam bo'lgan, teta va delta faollik yoki epileptiform to'liqlar ko'p uchraydigan EEG tushuniladi. Patologik to'liqlar ichida epileptiform to'liqlar alohida o'rin kasb etadi. EEG – epilepsiyani aniqlashda o'ta muhim tekshiruv usul bo'lib, "epilepsiya" tashxisini tasavvur qilish qiyin.

Xulosa. EEG ma'lumotlari kompyuter dasturlarda avtomatik tarzda tahlil qilinadi va ma'lumotlarni jadval, diagramma, gistogramma, topografik xarita va turli o'lchamli gologrammalar shaklida olishi mumkin. Artefaktlar maxsus dasturlar yordamida so'ndiriladi. Shuningdek, kompyuter dasturlar orqali har bir to'liqning amplitudasi va chastotasini alohida o'rganish mumkin. EEGning o'ziga xos xususiyatlari va texnik tahlil metodlari uni klinik amaliyotda samarali qo'llanilishini ta'minlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. M Karabayev, N Gasanova, M Batirov, G Kosimova. "Principles and constants of the golden proportion as a criterion in donosological diagnostics of the functional states of the body and in the assessment of the probability of their changes". Norwegian Journal of Development of the International Science. 77-1, 19-27, 2022.

https://cyberleninka.ru/viewer_images/19295455/f/1.png

2. "Количественная ЭЭГ, когнитивные вызванные потенциалы мозга человека и нейротерапия" Ю.Д.Кропотов.–Издатель Заславский А. 2010 г.

3. <https://asab.cc/uz.html> elektron sayti ma'lumotlari.

XXI-ASRDA INSON SALOMATLIGI

*Abdurazakova Iqbolxon Abduraxmonovna-o'qituvchi,
Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Tursunaliyev Otabek Olimjon o'g'li
"Pediatriya" fakulteti I-kurs talabasi*

Annotatsiya. Ushbu ilmiy maqolada 21-asrda inson hayotiga havf solayotgan umumiy muammolarni bayon etgan holda ushbu muammolarga yechim topish haqida so'z yuritiladi. Shuningdek hozirgi, ya'ni, 21-asrda sog'liqni saqlash, to'g'ri ovqatlanishni tadbiiq etish, fuqarolar uchun malakali tibbiy yordam ko'rsatish va ushbu jarayonda yo'l qo'yiladigan xatoliklar hamda inson umrini uzaytirish to'g'risida fikrlar ilgari surilgan.

Abstract. This scientific article describes common problems that threaten human life in the 21st century and talks about finding solutions to these problems. Also, in the current, that is, in the 21st century, health care, the implementation of proper nutrition, the provision of qualified medical care for citizens, and the mistakes made in this process, as well as the extension of human life, are correct. ideas are put forward.

Аннотация. В данной научной статье описаны распространенные проблемы, угрожающие жизни человека в 21 веке, и рассказывается о поиске

решений этих проблем. Также в нынешнем, то есть в XXI веке, здравоохранении, осуществлении правильного питания, оказании квалифицированной медицинской помощи гражданам и ошибкам, допущенным в этом процессе, а также продлению жизни человека, уделяется особое внимание, правильные идеи высказаны.

Kalit so‘zlar: Gerantologiya, to‘g‘ri ovqatlanish, tez tibbiy yordam.

Insoniyatning sog‘ligi har doim birinchi o‘rinda turadi. Insonlarning kayfiyati, ruhiy xolati ham albatta sog‘ligiga bog‘liq. Sog‘lom insonning fikr yuritishi ham ishlarni sog‘ bo‘ladi. O‘qish, izlanishda hech qachon ortga qadam qo‘ymaydi. Bu olib borishda albatta shifokorlarning ro‘li katta bo‘ladi.

Mutaxassislar bugungi kunda inson sog‘lom turmush tarziga amal qilishi orqali 100-120 yoshgacha umr ko‘rishi mumkin, deb hisoblashmoqda. Bunda, albatta, oziq-ovqat ta‘minoti, dam olish, sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatish, yashash va ishlash uchun etarli shart-sharoit bilan ta‘minlanishi kabi omillar muhim o‘rin tutadi.

Ma‘lumki, jamiyatimizda inson salomatligi, jismoniy barkamolligi, sog‘lom turmush tarzi madaniyatiga egaligi o‘ta muhim ijtimoiy qadriyat hisoblanadi. Millat salomatligini ta‘minlash, xalq genofondini bekamu-ko‘st saqlash sog‘lom turmush tarzi tufayligina yetarlicha ijobiy tarzda hal etiladi. Bu esa, jamiyatning barcha ijtimoiy institutlari; oila, o‘quv-tarbiya maskanlari, mahalla hamda mustaqil ta‘lim oldiga jamiyatimiz fuqarolariga sog‘lom turmush tarzi mazmuni va mohiyatini anglatish, yoshlarni sergak va bilimdon, barkamol shaxs qilib tarbiyalash masalasini ko‘ndalang qilib qo‘yadi.

Sog‘lom turmush tarzi (STT) - bu faol mehnat, ijod og‘ushida yashash, kuchli jismoniy va ruhiy yuklamalarni, o‘ta xavfli va zararli ta‘sir ko‘rsatuvchi omillarni yengil ko‘tara oladigan har tomonlama taraqqiy etgan shaxsning shakllanish jarayonidir.

Falsafa va ijtimoiy gigienaga oid adabiyotlarda sog‘lom turmush tarzini shakllantirish muammolariga so‘ngi paytlarda katta e‘tibor berilmoqda. Bu masalaning ijtimoiy-ruhiy, tibbiy-gigienik, iqtisodiy, shaxsning o‘ziga aloqador motivatsion tomonlari tadqiq etilmoqda. Biroq, sog‘lom turmush tarzining metodologik muammolari va ijtimoiy-gigienik mezonlari ayrim mintaqalarning o‘ziga xos tomonlari, iqlimiy-geografik sharoitlari, aholi turmush madaniyatining etnik xususiyatlari yetarlicha o‘rganilgan emas.

STT ni shakllantirishning milliy kontseptsiyasi namunaviy modeli respublika aholisi o‘rtasida STT shakllantirish jarayonini ma‘lum bir tartibda va ilmiy asosda olib borishni imkon yaratadi, uning samaradorligini oshiradi. Shu bilan birga STT namunaviy modeli – odamlar o‘rtasida sog‘lom munosabatlarni hamda namunaviy hulqni shakllantirish jarayonini tartibga solib boradi va tezlashtiradi. Odamlar jamiyatda o‘zlarining mavjud yashash tarzlarini, gigienik xulqlarini, shuningdek tibbiy madaniyligi va faolliklarini namunaviy etap bilan qiyoslab ko‘rish va unga tegishli o‘zgartirishlar kiritib borish imkoniyatiga ega bo‘adi.

Sogʻlom turmush tarzini shakllantirishda motivatsiya omilining oʻrni haqida gap yuritmoqchi boʻlsak, avvalo motivatsiya atamasi oʻz mazmuniga koʻra shaxsni maʼlum bir faoliyatini bajarishga kirishishi uchun harakatga keltirish, uning muhimligini asoslash va anglatishdan iboratdir. Jumladan STT shakllantirish muammosida motivatsiya omili odamlarga ularning nima uchun STT da yashash lozimligi, ne sababdan nosogʻlom turmush tarzini tanlash yuzasidan kerakligini anglatishga qaratilgan.

ADABIYOTLAR:

1. www.tdpu.uz. 1. Бонь Е.И., Максимович Н.Е., Валько Н.А. Механизмы регуляции кровообращения головного мозга (Обзор) // Оренбургский медицинский вестник. 2021. №4 (36). С. 7-12.

2. Иванов А. Н, Попыхова Э.Б., Терешкина Н.Е., Степанова Т.В., Злобина О.В., Норкин И.А. Вазомоторная функция эндотелия// Успехи физиологических наук. 2020. Т. 51, № 4. стр. 82-104.

3. Савицкий Д.В., Линькова Н.С., Кожевникова Е.О., Сараев Г.Б., Козлов К.Л., Кветной И.М. SASP эндотелия и гладкомышечных клеток сосудов: роль в патогенезе и терапии атеросклероза // Молекулярная медицина. 2022. №4. С.9-16. <https://doi.org/10.29296/24999490-2022-04-02>

4. Сытая Ю.С. Ключевые механизмы взаимосвязи витамина D и сердечно-сосудистой патологии // РКЖ. 2022. №1. С. 95-104. doi:10.15829/1560-4071-2022-4602

TIBBIYOTDA MULOQOT BOSQICHLARINING AHAMIYATI

*Ergasheva Shahlo Poʻlatovna
Lotin tili, pedagogika va psixologiya kafedra katta oʻqituvchisi,
Karimjonova Munisa Shuhratbek qizi
Davolash ishi yoʻnalishi 3423-guruh talabasi.*

Tibbiyotda muloqot bemorlar bilan samarali aloqaning kalitidir. Tibbiy muloqot bemorlarning davolanish jarayoniga bevosita taʼsir koʻrsatadi, chunki u bemorlarning ishonchini qozonish, ularning muammolarini tushunish va davolashga boʻlgan munosabatini shakllantirishda muhim rol oʻynaydi. Tibbiy muloqot bir necha bosqichdan iborat boʻlib, har bir bosqichning oʻziga xos maqsadlari va usullari mavjud. Ushbu maqolada tibbiy muloqotning bosqichlari va ularning har birining ahamiyati haqida soʻz yuritamiz.

1. Tashrifni boshlash. Tibbiy muloqotning birinchi bosqichi – bu bemor bilan tanishuv va aloqaning boshlanishidir. Bu bosqichda tibbiyot xodimi bemorni iliq va samimiy kutib olish, unga eʼtiborli boʻlish va oʻzini erkin his qilishiga yordam berish uchun zarur muhitni yaratishi kerak. Bemorga oʻzining ismi va kasbiy maʼlumotlarini taqdim etish, uning holatini soʻrab, muhokama qilish uchun ochiq savollar berish muhimdir. Bu bosqichda tibbiy xodimlar ham bemorning ishonchini qozonishi, ham uning ehtiyojlarini tushunishga yordam beradi.

2. Diagnostika va ma'lumot yig'ish. Tibbiy muloqotning ikkinchi bosqichi – bu bemorning sog'lig'i haqida to'liq ma'lumot yig'ishdir. Bu bosqichda tibbiyot xodimi bemordan uning simptomlari, tarixiy ma'lumotlari, oilaviy tibbiy tarix va boshqa muhim omillarni so'raydi. Bemorning fikrini to'liq va aniq ifodalashiga yordam berish uchun savollarni aniq va tushunarli shaklda berish zarur. Tibbiy xodim bemorning hissiyotlarini ham inobatga olib, uni ruhiy va emotsional jihatdan qo'llab-quvvatlashi kerak. Samarali diagnostika uchun bu bosqichda bemorning xavotirlari va tashvishlariga diqqat bilan quloq tutish muhimdir.

3. Davolash rejasini muhokama qilish

Uchinchi bosqich – bu tibbiy xodim va bemor o'rtasida davolash rejasini muhokama qilish. Bu bosqichda tibbiyot xodimi bemorga uning kasalligi, davolash variantlari va ularning salbiy va ijobiy tomonlarini tushuntiradi. Bemorga har bir davolash usulining natijalari, ehtimoliy yon ta'sirlari va davolash jarayonidagi qadamlar haqida batafsil ma'lumot berish zarur. Bemorga tanlash imkoniyatlari taqdim etilishi va uning fikri inobatga olinishi kerak. Bemorning ishtirokini ta'minlash, uning davolash rejasiga bo'lgan ishonchini oshiradi va samarali davolashga olib keladi.

4. Bemor bilan muloqotda bo'lish. To'rtinchi bosqichda bemor va tibbiy xodimning o'zaro muloqoti davom etadi. Bu bosqichda bemorning davolash jarayoni haqida savollariga javob berish, uning holatini kuzatib borish va davolashni davom ettirish zarur. Tibbiy xodim bemor bilan doimiy va ochiq aloqada bo'lishi, uning holati va muammolarini tezda aniqlashi kerak. Bu bosqichda muloqotning muvaffaqiyatliligi bemorning ruhiy holatini yaxshilashga va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

5. Davolashni yakunlash va maslahatlar berish. Tibbiy muloqotning oxirgi bosqichi davolash jarayonini yakunlash va bemorga kelajakdagi choralar, profilaktik tadbirlar va ehtimoliy qayta muolajalar haqida maslahatlar berishdan iborat. Bu bosqichda tibbiyot xodimi bemorning davolash jarayonidagi yutuqlarini ta'kidlaydi, ularni qo'llab-quvvatlaydi va kerakli profilaktik choralar bo'yicha yo'l-yo'riqlar beradi. Davolashni yakunlashda bemor bilan muhokama qilish va uni qayta tekshiruvlarga chaqirish, uning sog'lig'ini muntazam ravishda nazorat qilish muhimdir. Xulosa qilib aytganda, tibbiy muloqotning har bir bosqichi bemorning sog'lig'ini yaxshilashga va davolash jarayonini samarali tashkil etishga qaratilgan. Har bir bosqichda to'g'ri va aniq muloqot qilish, bemorni tushunish, uning ehtiyojlarini inobatga olish va ishonchli aloqani saqlash zarur. Tibbiyot xodimlarining muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish, bemorlar bilan samarali va ijobiy aloqani o'rnatish sog'liqni saqlash tizimini yaxshilashga yordam beradi. Tibbiy muloqotning muvaffaqiyatli bo'lishi nafaqat davolash samaradorligini oshiradi, balki bemorning ruhiy va emotsional holatini ham yaxshilaydi. Maqola tibbiy muloqotning muhim bosqichlarini tahlil qilib, bu jarayonni tibbiyot xodimlari tomonidan samarali amalga oshirishning muhimligini ta'kidlaydi. Har bir bosqichda yuzaga keladigan muloqot qiyinchiliklari va ularni bartaraf etishning usullari haqida so'z yuritiladi.

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. CRC Press.
2. Bates, B., & Kline, M. (2004). The importance of communication skills in medicine. Journal of Medical Education, 79(3), 156-161.
3. Rosenberg, L. & Gelernt, D. (2017). Doctor-Patient Communication: A Review of the Literature. Medical Journal of Communication, 42(2), 45-52.
4. Hickson, G., & Pichert, J. (2003). Improving physician-patient communication. * Medical Care, 41(7), 1-9.
5. Kurtz, S., Silverman, J., & Benson, J. (2003). Marrying content and process in clinical method teaching. Academic Medicine, 78(9), 902-908.
6. Lang, E., & Dufresne, L. (2011). Effective Communication in Healthcare: A Review of Skills and Strategies. Journal of Clinical Communication, 22(4), 345-350.

SHAKARNING INSON TANASIGA TA'SIRI

Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti assistenti
Raxmonqulov Xumora Abduqahor qizi
Tibbiy profilaktika ishi yo'nalishi 4-kurs 821-guruh talabasi

Dolzarbliqi: Sog'lom tana deganda sog'lom hayot va sog'lom ovqatlanishni tushunamiz. Lekin bugungi kunga kelib insonlar turli xil maxsulotlarni iste'mol qilishi natijasida o'z sog'liqlariga qay darajada ziyon yetkazayotganliklarini tasavvur ham qilishmayabdi. Inson asosan uch xil mahsulotni qabul qilishi kerak, bular organizmda qurilish mahsulotlar: uglevod, oqsil, yog'. Uglevod esa shakarda bo'ladi, uglevod energiya paydo bo'lishi, bosh miya fikrlashi, ishlashi, charchoq yo'qolishi, yurak ishlashi uchun kerak bo'ladi. Lekin me'yori bo'lishi lozim. Me'yordan oshgan shakar inson salomatligiga jddiy xavf tug'diradi. Shakar agar inson chinakam sog'lom bo'lishni xohlasa, undan voz kechishi kerak bo'lgan birinchi oziq-ovqatlardan biridir. Shakar ehtimol sayyoradagi eng xavfli doridir. Bizning davrimizda shakarning ommaviy tarqalishi uning giyohvandlik ta'siri bilan bog'liq. Shakarni iste'mol qiladigan odamlar shunchaki qaram bo'lib qoladilar va bu shakarning tirik mavjudotlarga halokatli ta'siri haqida ko'p bilmaslik bilan birga bo'lishi bejiz emas.

Maqsad: Biz tibbiyot xodimlari axoliga shakar va shakar maxsulotlari qanchalar zararli ekanliklarini tushuntirib ularning sog'lom ovqatlanshlarini tadbiiq etishlarimiz lozim.

Materiallar va qo'llanilgan usullar: Sizning miyangiz shakarni iste'mol qilish miyangizga dofamin deb ataladigan yaxshi his qiluvchi kimyoviy moddalarning ko'payishiga olib keladi. Bu nima uchun siz tungi soat 1 da olma yoki sabzidan ko'ra konfet yeyishni xohlashingizni tushuntiradi. Meva va sabzavotlar kabi to'liq oziq-ovqatlar miyani shunchalik ko'p dofamin chiqarishiga olib kelmasligi sababli, miyangiz xuddi shu zavq tuyg'usini olish uchun ko'proq shakarga muhtoj bo'la boshlaydi. Bu sizning kechki ovqatdan

keyin muzqaymoq uchun "bo'lishi kerak" tuyg'ularini keltirib chiqaradi, ularni qo'llab-quvvatlash juda qiyin.

Natijalar: Doktor Stiven Shayntaler tadqiqotida nonushtadagi shakar miqdorini yo'qotish bo'yicha tajriba; 1976-1983 yillarda Nyu-Yorkdagi sakkiz yuzdan ortiq maktabda o'tkazildi. Shunday qilib, bir milliondan ortiq bola sinab ko'rildi. 1976 yilda allaqachon ushbu ulkan tajriba asosida AQShning rasmiy dietasiga tuzatishlar kiritildi, unda shakar darajasi sezilarli darajada pasaydi. Xuddi shu yili boshlangan sotib olingan tayyor mahsulotlarda shakar va bo'yoqlarni kamayishiga olib keldi. Ushbu eksperiment o'tkazilgan maktablar bolalarining o'rganish qobiliyatining o'sishi 15,7 foizga oshgan (ilgari, eng katta yaxshilanish 1,7 foiz edi). tashkil etdi. Bu qobiliyat yillar davomida bolalar tomonidan iste'mol qilinadigan shakarning kamayishi bilan parallel ravishda ortdi. Sheyntaler, shuningdek, bir vaqtlar matematika va grammatika bo'yicha o'qimagan 124 ming boladan 75 ming nafari yangi parhezga o'tish orqali bu fanlarni o'zlashtira olganini ta'kidladi. Boshqacha qilib aytganda, bola qancha shirin taomlarni kam iste'mol qilsa, uning o'rganishi shunchalik samarali bo'ladi! Shuni ham ta'kidlash kerakki, zamonaviy bolalar va o'smirlar tomonidan shakarni iste'mol qilish avvalgi avlodlarga qaraganda o'n baravar yuqori bo'lmoqda. Shakar bizning tanamiz tomonidan qabul qilinadigan chunki u tez so'riladi va etarli kaloriya beradi. Ochlik davrida bu omon qolish uchun juda muhim, shuning uchun shirin ta'm tana tomonidan yoqimli narsa sifatida tan olinadi.

XULOSA: Shakarni foydali deb aytish mumkin emas chunki unday emas. Unda vitaminlar va minerallar, antioksidantlar, suv va xun tolasi mavjud emas. Agar siz shakarni ko'p iste'mol qilsangiz, siz kuchliroq va sog'lom bo'lmaysiz – unda protein yoki to'yinmagan yog'li kislotalar mavjud emas. Salomatlik, kasallik kabi, ko'plab omillardan kelib chiqadi va faqat shakar semirish va xavfli kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin emas. Kaloriya iste'molini saqlang, yetarli miqdorda protein, meva va sabzavotlarni iste'mol qiling va bir necha qoshiq shakar yoki shirin sog'ligingiz va qomatingizga zarar yetkazmaydi.

ПРЕИМУЩЕСТВО УСТАНОВКИ МОДИФИЦИРОВАННОГО ОДНОШАГОВОГО НЕФРОСТОМИЧЕСКОГО КАТЕТОРА. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Умурзаков Ж.Ж. - стажёр-учитель кафедры урологии и онкологии.

Эргашев И.Э. - студент лечебного факультета 26.20 группы

Одношаговая техника установки нефростомического катетера подразумевает использование нефростомического катетера J-типа (однопетлевого, со свиным хвостом, с пигтейлом) с интегрированной иглой. Игла имеет эхогенное покрытие на дистальном конце и отлично визуализируется с помощью УЗИ. Катетер с интегрированной иглой сразу заводится в почечную лоханку, после чего игла удаляется. Катетер фиксируется в почке с помощью пигтейла - завитка на конце. Для снижения

сопротивления мягких тканей при установке используется небольшой диаметр катетера - 8 или 10 СН.

Одношаговая техника нефростомии прекрасно зарекомендовала себя в случае экстренной установки нефростомического дренажа, например, при почечной колике. Дополнительных принадлежностей в виде дилататоров или проводников не требуется. Благодаря этому сокращается количество медицинского персонала, необходимого для успешной установки нефростомы, а также снижается стоимость набора для нефростомии и самой процедуры.

Наборы для одношаговой нефростомии имеют ряд преимуществ:

- Однопетлевой катетер сделан из гипоаллергенного биополимера Vortek, комфортного в ношении и не требующего специального ухода;
- Отверстия на дистальном конце расположены в шахматном порядке для обеспечения лучших дренирующих свойств;
- Интегрированная игла имеет экзогенное покрытие на дистальном конце для лучшей визуализации при УЗИ;
- Набор полностью готов к использованию, стерильный, не требует дополнительных аксессуаров для установки нефростомы, что делает его отличным решением для экстренного дренирования почки;

Метод одномоментной установки нефростомического дренажа на боку — это модификация традиционного способа выполнения нефростомии, при котором пациент лежит на боку, а не на животе. Данный подход имеет несколько потенциальных преимуществ, особенно для пациентов с противопоказаниями к положению на животе или при необходимости быстрой установки дренажа.

Основные шаги модифицированного метода:

1. Положение пациента: Пациента укладывают на бок, что позволяет избежать давления на живот и снижает риск осложнений у пациентов с ожирением, выраженным асцитом, беременных женщин или пациентов с заболеваниями дыхательной системы.

2. Анестезия: выполняется местная анестезия или наркоз, в зависимости от состояния пациента.

3. Ультразвуковая навигация: Использование УЗИ для точного определения места введения нефростомического дренажа и контроля его установки.

4. Прокол и введение дренажа: под контролем УЗИ визуализации проводится пункция почки.

5. Фиксация дренажа: после успешной установки дренаж фиксируют и контролируют его положение с помощью УЗИ, чтобы убедиться в правильной установке и отсутствии осложнений.

Заключение. Преимущества метода: Модифицированный одношаговый нефростомический катетер обладает рядом преимуществ по сравнению с традиционными многоэтапными системами. Основные из них включают:

1. Упрощение процедуры: Одношаговый катетер позволяет установить дренажную систему за одну манипуляцию, что сокращает время операции и уменьшает вероятность ошибок.

2. Меньшая травматичность: благодаря уменьшению количества этапов и использованию тонкого проводника, снижается риск повреждения тканей и внутренних органов.

3. Снижение риска инфицирования: меньшее количество инструментов, задействованных в процессе установки, уменьшает риск попадания инфекции.

4. Комфорт для пациента: Возможность использования у пациентов с ограничениями в положении тела (например, при тяжелом ожирении, послеоперационных ранах или дыхательных проблемах). Одношаговая процедура сокращает время установки катетера, что уменьшает дискомфорт и позволяет быстрее вернуться к нормальной жизни.

5. Экономия времени и ресурсов: врачи и медицинский персонал могут выполнить процедуру быстрее, что снижает нагрузку на медицинские учреждения и уменьшает затраты на материалы.

Этот метод может быть полезен в сложных клинических ситуациях, хотя требует более высокого уровня навыков и оборудования для визуального контроля.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ultrasound guided nephrostomy utilizing a one-step balloon catheter. Introduction of a new technique S Karstrup, T Mygind, T Lorentzen, H Nerstrøm, C Nolsøe, H Rygaard

2. One-step percutaneous nephrolithotomy sheath versus standard two-step technique A S Pathak , G C Bellman/ 10.1016/j.urology.2005.05.031

3. Comparison of a novel one-step percutaneous nephrolithotomy sheath with a standard two-step device Lincoln J Maynes, Premal J Desai, Craig W Zuppan, Brent J Barker, Grenith J Zimmerman, D Duane Baldwin

INFEKSION KASALLIKLAR PROFILAKTIKASIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINING O‘RNI

Ismoilov Dilmurod Tavakkal o‘g‘li

Farg‘ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti o‘qituvchisi

Qambarov Barkamol Baxtiyorjon o‘g‘li

Farg‘ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti talabasi

ANNOTATSIYA. Ushbu maqola inson salomatligini saqlashga qaratilgan ma’lumotlardan jamlangan. Aholini sog‘lom turmush tarzi va shaxsiy gigiyena qoidalari haqida kerakli ma’lumotlar jamlangan. Aholini sog‘lomlashtirishga qaratilgan.

Kalit so‘zlari: Sog‘lom turmush tarzi, shaxsiy gigiyena, himoyalanish, chiniqtirish.

Kirish. Sog‘lom turmush tarzi tamoyilai va uni tashkil etuvchi elementlari haqida tushuncha. Shaxsiy gigiyena – sog‘lom turmush tarzining asosi

hisoblanadi. Shuning uchun bugungi kundagi shaxsiy gigiyena tushunchasi avvaldan bizga ma'lum bo'lgan tushunchadan biroz farq qiladi. Bugungi kundagi shaxsiy gigiyena – har bir odam (shaxs) ning kundalik turmushdagi turli – tuman gigiyenik qoidalarning o'ziga xos jihatlariga og'ishmay rioya qilish demakdir. Ammo, shu bilan bir qatorda gigiyenik bilimlarga ega bo'lgan har bir odam salomatligi va mehnat qobiliyatini o'zi be'malol boshqaro oladi, biroq hammamizga ma'lum bo'lgan atrof – muhit omillari shunchalik turli – tumanki, ularning hammasini bir odam boshqara olmasligi ham mumkin. Gigiyenik bilimlarga ega bo'lgan har bir ongli odam o'zining kundalik ovqatlanish tartibi va ovqatli moddalarning sifat va miqdor ko'rsatkichlarini bilishi, unga amal qilishi, kun tartibiga rioya qilish, mehnat va dam olish sharoitlarini yaratishi, o'zining badani, kiyim kechagi, turar joylarini toza saqlashi, badanini chiniqtirish uchun tabiiy omillaridan unumli foydalana olishi, jismoniy tarbiya mashqlarini bajarishi, zararli odatlarga o'rganmaslik, oilada va ish joylarida eng muvofiq psixologik munosabatlarini o'rnatish, odamlar bilan o'zaro munosabatlarni o'zi boshqarishi mumkin. Sog'lom turmush tarzining asosida atrof-muhitda bor bo'lgan barcha omillarning organizmga ta'sir etishi va shu omillardan o'zining salomatligi uchun foydali tomonlaridan foydalana olishi muhim ahamiyatga egadir.

Tahlil va natijalar. Badan gigiyenasi va badanni chiniqtirish. Badan gigiyenasi (badan terisi, soch, og'iz boshlig'i va tishlar, badanni chiniqtirish) odamlarning salomatlik holatlarini belgilovchi shaxsiy gigiyenaning muhim bir qismi hisoblanadi. Sizlarga ma'lumki, odamning badan terisi bir qator vazifalarni bajaradi. Himoya vazifasi – organizmni teri orqali mikroorganizmlarni kirishdan, badanni mexanik, termik va kimyoviy jarohatlardan saqlaydi. Issiqlikni boshqarish jarayonida ishtirok etadi – teri osti yog' qatlami, terlash, bug'lanish, nurlanish. Xabar beruvchilik vazifasi – nerv oxirlari tomonidan turli tassurotlarni qabul qilish va MNSga uzatish. Chiqaruvchanlik vazifasi – teri bezlari orqali modda almashinuvidan hosil bo'ladigan chiqindilar va zararli moddalarning chiqarilishidir. Boshimizdagi sochlarimiz himoyalovchi va issiqlikni boshqarilish jarayonida ishtirok etadi. Oddiy holatda badan terisi yumshoq, silliq, egiluvchan, kepaklanmaydigan va yorilib ketmaydigan, yupqa yog' qatlami bilan qoplangan, muayyan pH ga ega. Yuz terisi va qo'ltig' osti terisidagi – pH – 6,1 – 6,8 ga teng. Badanning qolgan qismida pH- 4- 5 ga tengdir. Sochlar normal holda egiluvchan, yaltiroq, bir xil rangda, uchlari to'rtmtoq emas va bosh terisida mustahkam o'rnatilgan bo'ladi. Badan terisi va sochlarni normal fiziologik xolatda bo'lishni ta'minlash uchun uni doimo parvarish qilish yo'llari to'g'ri tanlangan bo'lishi kerak. Buning uchun esa vositalarini ham to'g'ri tanlash kerak. Parvarish qilish vositalari qatoriga toza suv, shampun, sovun, krem (losyon) lardan foydalanish kerak. Badan terisi va sochlarni parvarish qilishda keng qo'llanadigan vositalar – hampunlarni kiritish mumkin. Ularning tarkibiga suyuq sovun, ko'p miqdorda ko'pik hosil qiluvchi moddalar, yoqimli hid tarqatuvchi aromatizatorlar va maxsus qo'shimchalar qo'shiladi. Shampunlar kam ishqoriy bo'lib, badan terisini va sochlardagi

yog'simon moddalarni va kepak ya'ni muguz pardalarni yaxshi tozalaydi. Yuz va qo'llar terisini tozalash uchun losyonlardan foydalanish mumkin. Suyuq losyonlar o'z tarkibida spirt tutadi, shuning uchun uni yog'li teriga ishlov berishda qo'llash foydali hisoblanadi. Quruq teriga ishlov berish uchun "Danak mag'izi suti" lasyonidan foydalanish tavsiya qilinadi. Og'iz boshlig'i va tishlarni kasallanishdan himoya qilish uchun ham ularni parvarish qiladigan vositalarni to'g'ri tanlash kerak. Og'iz bo'shlig'ining normal holati deganda – oppoq va toza tishlar, silliq va toza holdagi og'iz shilliq pardasi, og'izdagi mikroflora tushiniladi. Og'iz boshlig'ining pH muhiti – 6,5 atrofidadir og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish vositalarini 2 ta guruhga bo'linadi. Mexanik vositalar – qattiq ovqatli moddalarni chaynash, tish shetkalaridan foydalanish, tish oralarini tozalagichlari kabilar. Fizik mexanik vositalar – tish yuvish poroshogi va tish yuvish pastalari og'iz boshlig'idagi tishlarning fiziologik holatlariga muvofiq turli xildagi pastalardan foydalanish mumkin.

Bizning Respublikamizda tish kariyesi kasalligi juda ko'p uchraydi. Buning uchun profilaktik tish yuvish pastalaridan foydalanish kerak. Chunki ichimlik suvi tarkibida fluor elementi yetishmaydi, shuning uchun profilaktik tish pastalari tarkibiga fluor, kalsiy va boshqa mikro va makroelementlar qo'shiladi. Sog'lom turmush tarzining muhim elementlari qatoriga badanni chiniqtirish va unda qo'llanadigan vositalardan to'liq foydalanish talab etiladi. Aholining qanday toifasi bo'lmasin, ular o'rtasida kuzatiladigan kasalliklarning tarkibiga nazar tashlaydigan bo'lsak, birinchi o'rinda nafas olish organlari kasalliklari turadi va ularni ko'pincha shamollash kasalliklari deb nomlanadi. Organizmni chiniqtirish atrof muhit omillari ta'siriga organizmning qarshilik ko'rsatish ya'ni himoyalani qobilyatini ko'tarish uchun tavsiya qilinadi. Badanni chiniqturuvchi vositalar – quyosh nuri sovuqroq va toza suv, toza havo hisoblanadi bulardan tashqari badanni chiniqturuvchi vositalarga hammom va saunalarda cho'milishni kiritish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

- 1.F.I.Salomova, L.K.Abdukadirova Mutaxassislikka kirish darsligi
2. https://redcrescent.uz/uz/activities/medic-social-service/blood_donation/
3. <https://arxiv.uz/uz/documents/referatlar/pedagogik-psixologiya/sog-lom-turmush-tarzini-shakllantirish>
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/jismoniy-rivojlanish-va-sog-lom-turmush-tarzining-shakllanishi>
5. <https://uzpharmagency.uz/uz/news/solom-turmush-tamojjillari-aida-bilasizmi>

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЕ

*Хужсаниёзова М.О.
ФМИОЗ Лечебное дело
5 курс 3620 группа*

Актуальность: Распространенность тревожных, серьёзных депрессивных расстройств и суицидальные попытки увеличились.

Введение: По результатам данного исследования в этой статье рассматриваются вопросы возникновения психологических расстройств у молодёжи, которые количественно растут и оказывают негативное влияние на психику, социальное поведение молодёжи, а также вопросы предотвращения причин возникновения и решения позволяющие повышать терапевтической - эффективность применяемых методов терапии. Нами были рассмотрены 40 больных среди них были (в 1965 году по симпозиуму Академии педагогических наук было принято) возрастные группы подросткового и юношеского возраста.

Ключевые слова: Общество, молодёжь, аддикция, девиантное поведение, стигматизация, наркомания, качество жизни, психотерапия. Психическое здоровье молодёжи - важная тема современного общества, о которой говорится всё больше. В последние годы наблюдается количества случаев психических расстройств в среде молодёжи. Это явление требует внимательного изучения и поиска путей решения.

Цель исследования: Как развиваются психические заболевания как они влияют на людей и как можно эффективно контролировать на ранней стадии.

Материалы и методов исследования: Клинические и психометрические исследования проводили.

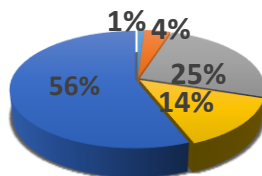
Результаты исследования и их обсуждение: Частота заболевания и половые различия. Факторы риска. Поддержка окружения. Влияние социальных сетей.

Вывод: Психические расстройства сопровождаются значительными нарушениями мышления, эмоциональной регуляции или поведения. Большинство людей не имеют доступа к эффективной помощи.

Актуальные проблемы и их решение.

1. Стресс и тревожность. Современная молодёжь сталкивается с высоким уровнем стресса из-за давления учебы, социальных ожиданий и конкуренции. Это может привести к развитию психологических болезней, а также к самоубийству. Практически все больные с депрессией выражают уверенность в бессмысленности жизни, ждут приближения ее конца, но по осуществлению суицида предпринимают лишь некоторые из них. Суицидальных попыток – очень тревожный знак, поскольку в большинстве случаев такие попытки повторяются. Если молодёжь с депрессией находится, под наблюдением весь период пока у него отмечается тоскливое настроение, особенно нужно тщательно следить за больным в утренние

Основные причины самоубийств среди юношей и подростков.



- Тяжелое соматическое заболевание-1%
- Психические заболевания-4%
- Сочетание факторов-25%
- Влюбленности-14%
- Конфликты в семье- 56%

часы, когда депрессия наиболее тяжела. Обычно они страдают еще бессонницей. **Обычно люди чаще всего совершают суицид с полуночи до 4 часов утра, больше всего случаются весной и осенью, потому что психические заболевания обостряются чаще весной и осенью**

В беседе с врачом больные обычно не скрывают того, что думают о самоубийстве [Ошибка! Источник ссылки не найден.]. Следует по всей серьезности отнестись к словам больного, даже если он говорит об этом с улыбкой и шуткой. Такое признание, по сути, является призывом о помощи. Пациент в глубине души рассчитывает на то, что профессионал сможет помочь ему справиться с болезнью и сохранить жизнь. Услышав от больного о его суицидальных мыслях, следует незамедлительно предпринять соответствующие меры, отсутствие должного внимания может только усилить его мысли о никчемности жизни [0]. Если больной, признававшийся ранее в стремлении к суициду, избегает в дальнейшем разговоров на эту тему, успокаивает или затаивается это должно особенно насторожить.

Молодежи с тревожными расстройствами тоже склонны к самоубийству!!!

Причинами суицида могут быть тяжелые жизненные ситуации, семейный ссоры, коммерческие неудачи, разрыв с любимым, тяжелая физическая болезнь, беспомощность и одиночества. У подростков и лиц с истерическими чертам характера нередко отмечаются демонстративные суицидальные попытки, когда больные на фоне конфликтной ситуации заявляют, что покончат с собой не имея в действительности желания умереть [0]. Не следует с равнодушием относиться к подобным высказываниям, поскольку в запальчивости больные не всегда могут оценить возможные последствия своих действий. Поддержка со стороны взрослых [0]. Родители и учителя должны быть внимательны к изменениям в поведении и должны быть готовы их поддерживать и стараться их понимать. Создать безопасной атмосферы не только во время депрессии а при любых обстоятельствах жизни. У самих молодежи должны быть знание о признаках и симптомах

психических заболеваний помогут быстрее понимать свои состояния и обращаться за помощью [0].

2. Социальные сети. Использование социальных сетей влияет на самооценку молодежи. Чрезмерная зависимость от интернете –общение может вызывать чувство одиночества и низкой значимости , что также ведет к психическим проблемами. **Решение;** создание сообществ групп поддержки по интересам и других мероприятий поможет найти единомышленников и создать позитивную среду для общение.

3. Проблемы доступности помощи. Во многих регионах существует дефицит психиатрических услуг. Молодые люди могут стесняться обращаться за помощью или не знать, куда идти, если у них возникают психические проблемы [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Решение: Увеличивать доступных психиатрических и психологических услуг особенно в удаленных регионах и сделать их доступными для молодежи и предлагать различные форматы работы - от индивидуальных консультаций до групповых занятий.

4. Стигматизация. Несмотря на прогресс в понимании психического здоровья многие все еще сталкиваются с неопределенно отношением, стигматизацией и это мешает молодежи открыто говорить о своих состояниях, а также переживаниях и искать помощи.

5. Девиантное поведение молодёжь. Молодежи имитируют к Европе и начинали некоторые вести себя как животное ‘квадроберы ‘ большинство считает это как имитациям молодежи, это просто их интерес. Но на самом деле это не норма и это же является один из них признаком нарушение психику. Надо обратит к психологу.

6. Среди молодёжь вырастают употребление альколь и наркотики.

Заключение.

Психическое здоровье молодежи – это неотъемлемая часть общего здоровья общество . Современная диагностика поддержка и активные меры по улучшению ситуации помогут создать более здоровое и гармоничное будущее для молодежи. Необходимо объединить усилия взрослых специалистов и самих молодых людей для решения этих актуальных проблем .

Список литературы:

1. Дружилов С., Олещенко А. Психические состояния человека в труде: теоретический анализ взаимосвязей в системе «Свойства личности–Состояния–Процессы» //Психологические исследования.–2014.–Т. 7.–№. 34.

2. Леонова А., Кузнецова А. Психологические технологии управления состоянием человека. – Litres, 2022.

3. Максимова Е. Н., Алексеенков А. Е. Физическая активность и психическое состояние человека //Наука-2020. – 2019. – №. 4 (29). – С. 73-76.

4. Дикая Л. Психическая саморегуляция функционального состояния человека (системно-деятельный подход). – Litres, 2022.

5. Серебрякова Е. А. Влияние музыки на психофизическое состояние человека // Вестник Брянского государственного университета. 2014. №. 1. – С. 258-263.

6. Щербатых Ю. В., Щекина И. А. Психические состояния в учебном процессе: проблемы и способы оптимизации // Проблемы современного педагогического образования. – 2017. – №. 54-стр

RUHIY HOLAT MASALASINING BADIY TALQINI

Abdurahimova Manzura Shokirjon qizi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, o'zbek tili fani o'qituvchisi
Umurjonova Durdona
Tibbiy profilaktika ishi yo'nalishi 924-guruh talabasi

Annotatsiya. Maqolada psixofiziologik holat masalasi yozuvchi Qo'chqor Norqobil qissalari misolida tadqiq etilgan.

Аннотация. В статье рассматривается вопрос психофизиологических состояний на основе теорий литературоведов.

Abstract. The article examines the issue of psychophysiological conditions based on the theories of literary scholars.

Kalit so'zlar: psixologiya, psixofiziologiya, jest, mimika, gallyutsinatsiya, obraz, ruhiyat.

Ключевые слова: психология, психофизиология, жест, мимика, галлюцинация, образ, психика.

Keywords: psychology, psychophysiology, gesture, facial expressions, hallucinations, image, psyche.

Badiiy asarda qahramonning xarakter qirralari xilma-xil bo'lganidek, uning ruhiy olamini ochuvchi "portret, monolog, dialog, tush, psixologik timsollar, peyzaj, galyutsinatsiya kabi poetik vositalari ham rang-barangdir. Mazkur vositalar orqali adibning psixologik tahlil mahorati sirlari ochiladi. Olimlar tomonidan o'zbek nasri 80-90-yillarda turli o'zgarishlarga uchragani ta'kidlab o'tiladi. Jumladan, Tilavoldi Jo'raev "Ong oqimi va tasviriylik" risolasida 80-90-yillarga kelib, o'zbek nasri qamrovi kengayganligi, tahlil maydoni, shakli, mazmuni, qolaversa, maqsadlarining yangi jihatlari yuzaga kelganligini ta'kidlab, "ruhiyat tahlili badiiy nasrning asosiy sifat belgisi, badiiylik mezoniga aylandi"¹ deb yozadi. Bu kabi tasvir vositalari urush mavzusida yozilgan asarlarda aniq ko'rinib turadi. .

¹ Jo'raev T. Ong oqimi va tasviriylik – Toshkent: Fan, 1994, 3- b.

Zamonaviy o'zbek adabiyotining ko'zga ko'ringan vakillaridan biri Qo'chqor Norqobil sanaladi. Uning urush mavzusidagi qissalarida qahramonlarning ichki kechinmalari ta'sirchan tarzda yoritilgan. Urush ko'rgan adib sifatida o'zi ko'rgan voqealarni haqqoniy va real tasvirlaydi. Adib ijodida qahramonlar ichki dunyosini azob-og'riqlardan iborat psixologik holatlar, o'zaro to'qnashuvlar orqali tasvirlash usuli ko'zga tashlanadi.

Tadqiqotchi Sh. Botirovaning fikricha "Psixologik detallar inson ichki olamini gavdalantiradi. Qalb tebranishlari- fikrni to'liq ayta olmasdan, faqat ishora bilan cheklanish usuli yoki "nutq orqali ifodalanmagan diologga" mansub unsurlar: kinesik holatlar - xatti-harakat, mimika va pantomima elementlari hamda, kulgi, yig'i, nutq tempi kabi paralingivistik elementlar psixologik detal shaklini ifodalaydi yoki personaj dinamik portretining detallari (mimika, plastika, ma'noli harakatlar, tinglovchiga qaratilgan nutq, fiziologik o'zgarishlar) deya nomlanadi.² Yuqoridagi fikrlarga qo'shilgan holda shuni aytish mumkinki, fiziologik o'zgarishlar qahramon ruhiyatini kitobxon ko'z oldida qahramon nutqiga qaraganda yaqqolroq ko'rsatib beradi. Bunday psixofizologik tasvir vositasi badiiy asar tahlilida muhim o'ringa ega deb hisoblaymiz.

Adib asarlarida urushni tasvirlash jarayonidagi holatlar shu qadar tasirliki, uni o'qish jarayonida o'quvchining hissiyotga berilmasligi imkonsiz. Qo'chqor Norqobil shaxsan o'zi urushda qatnashganligi uchun uning asarlari jonli, real va butun tasvir aynan hayotiy bo'lganligi sababli kitobxonlarni qiziqtiradi. Urush maydonida qon kechgan ijodkor uchun aynan shu mavzuda asar yozish, go'yoki urushni qayta boshdan kechirgan bilan barobar. Ushbu mavzuda asar yozish unga qanday ta'sir qilganligi haqida unga savol berilganda, u dastlab "Daryo ostidagi yig'i" asarini urushdan qaytgan yili yozganini, ammo davom ettira olmaganini aytadi. Dastlabki yozganlari oxiriga yetkizilmagani va deyarli bir yil davomida yoza olmaganini eslab o'tadi. Ammo ichida kechayotgan og'riqlar va alamlar uni yozishga undaydi.

Adibning "Osmon ostidagi sir" qissasi ham o'tkir drammatizmga boy syujeti bilan adabiyotshunoslar e'tiborini qozongan asardir. Yozuvchining bu qissasida quyidagi parcha uchraydi:

" – Xullas, oshna, shu qizing Xayrinisoni To'lqinimga kelin qilsak. Endi bu yog'i ikkoviga ham o'zing otalik qilsang. Uzangi yo'ldosh oshnachiligimiz hurmati, iltimos qilaman, so'zimni yerda qoldirma, To'ychi oshna!

- To'ychi polvon biroz kalovlanib turdi-da, xo'p ma'nosida bosh irg'ab, rizolik bildirdi.³

O'zbek xalqida farzandlar oila qurish ota-onalar belgilab qo'yish holatlar juda ko'p uchraydi. Bu holat yaxshilik bilan tugab, ota onalar belgilagan taqdir bilan oila qilib, baxtli bo'lib ketganlar ko'plab topiladi, bizning qissamiz qahramoni Xayrinisoni Rahim polvon o'z o'g'liga so'raydi. Qadrdon do'stiga

² Botirova Sh. Hozirgi o'zbek romanlarida badiiy psixologizm (Ulug'bek Hamdamning "Muvozanat", "Isyon va itoat", "Sabo va Samandar" romanlari misolida) Filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (Phd) ilmiy darajasini olish uchun yozgan dissertatsiyasi. Qarshi-2019-B-90

³ Norqobil Q. Osmon ostidagi sir: Yoshlik jurnali, 2010, 7-son

nima deyishni bilmagan To‘ychi polvon biroz kalovlanib turdi da, xo‘p ma’nosida bosh irg‘ab, rizolik berdi. Mana shu “kalovlanish” va “bosh irg‘ash” psixofiziologik holatda otaning biroz norozi ekani, farzandi kelajakda baxtli bo‘lmasligini ko‘ngli sezgandek noiloj rozi bo‘lishi yozuvchi tomonidan qahramon ruhiy holatidagi norozilik kayfiyatini uyg‘otyapti. Xayriniso To‘ychi polvonning yagona farzandi, u qizining taqdiriga befarq emas, lekin qizining ko‘nglini ham so‘rab o‘tirmay, mamnuniyat bilan bo‘lmasa-da, do‘stining o‘g‘li To‘lqinga berishga rozi bo‘ldi.

Afg‘on urushi nomini eshitishning o‘zi insonni dahshatga soladi, undagi qahramonlar boshidan o‘tkazgan voqealarga esa chidib turish qiyin. Afg‘on urushi haqida gap ketganda sevimli yozuvchimiz O‘tkir Hoshimovning quyidagi gaplarini esga olish o‘rinli. Suhbatlaridan birida yozuvchi bu xususida shunday deydi: “Sho‘ro zamoni oxirlab qolgan kezlar edi. Bir tomonda bemaqsad Afg‘on urushi boryapti. Ikkinchi yoqda “o‘zbek ishi” bahonasida xalqimiz boshida qatag‘on qilichi o‘ynayapti. Bir kuni Afg‘ondan, bir kuni mamlakat ichkarisidan askar yigitlarimizning “temir tobuti” kelib turibdi. Xuddi dahshatli tush kabi...”⁴ Ana shunday qonli kunlarning guvohi bo‘lgan ijodkor Q.Norqobil afg‘on urushi tasvirini ichidagi bor dard u alamlarini bilan yozadi. Urush tugagandan keyin ham uning qurbonlari sanoqsiz topiladi. Urushda munosib qahramonliklar ko‘rsatib qaytgan To‘lqin polvon Xayrinisoga uylanadi, avvaliga ular judayam baxtli yashashadi. Oradan yillar o‘tgach baxtlariga yetishmayotgan farzand ne‘mati ularni g‘amga botira boshlaydi. O‘zbek millatida farzandsizlik holatiga fojia sifatida qaraladi. Ularning ko‘cha- ko‘yda bosh ko‘tarib yurishi qiyin bo‘lib qoladi. Odamlar tomonidan “yangilik bormi” degan gap qissa qahramonlarini tinka- madorlarini qurita boshlaydi, hatto odamlar To‘lqinni urushda pushtini kuydirib kelgan degan gaplar tarqatadi va bu holat yozuvchi tomonidan quyidagicha izohlanadi:

“Gospitaldan chiqadigan kuni palataga davolovchi vrach polkovnik Stonogin kirib keldi. Karavotga yotqizib, obdon ko‘rikdan o‘tkazdi. Kindigi pastiga, qovug‘iga o‘rtancha barmog‘i bilan urib ko‘rdi, tumba ustidagi kasallik varaqasini olib sinchiklab ko‘zdan kechirdi. To‘lqinga “bo‘ldi o‘tiraver” ishorasini qilib, o‘zi ham uning yoniga cho‘kdi. Yigitning yelkasiga qo‘l tashlab, nigohiga termulib turdi, so‘ng muhim gapni aytmoqqa shaylanib, lablari piri-piradi... Kuyib-pishib nimalarnidir gapirayotgan polkovnikning so‘zlarini o‘risha shashti past To‘lqin unchalik anglab yetmay, bosh irg‘ab qo‘yardi. Yigitning bunchalik bamaylixotir bosh silkitishi polkovnikning ensasini qotirdi, shu bilan birga rahmini keltirdi. Karavot yonida serrayib turgan hamshira yuzini burdi, yelkalari silkinib, piqillab yig‘lab yubordi. Polkovnik jarangdor ovozda: “Ну ладно, самый главный ты живой”- dedi.⁵

To‘lqin bu gapning tagidagi mazmun-mohiyatni anchagacha anglay olmay yurdi. So‘ng tirikligingga shukur qil, tiriklik hamma narsadan afzaldir, degan ma’noga yo‘ydi. Lekin o‘sha paytdagi o‘zi anglab anglamay “bosh irg‘ab“

⁴ Hoshimov O‘. Tushda kechgan umrlar. G‘.G‘ulom nomidagi adabiyot va san‘at nashriyoti. T;2022

⁵ Norqobil Q. Osmon ostidagi sir: Yoshlik jurnali;2010,7-son

qo'yish holati bir jiddiy narsaga ishora edi. Ushbu psixofiziologik holatda qahramonning ruhiy holatida tushkinlik alomati yaqqol seziladi. Ushbu parchadagi davolovchi vrachning To'liqiga bor gapni ayta olmay, "lablarini pirpirashi"da ham urushning insoniyat boshiga solgan yana bir dahshatini tasvirlagan. Urushda qahramonlik ko'rsatgan qissa qahramoni bu voqealarga unchalik tushunmadi, hatto sarrayib turgan hamshira ham bu holatga chiday olmay, yelkalari silkinib, piqillab yig'lab yubordi. Urushda qo'lsiz, oyoqsiz kelsa ham uylanib o'zidan zurriyod qoldirish imkoni bor, ammo To'liqinda bu imkoniyat ham yo'q edi. Bu unga achinish bilan qaragan, lablari pirpirab haqiqatni ayta olmagan vrachdagi psixofiziologik holatda, uning ichki ruhiy olamida urushga nafrat tuyg'usini yana bir karra oshirilganidan dalolat. Hamshira qizning yig'lab yuborishi esa bu holatni yanada jiddiy ekanini ko'rsatmoqda. To'liqin bularning hammasini kegin anglab yetdi, agar o'sha paytda bilganida, urushda o'z jonini qurbon qilishi yoki tirik qolib uyga qaytganda ham Xayrinisoga uylanmagan bo'larmidi. Xayrinisaning onasi esa uni "o'tkir nafasli Ro'zi Maxsum" ga o'qitishni istaydi. Aslida Ro'zi Maxsum axloqsizligi tufayli xotini tomonidan qarg'algan va yolg'iz yashovchi bir kishi edi. Xayrinisa ham o'zi bilmagan holda uning qora niyati qurboniga aylanadi. Homilador ekanini bilgach, eriga bor haqiqatni aytadi. Shundan so'ng To'liqin tank o'zini osib o'ldiradi. Farzandli bo'la olmasligini bilib turgan paytda xotining homiladorman deyishi u uchun ikki karra azob edi. Yigit kishi uchun bundan ortiq dard, bundan ortiq g'am bo'lmasa kerak. Xuddi shunday holat sevimli yozuvchimiz O'tkir Hoshimovning "Tushda kechgan umrlar" asari qahramoni Rustam taqdirida ham yuz beradi. U ham urush qurboniga aylanadi. Urushdan qaytgach farzandsizlik bilan qiynalib yashaydi. Har ikkala ijodkor asarida ham urush qurboniga aylangan qahramonlar holatiga guvoh bo'lamiz. Yozuvchilarni bu mavzuda asar yozishga majbur qilgan narsa ham urush davri qahramonlarini ruhiy holatini tasvirlash bo'lgan. Ana shu davr voqealarini tasvirlash jarayonida psixofiziologik vositalar yordamga kelgan. Xulosa qilib aytganda, qahramon ruhiy holati va xarakterini ochib berishda psixofiziologik vositalarining ahamiyati katta ekanligi bugungi kun adabiyotshunoslar tomonidan alohida ta'kidlanmoqa. Adib urush mavzusidagi asarlarni shunchaki yozmagan. Yozuvchini o'zi guvoh bo'lgan dahshatli fojearlar qiynaydi. Bu holat unga tinchlik bermaydi. Q.Norqobilning urush mavzusidagi qissalari avtobiografik ko'rinishga ega. Shu sababli bu asarlar real voqealar bilan boyitilgan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Jo'raev T. Ong oqimi va tasviriylik – Toshkent: Fan, 1994, 3-b
2. Botirova Sh. Hozirgi o'zbek romanlarida badiiy psixologizm(Ulug'bek Hamdamning "Muvozanat", "Isyon va itoat", "Sabo va Samandar" romanlari misolida) Filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (Phd) ilmiy darajasini olish uchun yozgan dissertatsiyasi. Qarshi-2019-B-90
3. Norqobil Q. Osmon ostidagi sir: Yoshlik jurnali;,2010,7-son

AHOLI O'RTASIDA OIV INFEKSIYASI YUQISHINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY VA SAMARALI USULLARI.

Kurbanov Pakhlavon - Fergana Medical Institute of Public Health Assistant of the "Biomedical engineering, biophysics and Information Technologies" department
Umaraliyev Shohruhbek – Student of Fergana medical institute of public health

Annotation: In this article, you can get information about effective and modern methods for preventing the transmission of HIV infection.

Аннотация: В этой статье вы можете получить информацию об эффективных и современных методах профилактики передачи ВИЧ-инфекции.

Annotatsiya: Ushbu maqolada OIV infeksiyasi yuqishini oldini olishning samarali va zamonaviy usullari haqida ma'lumot olishingiz mumkin.

Kalit soʻzlar: OIV, yuqish yoʻllari, OITS, MOP, MKP, ARVT, immunoprofilaktika.

Ключевые слова: ВИЧ, пути передачи, СПИД, ПЭП, ПрЭП, APBT, иммунопрофилактика.

Keywords: HIV, transmission routes, AIDS, PEP, PrEP, ART, immunoprophylaxis.

OIV (Odam immunitet tanqisligi virusi) infeksiyasi hali ham butunjahon sogʻliqni saqlash sohasida dolzarb muammolardan biri boʻlib qolmoqda. Soʻnggi yillarda olimlar va tibbiyot mutaxassislari OIVning oldini olishga qaratilgan zamonaviy va samarali usullarni ishlab chiqdilar va bu usullar aholi oʻrtasida infeksiyani tarqalishini kamaytirishga katta hissa qoʻshmoqda. Quyida OIV infeksiyasini oldini olishda qoʻllanilayotgan asosiy strategiyalar keltirilgan.

1. Muloqotdan oldingi profilaktika (MOP). Profilaktik dori vositalari, yaʼni muloqotdan oldingi profilaktika (MOP), bugungi kunda OIV infeksiyasidan himoyalanişda samarali vositalardan biri hisoblanadi. MOP OIVdan himoyalaniş uchun maxsus ishlab chiqilgan dorilar majmuasi boʻlib, ularni yuqori xavf guruhidagi odamlar (masalan, OIV bilan yashayotgan shaxsning sherigi yoki doimiy tibbiy xodimlar) qabul qilishlari mumkin. Tadqiqotlar MOPning muntazam qoʻllanilishi OIV yuqish xavfini sezilarli darajada kamaytirishini koʻrsatmoqda.

2. Muloqotdan keyingi profilaktika (MKP). Muloqotdan keyingi profilaktika (MKP) esa OIV bilan zararlangan odam bilan aloqa qilganidan keyin qabul qilinishi kerak boʻlgan dori vositasi hisoblanadi. MKPda virus tanaga kirganidan keyin dastlabki 72 soat ichida qabul qilinsa, u virusning rivojlanishiga toʻsqinlik qilishi mumkin. Ushbu usul infeksiya xavfi ostida boʻlgan kasbiy xodimlar, tibbiy xodimlar va tasodifiy aloqa holatlarida qoʻllaniladi.

3. Taʼlim va Axborotlash (Awareness and Education). OIV profilaktikasining muhim qismi aholiga keng qamrovli taʼlim va axborot berishdan iboratdir. Bu usul odamlarni OIV infeksiyasidan himoyalanişning turli usullari bilan tanishtiradi, xatarli xatti-harakatlar va sogʻlom turmush tarzini shakllantirishda yordam beradi. Maktablar, kollejlarda oʻtkaziladigan seminarlar

va ommaviy axborot vositalari orqali beriladigan ma'lumotlar aholi o'rtasida keng ko'lamda xabardorlikni oshirishga xizmat qiladi.

4. Antiretrovirus davolash (ART) strategiyasi. Antiretrovirus davolash (ART) OIV bilan kasallangan odamlar uchun mutlaq zaruriy davolash usuli hisoblanadi. ARTni muntazam qabul qilish OIV yuklamasini sezilarli darajada kamaytiradi va virusni boshqalarga yuqtirish ehtimolini pasaytiradi. ART orqali virus miqdori past darajaga tushirilganda, OIV yuqtirgan odam atrofdagi insonlar uchun xavf tug'dirmaydi.

5. Skrining va Muntazam Testlar. OIV infeksiyasining kengayishini oldini olish uchun odamlarni muntazam ravishda test qilish va skrining qilish muhimdir. OIV testlarini muntazam o'tkazish orqali odamlar o'z holatini bilib, infeksiya xavfini kamaytirishga yordam berishi mumkin. Skrining natijalari bo'yicha zarur choralarni ko'rish va davolashni o'z vaqtida boshlash imkoni yaratiladi.

6. Prezervativlardan foydalanish. Prezervativlardan foydalanish OIV va boshqa jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklardan himoyalashning ishonchli usullaridan biridir. Zamonaviy prezervativlar yuqori samaradorlik bilan ishlab chiqilgan bo'lib, ular orqali infeksiya yuqish xavfini minimum darajaga tushirish mumkin. Shu sababli, jinsiy aloqada himoyalash vositalaridan foydalanish OIV infeksiyasining tarqalishini sezilarli darajada kamaytiradi.

7. Mikrobitsidlar va immunoprofilaktika. Mikrobitsidlar — bu jinsiy a'zolarga virusning kirishini to'suvchi maxsus kimyoviy moddalar bo'lib, ular infeksiya yuqish xavfini kamaytirish uchun ishlab chiqilgan. Hozirgi vaqtda mikrobitsidlar ustida ko'plab ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Shu bilan birga, vaktsina ishlab chiqarish bo'yicha ham izlanishlar davom etmoqda va kelajakda immunoprofilaktika usullari orqali OIVni oldini olish mumkin bo'ladi.

8. Jinsiy sog'lomlik va madaniyat. OIV infeksiyasining tarqalishini oldini olishda jinsiy sog'lomlikni rivojlantirish ham katta ahamiyatga ega. Odamlarni jinsiy madaniyatni shakllantirish, bir jinsiy sherikka ega bo'lishga chaqirish va xavfli xatti-harakatlardan tiyilish haqida axborot berish orqali infeksiya xavfini kamaytirish mumkin. Shu bilan birga, jinsiy yo'l bilan yuqadigan boshqa kasalliklarni davolash ham OIV tarqalishini oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

9. OIV infeksiyasini oldini olishda BMTning 95-95-95 strategiyasi, OIV infeksiyalarini oldini olish uchun belgilangan maqsadlarni va vazifalarni belgilab beradi. Bu strategiya quyidagi 3 maqsadga va ularning amalga oshirilish usullariga asoslanadi:

1. OIVni yuqtirib olgan shaxslarning 95% o'z maqomini bilishi.
2. OIVni yuqtirib olganlarning 95% maxsus davolash kurslari anti-retrovirus terapiyalarni berish: Bu maqsadga erishish uchun 95 foiz OIV-infeksiyasiga ega bo'lgan kishilar anti-retrovirus dori berish orqali qo'llaniladi. Bu dori OIVning klinik belgilari va virusning ko'payishi va tarqoqlanishini to'xtatish uchun ishga tushiriladi.

3. 95 foiz maxsus davolash kurslari olayotgan OIV infeksiyali bemorlarning qonida virus yuklamasini aniqlanmaydigan darajaga tushishi belgilangan.

BMT 95-95-95 strategiyasi OIV infeksiyasini oldini olish uchun kuchli va samarali usulidir. Bu strategiya klinika malakalarni oshiradi va laboratoriya testlarini tez ta'minlanishini ta'minlaydi. Bu maqsad uchun BMTning yana bir qadamidir va OIV infeksiyasining oldini olishga yordam beradi.

Xulosa. OIV infeksiyasining oldini olish uchun yuqorida keltirilgan zamonaviy va samarali usullarni keng qo'llash juda muhimdir. Bu strategiyalar aholiga xabardorlikni oshirish, xavfli xatti-harakatlardan tiyilish, zamonaviy tibbiy texnologiyalar va profilaktika vositalaridan foydalanish imkonini beradi. Shu bilan birga, davlat va xalqaro tashkilotlarning qo'llab-quvvatlovi bilan aholiga sifatli tibbiy xizmatlar ko'rsatish orqali OIV infeksiyasini nazorat qilish va uning oldini olishda katta yutuqlarga erishish mumkin.

TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNING SO'ZLASHISH, YOZISH, O'QISH VA TINGLASH KOMPETENSIYASINI RIVOJLANTIRISH JARAYONLARIDA INTERAKTIV USULLARDAN FOYDALANISH

*Qaxorova Tursinoy Ulug'bek qizi
FJSTI "O'zbek va xorijiy tillar kafedrasida"
Tibbiyotda xorijiy til fani o'qituvchisi
Shokirova Maftuna Saxadullayevna
5724-guruh talabasi*

Annotatsiya. Tibbiy ta'lim jarayonida talabalarni kasbiy faoliyatga tayyorlashning asosiy yo'nalishlaridan biri ularning kommunikativ kompetensiyalarini rivojlantirishdir. So'zlashish, yozish, o'qish va tinglash ko'nikmalari shifokorning bemorlar, hamkasblar va boshqa tibbiy mutaxassislar bilan samarali muloqot qilishida muhim rol o'ynaydi. Ushbu kompetensiyalarni rivojlantirish jarayonida interaktiv usullardan foydalanish — samarali ta'limning zamonaviy yondashuvlaridan biri hisoblanadi.

Kalit so'zlar: til o'rganish, interaktiv usul, multimedia, dars samaradorligi, til o'rganish, texnologiya

Chet til o'qitishni tashkil etish uchun til va nutq tushunchalarining farqiga yetish g'oyat muhimdir. Tildagi birliklar, ayniqsa, leksika, hajman ko'p miqdorni tashkil etadi, kishi nutqida esa ikki-uch ming atrofida so'z qo'llanadi. Yozuvchilar esa o'z asarlarida 20—25 mingtagacha so'z ishlatadilar. Ayrim tillarning lug'aviy boyligi yarim milliongacha yetadi. Chet tilidagi o'quvchilar mingtacha so'zni aktiv egallaydilar. Til ijtimoiy, nutq esa individual hodisadir. "Til, sodda qilib aytganda, birliklar va ularning aloqasi sistemasidir, nutq esa og'zaki va yozma matndir". Chet til o'qitish metodikasi, prof. Mixail Vasilyevich Lyaxovitskiy ta'rifi shuncha, ta'limning maqsadlari, mazmuni, vositalari, shuningdek, chet til yordamida ta'lim-tarbiya berish usullarini tadqiq etuvchi fandır. Tillar orasidagi umumiylik shundan iboratki, til o'rganishda o'quvchi nutq faoliyati bilan mashg'ul bo'ladi. Ushbu tillarda shakllangan nutq ko'nikma va malakalari tufayli

boshqa fanlar va sohalarga oid bilimlar (axborotlar) o'zlashtiriladi. Akademik L. V. Shcherba so'zi bilan aytganda, til o'quv predmetlari muloqot (kommunikativ) vazifasini bajaradi⁶. Ma'lumki, talabalar nutq faoliyatining to'rtala asosiy turini o'rganadilar. Ta'limning dastlabki bosqichida og'zaki nutqning ilgarilashi prinsipiga muvofiq ish tutiladi. Leksik yoki grammatik birlik oldin og'zaki, so'ng yozma shaklda o'zlashtiriladi. Joriy metodik an'anaga ko'ra materialni og'zaki va yozma o'rganish o'rtasidagi tanaffus bir necha (beshtagacha) dars orasida yoki bir darsning ichida bo'lishi mumkin. Ta'limning yuqori bosqichida til materiali retseptiv o'rganilishi, faqat leksikaning yarmi keyinchalik reproduktiv tarzda ham o'zlashtirilishi metodik jihatdan odat tusiga kirgan.

Interaktiv ta'lim metodlari — talabalarni dars jarayonida faol ishtirok etishga jalb etish, ularning ijodiy va tanqidiy fikrlashini rivojlantirish hamda bilimlarni amaliyotga tatbiq qilish imkonini beruvchi usullardir. Tibbiy ta'limda interaktiv usullar: Talabalarni o'qishga qiziqtiradi;

- Amaliy ko'nikmalarni rivojlantiradi;
- Kasbiy muloqot madaniyatini shakllantiradi;
- Axborotni qabul qilish va qayta ishlash jarayonlarini jadallashtiradi.

Talabalarining **so'zlashish** ko'nikmalarini rivojlantirish tibbiy kommunikatsiyaning ajralmas qismidir. Bu borada quyidagi interaktiv usullar samarali hisoblanadi. **Rolli o'yinlar**: talabalar bemor va shifokor rovida chiqish qilib, real vaziyatlarni simulyatsiya qiladilar. Masalan, bemorning kasallik tarixini yig'ish jarayonini sahnalashtirish. **Debatlar**: tibbiyotga oid mavzularda talabalar o'z nuqtai nazarlarini himoya qilishadi va muloqotda dalillardan foydalanadilar. **Muloqot mashqlari**: shifokor va bemor o'rtasida madaniyatlararo muloqot jarayonlarini muhokama qilish va takrorlash orqali ko'nikmalarni rivojlantirish.

Tibbiyotda **yozma** kommunikatsiya — tibbiy hujjatlarni to'ldirish, xulosalar yozish va ilmiy maqolalar tayyorlashda muhim ahamiyatga ega. Bu borada interaktiv yondashuvlar quyidagilardan iborat. **Hujjatlashtirish mashqlari**: Talabalar klinik holatlar bo'yicha yozma hisobotlar tayyorlaydi. **Ijodiy yozuvlar**: Tibbiy mavzularda esse yoki maqola yozish orqali talabalar o'z fikrlarini yozma shaklda aniq ifodalashga o'rganadilar. **Guruhli ishlar**: Talabalar birgalikda ilmiy loyiha yoki maqola tayyorlaydi, bu esa jamoaviy yozuv ko'nikmalarini rivojlantiradi.

Tibbiy adabiyotlarni, darsliklarni va ilmiy maqolalarni **o'qish** orqali talabalar nazariy bilimlarni chuqurlashtiradilar. Bu jarayonni interaktiv qilish uchun quyidagilar amalga oshiriladi. **Matnlarni tahlil qilish**: Talabalar tibbiy maqolalar yoki klinik tavsiyalarni o'qib, asosiy fikrlarni tahlil qiladi. **Javob berish topshiriqlari**: Matnni o'qib, savollarga javob berish orqali o'quvchini matn mazmunini chuqur tushunishga undash. **Diskussiya o'tkazish**: O'qilgan matnlar asosida guruhli muhokamalar tashkil etish.

⁶(Л. В. Щерба. Преподавание иностранных языков в средней школе. Общие вопросы методики. 2-е изд. — М.: Высшая школа, 1974.)

Tinglash ko'nikmalari bemorning shikoyatlarini tushunish va diagnostika jarayonida to'g'ri xulosa chiqarishda muhimdir. Interaktiv usullar quyidagilarni o'z ichiga oladi. **Tibbiy podkastlar va videolar:** Talabalar kasbiy mavzularda tayyorlangan audio va videolarni tinglab, asosiy ma'lumotlarni ajratib oladilar. **Ma'ruza tinglash va qayta hikoya qilish:** Tinglangan ma'lumotni qisqa va aniq qayta ifodalash orqali eshitish va qayta ishlash ko'nikmalari rivojlantiriladi. **Simulyatsiya va real voqealar:** Talabalar bemorlar bilan uchrashuvlarni tinglaydilar va muhokama qiladilar.

Interaktiv ta'limni tashkil etishda e'tibor qaratish zarur bo'lgan jihatlarda **talabalar ehtiyojlari** ya'ni interaktiv metodlarni tanlashda talabalar bilim darajasi va qiziqishlari hisobga olinishi kerak. Zamonaviy texnologiyalar — multimedia, onlayn platformalar va simulyatsiyalarni jalb qilish samaradorlikni oshiradi. **O'qituvchining roli** esa o'qituvchi jarayonni boshqaruvchi va yo'naltiruvchi sifatida faol ishtirok etishi lozim. **Baholash tizimida** talabalarning rivojlanishini aniq baholash uchun maxsus mezonlar ishlab chiqilishi kerak.

Xulosa qilib aytganda tibbiy ta'limda so'zlashish, yozish, o'qish va tinglash kompetensiyalarini rivojlantirish — zamonaviy shifokorning kasbiy mahoratini oshirishning muhim tarkibiy qismidir. Interaktiv usullar talabalarning faol ishtirokini ta'minlab, ularda nazariy bilimlarni amaliy ko'nikmalar bilan birlashtirish imkoniyatini yaratadi. Shu sababli, interaktiv metodlarni ta'lim jarayoniga keng joriy etish — zamonaviy tibbiy ta'limning ajralmas qismidir. Tibbiy ta'limda talabalarning so'zlashish, yozish, o'qish va tinglash kompetensiyasini rivojlantirish uchun interaktiv usullardan samarali foydalanish zarur. Ushbu usullar o'quv jarayonini qiziqarli va samarali qilish bilan birga, talabalarni kelajakdagi faoliyatlariga puxta tayyorlaydi. Interaktiv yondashuvlar nafaqat nazariy bilimlarni, balki kasbiy va muloqot ko'nikmalarini shakllantirishda ham muhim ahamiyat kasb etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Jalolov chet til o'qitish metodikasi chet tillar oliy o'quv yurtlari (fakultetlari) talabalari uchun darslik O'zbekiston Respublikasi xalq ta'limi vazirligi tasdiqlagan „o'qituvchi“ nashriyot-matbaa ijodiy uyi Toshkent – 2012

2. Л. В. Щерба. Преподавание иностранных языков в средней школе. Общие вопросы методики. 2-е изд. — М.: Высшая школа, 1974.)

3. Кахорова, Турсуной. "Tibbiy ta'lim jarayonida ingliz tilini o'rgatishda interaktiv didaktik materiallardan foydalanish metodikasini shakllantirish va 3D interaktiv ta'lim dasturi." *Общество и инновации* 3.2/S (2022): 52-55.

BOLALARDA BOTULIZMNI KECHISH HOLATLARI

Ruzibayeva YoR., Xabibullayeva S. A.

Fargona jamoat salomatligi instituti

Annotatsiya Ushbu maqolada maktab yoshidagi bolalarda botulizmni murakkab kechishi klinik kuzatuvda taqdim etilgan. Shuningdek, laborator

tekshiruvlar taktikasi, davolash yondashuvi va davolashning klinik samaradorligi ko'rsatib o'tilgan.

Kalit so'zlar: botulizm, botulotoksin, disfagiya, afoniya, apnoe, taxipnoe, ptoz, diplopiya, midriaz, anizokoriya.

Dolzarbli: Botulina neyrotoksini eng kuchli va o'ldiradigan moddalardan biri hisoblanadi. Kamida 1 nanogram/ kg odamlar uchun halokatli bo'lishi mumkin, va olimlar botulina toksinining taxminan 1 grammi 1 million odamlarni o'ldirishga qodir deb taxmin qilishadi. Toksinning oz miqdori odamlarni o'ldirishga qodir bo'lgani sabab bioterrorizm uchun qurol sifatida ishlatilishi mumkin. Botulizmning barcha shakllari o'linga olib kelishi mumkin va favqulodda holat hisoblanadi. Toksin hazm qilish tizimi tomonidan tez so'riladi, shuning juda ko'p odamlar zaharlangan oziq-ovqatni oz miqdorda iste'mol qilganda ham zaharlanishadi.

Kirish: Botulinium tayoqchalari orqali yuqadigan og'ir yuqumli kasallik bo'lib, oshqozon- ichak , markaziy nerv sistemasi, xususan orqa miya va uzunchoq miyaning zararlanishi bilan xarakterlanadi. Kasallik qo'zg'atuvchisini birinchi bo'lib 1895 yil Email Van Ermangem tomonidan ajratib olingan. **Botulizm** mushaklarning falajiga olib keladigan jiddiy kasallikdir. Ushbu kasallik **Botulina** (lot. *Clostridium botulinum* va kamdan-kam hollarda *C. butyricum* va *C. baratii*) bakteriyalari tomonidan ishlab chiqarilgan, odatda botulinik toksin (*botulotoksin*) sifatida tanilgan **neyrotoksin** sababli yuzaga keladi. Botulina ishlab chiqaradigan neyrotoksinlarning 7 ta turi mavjud (A-G), lekin eng keng tarqalgan turlari odamlarda bo'sh falajlikga olib keladigan A, B va E (va kamdan-kam hollarda F) turlaridir. Boshqa turlari asosan hayvonlarda va qushlardagi kasalliklarga olib keladi va bu ham bo'sh falajlikni rivojlantiradi. Clostridiumning ko'pgina turlari bitta neyrotoksin turini ishlab chiqaradi; Odamlarda A, B, E yoki F toksin tiplarining ta'siri aslida bir xil.

Klinik kuzatuv: Men amaliy mashg'ulotlarim jarayonida M. ismli 12 yosh bemorni kuzatdim. Shikoyati: Olib kelgan vrach – reanimatolog, yaqinlari (ammasi, xolasi) va navbatchi xodimlar so'zidan: yutina olmaslikka, ko'ngli aynib qayt qilgani, umumiy xolsizlik, darmonsizlikka, bosh aylanishi, mastga o'xshab gandraklab yurishga, oyoq va qo'llarni quvvatsizligi, yuzlari, mustaqil nafas olmasligi, istima chiqishi, qovoqlarni osilishi va dimiqqani, dastlabki kunlar narsalarni ikkitadan ko'rgani va ovozini o'zgargani, yotgan o'rnida oyoq-qo'llarini xarakatlantirib behalovat bo'lishi.

Epid. Anamnezi: bemor 06.12.2021.y kuni uyida dadasi bilan tushlik vaqtida konservalangan pomidor-bodiringli sok ochib ichgan. Ertalab nonushta qilib, maktabga ketgan. Maktab hamshirasini aytishi bo'yicha kun davomida bosh og'rishiga, bosh aylanib yurishiga shikoyat qilgan. Uyiga kelganda akasi choy va non berganda ko'ngli aynib qusgan. Qusuq massasi jigarrang bo'lgan. i sababli Oltiariq tumani Zilxa tez yordam bo'linmasiga olib borilgan.

Oxirgi 6 oy ichida ineksiyalar olmagan va chet elga chiqmagan. Bemor qon va qon prepartlarini olmagan.

Status praesens: Ko‘ruv vaqtida bemorni umumiy axvoli og‘ir. Ko‘ruvga javob reaksiyasi noadekvat. Xushi past, baland ovozda so‘ralsa qo‘llarini qimirlatib javob beryapti, atrof-muhitga reaksiya juda sust saqlangan. Oyoq qo‘llarida mushaklar tonusi pasaygan. Nafas olishi endotraxeal naycha orqali. Ko‘z qorachig‘li OD=OS, kengaygan, yorug‘likka foto- reaksiya yo‘q. Yutina olmaydi, nazogastral zond qo‘yilgan. Bemor bo‘shashgan, xolsiz. Qo‘l oyoq kaftlari dimiqqan , xarakati ixtiyorsiz . Savolarga imo ishora bilan sekin javob beradi. Qovoqlari birmuncha dimiqqan , osilgan (ptoz), yuzlari shishgan. Og‘iz bo‘shlig‘ida intubatsion naycha tamponada qilingan.

Tana tuzulishi to‘g‘ri, deformatsiya va periferik shishlar yo‘q. Ensa mushaklari rigidligi va meningial belgilar manfiy. Periferik limfa tugunlari kattalashmagan, paypaslanmaydi. Lablari va tili quruqshagan, oqish tusda.Tana haroratii 37,0 C ga teng. Terisi va ko‘zga ko‘rinadigan shilliq qavatlarini bir muncha oqargan , terisi toza, quruq. O‘pkada IVL apparati fonida dag‘al nafas eshtilyapti. Yurak tonlari ritmik, bo‘g‘iq, Puls - periferiyada kuchsiz to‘liq va taranglikda aniqlanyapti - 96-100 marta bir minutda , A /D 96/42 mm. sim.ustuniga teng. Qorin yumshoq, lekin dim, og‘riq yo‘q. Jigari va talog‘I palpatsiyada qo‘lga unmaydi. Ichaklar peristaltikasi eshtilyapti. Axlati sariq, biroz suyuq, qo‘ng‘ir rangda.

Quyidagi jadvalda RIEMYPKIATMFF dagi 5 yillik botulizm bilan kasallanish xolatini aks ettirdim.

№	Yillar	Jami kasallanish soni	Katalar	Bolalar
1	2018	4	3	1
2	2019	12	11	1
3	2020	6	6	-
4	2022	6	5	1
5	2023	10	8	2

Dastlabki tashxis: Botulizm . Bulbar paralitik formasi. O‘ta og‘ir darajasi. Asorati: O‘NY 3-daraja. O‘YQTE 2-daraja.

Taxlillar natijasi: Billurubin: 16|97 mmol/l .ALT- 0,60 mkmol/l, AST- 0,40mkmol/l. Timol sinamasi-3,9 birlikda. PTI-88%. Fibrinogen -2,2 g/l. Keratinin-116 mmol/l. Umumiy oqsil-56g/l. glukoza-4,2mmol/l. Mochevina-9,3 mmol/l. SRB-12 mg/l, MNO-1,0, QFTV-31 sek.

Qonning umumiy tahlili: Gem(HB) -100,0 g/l , Erit (RBC)-3,5g/l, RK- 0,85, Ley.-17,2 g/l, Eoz-1, Mon-4, Limf-26, EChT-10 mm/s, tromb-196.

Siydik umumiy tahlili: miqdori-8, rangi- somon rang, oqsil yo‘q , mik-ya: epit. - 3-4, leyk-2-3.

Koprologiya: yumshoq, shakillanmagan, sariq. Mushak tola +++ Mik-ya: n/yo-++, yo/q+, krax.-+, sovun-+,hazm bo‘lmagan o‘sim tol-+++, shilliq+, kristal+, leyk.-6-8, epit.- yo‘q, Y/G aniqlanmadi.

Davosi: IVL apparatida sun‘iy nafas berish nafasi tiklanmaguncha, botulizmga qarshi spetsifik zardob yuborish, infusion terapiya, simptomatik davo muolajalarini olib borish.

Xulosa: Bemor ahvolini o‘ta og‘irligi tana intoksikatsiyasi, bulbar sindrom , nafas yetishmovchiligi 3-darajasi, yurak yetishmovchiligi 2-darajasi. Respirator distress sindrom xisobiga.

Foydalanilgan adabiyotlar :

Internet sites

1. <https://clinics.uz>
2. <https://uz.m.wikipedia.org>
3. <https://m.facebook.com>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567796/>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1123029>

MAVSUMIY KASALLIKLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI

*Umarova Musharraf Yunusaliyevna
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti asissenti
Rustamova Muslimaxon Qodirali qizi
Tibbiy profilaktika ishi yo‘nalishi 1-bosqich 3.24 guruhi talabasi*

Annotatsiya: Maqolada mavsumiy kasalliklarning dastlabki belgilari, kechishi va ularni oldini olish chora tadbirlari masalasi tadbiq etilgan.

Kalit so‘zlar: Mavsumiy kasalliklar, *allergiya,astma,rinit, o‘rvi, yalpiz, Abu Ali ibn Sino, ”Tib qonunlari”*

Kuz, bahor fasllari – qator surunkali va mavsumiy kasalliklar avj oladigan davr. Buning asosiy sabablaridan biri immunitet zaiflashishi bilan bog‘liq. Ma‘lumki, salqin va yomg‘irli kunlar boshlangach, havoda namlik darajasi ortib organizmning virus va zararli bakteriyalarga qarshi kurashish qobiliyati pasayadi. Masalan:bahor, kuz oylarida immunite tsusayishi hisobiga organizm nafaqat viruslar, hatto sovuq harorat ta’siriga qarshilik qila olmasligi aniqlangan. Bunday sharoitda allergic kasalliklar , astma, vitamin yetishmovchiligi, angina, faringit, bronxit, rinit, O‘RVI va ba‘zan lablar atrofida herpes virusi hosil qilgan yaralar paydo bo‘ladi. Bahorning asosiy tahdidi – allergiya. Avvalo, bu asmatiklar uchun muoammo. Nafas olish yo‘llarining allergikr eaksiyasi asosiy kasallikning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Bahor allaergiyasining asosiy sababi havoning chang va gul changlar bilan ifloslanishidir. Bunda tashqari xalq orasida “ Ilik uzildi ” deb atalgan davr mobaynida inson organizmida vitamin yetishmovchiligi (avitaminoz) kelib chiqadi. Shuning uchun erta bahorda vitaminlarga boy

mahsulotlarni – sitrus mevalar, har xil ko‘katlar, rezavor mevalar va giyohlardan tayyorlangan damlamalar orqali immunitetni ko‘tarish, sog‘lom turmush tarziga amal qilish, sog‘lomlashtiruvchi mashqlarni bajarish, kechki sayrga chiqish, ertalab va kechki toza havoda yurish tavsiya etiladi. JSST tavsiyalariga ko‘ra, kattalar kuniga 400-600 g sabzavot va mevalarni istemol qilishi kerak. Olma, lavlagi, sitrus va rezavor mevalar, baqlajon, ismaloq, jag‘-jag‘, yalpiz kabi mahsulotlardan odam maksimal darajada foyda oladi. Ismaloq – immunitet himoyachisi. Har doim ismaloq istemol qilib yuradigan insonning immune sistemasi kasalliklarga eng chidamli bo‘ladi. Uning salatlar, somsa va sho‘rvaga qo‘shib istemoli ko‘plab kasalliklarni oldini olinishiga ko‘makdosh bo‘ladi. Ismaloqni qovurib yeyilganda undagi bor vitaminlarning barchasi kuyib ketadi, shu sababli uni somsa yoki sho‘rvalarga qo‘shish, bug‘da pishirib yeyilganda undagi vitaminlar o‘z holicha saqlanib qolib, organizmga foyda beradi. Abu Ali ibn Sino ham “Tib qonunlari” asarida ismaloqning foydali xususiyatiga to‘xtalib o‘tgan: “Bunda yuvuvchi, tozalovchi quvvati bor. Safaroni haydaydi. Ko‘pincha me‘dauning qaynatmasini tusamaydi.” Kuz faslida hammamizga ma‘lum bo‘lgan virusli kasalliklar avj oladi. Masalan: rinit va o‘rvi.

Rinit (burun oqishi) - bu kasallik o‘smirlar, bolalarda kattalarga nibatan 2 barobar ko‘p uchraydi. Kasallik sabablari quyidagilar bo‘lishi mumkin:

Burun shilliq qavatining yallig‘lanishi,

O‘ta sovuq qotish,

Changli yoki tutunli xonalarda ko‘p qolish.

Rinit bilan kasallangan insonlarda quyidagi holatlar kuzatiladi:

Burun bilan nafas olishda qiyinchiliklar,

Burun qichishishi, bitishi va achishishi,

Hidlarni yaxshi sezmaslik,

Burundan shilliq va suvoqishi.

Agar shu holatlar kuzatilsa shifoko rqabuliga boorish ta‘vsiya etiladi. Ko‘p ichimlik ichish, dori surtmalari va tomchilaridan foydalanish, ingalatsiya qilish orqali rinitdan halos bo‘lish mumkin. Bundan tashqari xalq tabobatida keng qo‘llaniladiga nolmasirkasi, yalpiz, efir moylardan foydalanib kelinmoqda.

Bir stakan iliq suvga 1 choy qoshiq asal va 1 osh qoshiq olma sirkasini aralashtiriladi. Tayyorlanilgan aralashmani ichish orqali rinitni oldini olish mumkin.

Yalpiz ham burundan suv va shilliq oqishini oldini olish uchun foydali mahsulotlardan biri. Kiyim yoqasiga 2 tomchi yalpiz efirmoyidan tomizilib, rinitdan halos bo‘lish mumkin.

Avvallari tabobatda qo‘llanilgan usullardagi kamchiliklari tufayli davolashning boshqa samaraliroq, foydaliroq yo‘llari o‘ylab topilmoqda. Masalan: yosh bolalarda O‘RVI va shunga o‘xshash virusli kasalliklar bo‘lsa, piyoz suvini burun yo‘liga tomizish bilan davolanilgan. Bu holatda piyoz suvi burun yo‘lidagi sezish tukchalari, retseptorlar, burun shilliq qavatiga katta zarar yetkazishi ma‘lum bo‘ldi. Shundan so‘n gpiyozni maydalab iliq suvga solib qo‘yilib shu aralashma bilan burun chayish maslahat berila boshlandi va har xil farmasevtik

dori tomchilari ishlab chiqarildi. Ularning zararlari kamligi sababli odamlar kasallikdan tezroq sog‘ayishmoqda.

Amerikalik bir qator olimlar har bir kasallik immune sistemasini buzilishi, kamqonlik, ruhiy holatning yaxshi emasligi sababli kelib chiqishini aniqlashdi. Statistik ma‘lumotlarga qaraganda, dunyo aholisining 5/1 qismigina rinit kasalligi alomatlarini his qilib, oldini olishga harakat qilishar ekan, 5/4 qismi esa O‘RVI (gripp) kasalligi alomatlari deb hisoblashadi va rinitga qarshi davo choralari qo‘llashmaydi. Inson ko‘p kasallikka chalinmasligi uchun immunitetini muntazam ravishda mavsumlarga tayyorlash izarur. Buning uchun jismoniy faol bo‘lish, toza havoda sayr qilish va to‘g‘ri ovqatlanish talab etiladi. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, jismoniy mashqlar immun sistemasini faollashtiradi, doimiy ravishda mashq qilish immunitetni mustahkamlovchi ta‘sirga ega bo‘lgan tabiiy usuldir. Immunitetni oshirish uchun sut va sut mahsulotlari, go‘sht , meva va sabzavotlar , don mahsulotlarin iiste‘mol qilish kerak.

Biz shifokorlarning asosiy vazifasi kasallikni davolash bo‘libgina qolmay, uni oldini olish choralari ishlab chiqishdan iborat. Aholining tibbiy bilimini oshirish orqali turli yuqumli va gendan genga o‘tuvchi irsiy kasalliklarni kamayishiga erishishimiz mumkin.

FOYDANILGAN ADABIYOTLAR:

- 1.Abu Ali ibn Sino “ Kitob al-Qonun fit-tib” (“Tibqonunlari“) , “Sharq” nashriyoti 2020- yil;
- 2.Sanepid.uz sayti;
- 3.Med24.uz sayti;
- 4.Gov.uz>ssvsayti;

BOLALARDA QIZAMIQ KASALLIGINING KLINIK KECHISHI, DAVOSI VA ASORATLARINI OLDINI OLISH

Qodirova G.A., Ibrohimova M.

Farg ‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Dolzarbliqi. Qizamiq (morbilli) – bu yuqori darajada yuqumli bo‘lgan, asosan bolalarda uchraydigan virusli kasallikdir. Kasallikning yuqishi nafas yo‘llari orqali amalga oshadi va uning tarqalishi global sog‘liqni saqlash tizimi uchun dolzarb muammo hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko‘ra, har yili dunyo bo‘ylab minglab bolalar qizamiq bilan kasallanishi natijasida asoratlardan hayotdan ko‘z yumadi. Kasallikni erta tashxislash, vaksinatsiya qamrovini oshirish va zamonaviy davolash usullarini joriy etish orqali qizamiq bilan bog‘liq o‘lim va nogironlik ko‘rsatkichlarini kamaytirish mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda qizamiq kasalligining klinik kechishi xususiyatlarini o‘rganish, samarali davolash usullari va profilaktik choralarni

aniqlash orqali kasallikning asoratlarini kamaytirishga qaratilgan tavsiyalar ishlab chiqish.

Material va usullar. Ushbu tadqiqot davomida qizamiq bilan kasallangan 0-14 yoshdagi bolalar klinik ko'rsatkichlari o'rganildi. Kuzatuvlar davomida quyidagilar tahlil qilindi:

- Kasallikning inkubatsion, prodromal va ekzantema bosqichlaridagi simptomatik o'zgarishlar;
- Asoratlar rivojlanish tezligi va ularning davolashga bo'lgan javobi;
- Vaksinatsiya qilinmagan bolalar orasidagi kasallik tarqalishi;
- Simptomatik va profilaktik davolash usullarining samaradorligi.

Olingan natijalar. Tadqiqot davomida 200 nafar qizamiq bilan kasallangan 0-14 yoshdagi bolalar tahlil qilindi. Ular quyidagicha taqsimlandi:

Vaksinatsiya qilinmagan bolalar (120 nafar, 60%): Ushbu guruhda kasallikning og'ir shakli kuzatilib, asoratlar yuqori darajada qayd etildi.

Qisman vaksinatsiya qilingan bolalar (50 nafar, 25%): Bubolalarda kasallik yengilroq kechdi va asoratlar kamroq kuzatildi.

To'liq vaksinatsiya qilingan bolalar (30 nafar, 15%): Ushbu guruhda simptomlar yengil bo'lgan va hech qanday asoratlar kuzatilmagan.

Asoratlar ko'rsatkichlari:

O'pka yallig'lanishi: 30% (60 nafar).

Otit: 10% (20 nafar).

Ensefalit: 2% (4 nafar).

Davolash davomida simptomatik yondashuvlarning (isitma tushiruvchi vositalar, vitamin A va antibiotiklar) samaradorligi aniqlandi.

Xulosa. Qizamiq kasalligini samarali davolashda va asoratlarni oldini olishda vaksinatsiya muhim ahamiyatga ega. KPK vaksinasini keng joriy etish kasallikning tarqalishini sezilarli darajada kamaytiradi. Gigiyena qoidalariga rioya qilish va bolalarni yuqumli bemorlardan izolyatsiya qilish orqali kasallikdan himoyalanih mumkin. Tadqiqot natijalari qizamiq bilan bog'liq davolash usullarini takomillashtirish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

“ASYETIS” BIOLOGIK FAOL MODDASINING O‘TKIR ZAHARLILIK DARAJASINI ANIQLASH

G'ulomova Nodira Sherali qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kirish. Insonlarni salomatligini tiklashda dorivor o'simliklarning o'rni beqiyosdir. Dorivor o'simliklar qismlaridan dori-darmonlar tayyorlashda farmokologik ahamiyatga ega bo'lgan oqsillar, yog'lar, uglevodlar, alkaloidlar, efir moylari, saponinlar, flavonoidlar va boshqa biologik faol moddalar muhim

ahamiyat kasb etadi. Biologik faol moddalar minerallar, vitaminlar, ozuqaviy tolalar, o'simlik ekstraktlari, to'yinmagan yog'li kislotalar, aminokislotalar va boshqalarni o'z ichiga olgan tabiiy komplekslar hisoblanadi. Ular o'simlik, hayvonot yoki minerallardan olinadigan tabiiy moddalar hisoblanadi, shuningdek, kimyoviy ba'zan esa ularda mikrobiologik sintez orqali ham olinishi mumkin. Bugungi kunga kelib zamonaviy tibbiyotda va xalq tabobatida biologik faol moddalarning mikroelementlari biologik faol oziq-ovqat qo'shimchalarining bir qismi sifatida davolashda va kasalliklarni oldini olishda keng qo'llanilmoqda.

Nazariy qism: O'zbekistonning tog'li hududlarida o'sayotgan dorivor issop va yetmak (bex) o'simliklarning organlari uzoq vaqtlardan beri ilmiy tibbiyotda va tabobatida keng foydalanib kelinayotdan o'simliklardir. Bizning olib borayotgan ilmiy tadqiqot ishimizda ushbu o'simliklarning yer ustki qismlari aralashmasidagi antioksidantlik miqdori tekshirilganda, eng yuqori antioksidantlik miqdori 3:1 nisbatdagi aralashmada mavjudligi aniqlandi va ushbu nisbatdagi aralashmadan foydalanib "Asyetis" nomli oziq ovqat qo'shimasi yaratildi. Zamonaviy tibbiyot va xalq tabobatini birlashtirgan holda ushbu o'simliklardan nafas yo'li sistemasi kasalliklarni oldini olishda, davolashda yordam beruvchi oziq-ovqat qo'shimalarini ishlab chiqarish va amaliyotga tadbiiq etish uchun "Asyetis" nomli oziq ovqat qo'shimasini sichqonlar organizmiga umumiy ta'siri va o'tkir zaxarliligini tekshirildi.

Barcha olib borilgan farmakologik tekshiruvlar sog'lom, jinsiy yetilgan, 14 kun davomida karantinda saqlangan sichqonlarda o'tkazildi. Namuna 2000 mg/kg dozada (bundan ortiq kiritish imkoni bo'lmadi) sichqonlar og'iz orqali maxsus zond yordamida oshqozoniga bir marotaba kiritildi. Nazorat guruhli xayvonlariga esa teng xajmda tozalangan suv kiritildi. Tajribalar laboratoriya sharoitida birinchi kuni tadqiqot va nazorat guruhi hayvonlarining xar soatdagi umumiy holati, ro'y berishi mumkin bo'lgan titrash va o'lim holatlari kuzatib borildi. Keyingi 14 kun davomida vivariy sharoitida xar kuni barcha guruhlarda hayvonlarning umumiy holati, faolligi, tuk qoplamasi, teri holati, nafas olish tezligi va chuqurligi, siydik ajratish holati, tana vaznining o'zgarishi va boshqa ko'rsatkichlar bo'yicha tekshiruvlar olib borildi. Tadqiqot hayvonlarining barchasi bir hil odatiy ovqatlanish tartibida, suv va ovqatdan cheklanmagan sharoitda saqlandi.

Tajriba yakunida tekshirilayotgan namunaning o'rtacha – o'lim dozasi (050) va zaxarlilik sinfi aniqlandi.

Olingan tadqiqot natijalari. Tajribaning dastlabki kunida laboratoriya sharoitida hayvonlarning umumiy holati har soatda kuzatib borildi, bunda ularning funktsional holatining ko'rsatkichlari sifatida tajriba davomida tirik qolish darajasi, umumiy holati, sodir bo'lishi mumkin bo'lgan titrash va o'lim holatlari kuzatib borildi.

Asyetis dorivor aralashmasi sichqonlarga eng yuqori 2000 mg/kg dozada kiritildi. Namuna kiritilganidan 4-5 daqiqa o'tgach, sichqonlarda nafas olishning tezlashishi, yuvinish, bir joyda to'planib olish kabi xolatlar kuzatilib, bu holat 1-2 soat davom etdi. Sichqonlar 5-6 soatdan so'ng me'yoriy holatga qaytib suv

ichish va ovqat yeyishni boshladi va 14 kun davomida kuzatilganda, o‘lim holati qayt etilmadi, bundan tashqari ularda o‘tkir zaxarlash ta'siri oqibatlarini ham kuzatilmadi.

Tajriba guruhlaridagi hayvonlar nazorat guruhi bilan solishtirilganda 2000 mg/kg dozada ularning tana vaznida kamayish kuzatilmadi. Biror tana massasining ortishi nazorat guruhi sichqonlari bilan solishtirilganda sekin kechgani aniqlandi. Olingan natijalardan kelib chiqib shuni hulosalar kilishimiz mumkinki Asyetis aralashmasi bir marotaba sichqonlarga kiritilgandagi o‘rtacha o‘lim dozasi – LD50>2000 mg/kg dan yuqori ekanligi aniqlandi. Olingan natijalar jadvalda keltirilgan.

1-

jadval.

Asyetis oziq ovqat qo‘shilmasining intragastral kiritilgandagi o‘tkir zaharlash ko‘rsatkichlari (n=5)

	Hayvon turi va jinsi	Doza mg/kg g,ml	Guruhdagi hayvonlar va o‘lgan hayvonlar soni	O‘rtacha hayvon massasi (g) (1 kun)	O‘rtacha hayvon massasi (g) (7 kun)	O‘rtacha hayvon massasi (g) (14 kun)	LD50 ishonch oralig‘i bilan
Asyetis	Sichqon erkagi	2000	5/0	21	21	22	>2000 mg/kg
Nazorat	Sichqon erkagi	0,5ml	5/0	22	24	25	-

Shunday qilib “Asyetis” nomli oziq ovqat qo‘shilmasi o‘simliklar aralashmasining o‘tkir zaharlash xususiyati sichqonlarda o‘rganilganda, bu namuna V-kimyoviy moddalarning deyarli zaharli bo‘lmagan birikmalar sinfiga mansub ekanligi aniqlandi va oshqozonga bir marotaba kiritilganda, o‘rtacha o‘lim dozasi - LD50 >2000 mg/kg bo‘ldi.

Xulosa: “Asyetis” oziq ovqat qo‘shilmasining sichqonlar organizmiga umumiy ta'siri va o‘tkir zaharliligi tekshirildi. Taxlil natijalariga ko‘ra o‘tkir zaharliligini o‘rganish sichqonlar oshqozoniga bir marotaba aralashma “Asyetis” oziq ovqat qo‘shilmasi kiritilganda, OECD tasnifiga ko‘ra birikmalarining V sinf - kimyoviy moddalarning deyarli zaharli bo‘lmagan birikmalar sinfiga tegishli ekanligini ko‘rsatdi va - LD50 >2000 mg/kg ekanligi aniqlandi. Natijalardan kelib chiqib shuni takidlash joizki “Asyetis” oziq ovqat qo‘shilmasi nafas yo‘li sistemasi kasalliklarida balg‘am ko‘chiruvchi hususiyatiga ega ekanligi aniqlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Асқаров.И.Р. Табобат қомуси . Тошкент.- Мумтоз сўз. - 2019.
2. Қажумов А.Қ., Бердиев Э.Т., Ҳамроев Ҳ.Ф., Турдиев С.А. // Дендрология-тошкент, // -“Фан ва технологиялар”, - 2015
3. Jumanova, B. (2023). Chemical composition of the marmarak medicinal plant (salvia officinalis) and use in people's medicine
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=5yBnCGoAAAAJ&citation_for_view=5yBnCGoAAAAJ:2osOgNQ5qMEC

4. Abdujabborova, C. (2023). *Styphonolobium japonicum* (sofora japonica) the chemical composition and application in medicine
<https://sirpublishers.org/index.php/jomap/article/view/271>
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=hKvs_GgAAAAJ&citation_for_view=hKvs_GgAAAAJ:eQOLeE2rZwMC

5. Gulomova, N. (2023). КОЛЮЧЕЛИСТНИК, ТУРКЕСТАНСКИЙ МЫЛЬНЫЙ КОРЕНЬ: ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(12), 178–183. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/25175DOI>:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10437434>

“ASYETIS” OZIQ OVQAT QO‘SHILMASINING KIMYOVIY TARKIBI.

G‘ulomova Nodira Sherali qizi

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti o‘qituvchisi.

Olloqulov Abdualim Saidmurod o‘g‘li

Xalq tabobati yo‘nalishi talabasi

Kirish. Ma‘lumki, dunyo bo‘ylab olib borilayotgan ko‘pgina izlanishlarning bir qismi dori vositalari yaratishning samarali, organozmga nojo‘ya ta‘siri kam bo‘lgan usullarini ishlab chiqishga qaratilgan. Bu borada tabiiy manbalardan olinadigan dori vositalari ahamiyatlidir. O‘simliklar olami turli-tuman bo‘lib, tabiiy birikmalarga boy hisoblanadi. Ana shunday muhim turlardan biri dorivor issop va yetmak (bex) o‘simliklari hisoblanadi. Xalq tabobatida xam yetmak (bex) o‘simligidan tayyorlangan qaynatma bronxit, yo‘tal va nafas yo‘llarining boshqa kasalliklarida xamda turli yaralarni davolashda ishlatiladi. Yetmak (bex) turlarining ildizidan toza saponinlar olinadi. Bu o‘simlik ildizidan oziq ovqat, yengil sanoatda xamda xalq xo‘jaligining boshqa tarmoqlarida keng mikyosda foydalaniladi. Yetmak (bex) ildizi ko‘pirish xususiyatiga ega bulgani uchun maxalliy xalq undan uzoq davrlardan beri nisholda va turli xil xolvalar tayyorlashda foydalanib kelmoqda. Shunday holatlarda ularga asosan tabiiy yo‘l orqali tayyorlangan turli xil damlamalar va qaynatmalar beradi.

Dorivor issop vositalari antiseptik, terlashga va yo‘talga qarshi xususiyatlarga ega. Hazm qilishni kuchaytiradi va oshqozon-ichka yo‘llaridagi ishlatiladi. Nafas olish yo‘llari, lor a‘zolari va ko‘z kasalliklarini davolash uchun ishlatiladi. Bronxitlarda balg‘am ko‘chiruvchi sifatida, bronxial astmada, ko‘krakdagi og‘riqlarda, silda yana kuchli terlashda, ayollar klimaksida ham qo‘llaniladi. Dorivor issop ginekologiya, garmonal kasalliklar, astma va oshqozon-ichak kasalliklari ich qotishi, anemiya va boshqa kasalliklarda qo‘llaniladi. Dorivor issopning infuziyalari va damlamalari markaziy asab tizimini qo‘zg‘atadi, shuning uchun shuning uchun shifokor bilan maslahatlashgandan so‘ng uni preparatlarini hatto dori xonalarda ham ehtiyotkorlik bilan foydalanish zarur hisoblanadi. Xalq tabobatida dorivor issop bronit, laringit, baronial astma, nevroz va angina, revmatik xurujlarda, tonik, siydik haydovchi va antigelmitik sifatida ishlatiladi.

Tajriba qismi. Mineral tarkibini aniqlash. Dorivor issop o‘simligidan 3qism va yetmak (bex) o‘simligidan 1qism olinib tayyorlangan Asyetis nomli oziq ovqat qo‘shilmasining moddalarining aniqlanishi induktiv bog‘langan argon

plazmali emission spektrometrdagi olib borildi. Buning uchun tekshirilayotgan oziq ovqat qo'shilmasidan 0,500 g analitik tarozida o'lchab olinib, avtoklavning teflon idishchasiga qo'yildi, keyin ustidan tozalangan tegishli miqdordagi konsentrlangan nitrat kislotasi (x/t) va vodorod peroksid (x/t) quyildi. Avtoklav yopilib, Berghof dasturlangan (MWS-3+) mikroto'lqinli parchalagichga o'rnatildi. Tekshiriladigan moddaning turiga qarab, tegishli dastur belgilandi. Avtoklavda joylashtirilgan moddalar parchalanganidan keyin 50 ml li o'lchagich kolbalarga solindi va 0,5 % li nitrat kislotasi kerakli bo'lgan belgigacha quyildi. Namunalarda tarkibidagi asosiy makroelementlar, mikroelementlar tarkibi alohida o'rganilganda quyidagi natijalar olindi (1-2 jadvallar).

“Asyetis” oziq ovqat qo'shilmasi tarkibidagi asosiy makroelementlar miqdori (mg/kg). 1-Jadval.

Makroelementlar miqdori (mg/kg)	
Elementlar nomi	Mevasi
P	3070
Ca	12710
Mg	3680
Na	357
K	24940

Jadval ma'lumotlaridan ko'rish mumkinki, o'rganilgan “Asyetis” oziq ovqat qo'shilmasi tarkibida makroelementlar ko'p miqdorda uchraydi. Jumladan o'simlik mevasi tarkibida, P-3070 mg/kg, Ca-12710 mg/kg, Mg-3680 mg/kg, Na-357 mg/kg, K-24940 mg/kg miqdorda mavjud.

Asyetis oziq ovqat qo'shilmasi tarkibidagi asosiy mikroelementlar miqdori o'rganilgan bo'lib olingan natijalar quyidagi jadvalda keltirilgan.

“Asyetis” oziq ovqat qo'shilmasi tarkibidagi asosiy mikroelementlar miqdori (mg/kg).

2-jadval.

Mikroelementlar miqdori (mg/kg)	
Elementlar nomi	Miqdori
Fe	6381
Cu	26,9
Mn	107
Cr	25,4

Zn	54,0
Al	731
Pb	0,965
Ni	17,2
Mo	<0,10
Se	1,28
Co	0,955
Li	7,66
Be	<0,05
B	0,209
Sc	0,533
Ti	56,9
V	1,05
Ga	0,378
Rb	14,1
Sr	231
Y	0,307
Zr	0,720
Nb	0,057
Ag	0,067
In	<0,005
Sn	0,448
Sb	0,309
Te	<0,30
Cs	0,105
Ba	14,9

La	0,696
Pr	0,117
Nd	0,346
Sm	0,057
Eu	0,010
Gd	0,065
Tb	<0,01
Dy	0,033
Ho	0,006
Er	0,012
Tm	<0,01
Yb	0,012
Lu	<0,01
Hf	<0,01
Ta	<0,01
W	0,150
Re	<0,01
Pt	<0,05
Au	<0,05
Ti	<0,01
Bi	<0,01
Th	0,340
U	0,082

3-Jadval. “Asyetis” oziq ovqat qo‘shilmasi tarkibida aniqlangan toksik elementlar miqdori (mg/kg)

№	Elementlar	Elementlarning o‘lchov diapazoni	Mevasi	Bargi
1	As	0.10-4000	3,28	5,55

2	Cd	0.005-4000	0,079	0.131
3	Pb	0.1-4000	0,968	1,71

Xulosa: “Asyetis” olingan kimyoviy tahlil natijalariga ko‘ra o‘simlik tarkibida biogen elementlar Ca, K, Mg, P, Na va Fe miqdori ko‘pligini inobatga olib, ushbu o‘simlik (qo‘shimchalari) asosida inson organizmida makro va mikroelementlar etishmasligi natijasida kelib chiqadigan diabetda, oshqozon va o‘n ikki barmok ichak kasalliklarida, qon bosimi kutarilganda, revmatizm va kuplab kasalliklarni oldini olishda va davolashda yordam beruvchi fitopreparatdamlamalar va oziq-ovqat qo‘shimchalarini ishlab chiqarish va amaliyotga tadbiq etish tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Аскарлов.И.Р. Табобат қомуси . Тошкент.- Мумтоз сўз. - 2019.
2. Қаюмов А.Қ., Бердиев Э.Т., Ҳамроев Ҳ.Ф., Турдиев С.А. // Дендрология-тошкент, // - “Фан ва технологиялар”, - 2015
3. Jumanova, B. (2023). Chemical composition of the marmarak medicinal plant (salvia officinalis) and use in people's medicine
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=5yBnCGoAAAAJ&citation_for_view=5yBnCGoAAAAJ:2osOgNQ5qMEC
4. Abdujabborova, C. (2023). STYTHONOLOBIUM JAPONICUM (SOFORA JAPONICA) THE CHEMICAL COMPOSITION AND APPLICATION IN MEDICINE
<https://sirpublishers.org/index.php/jomap/article/view/271>
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=hKvs_GgAAAAJ&citation_for_view=hKvs_GgAAAAJ:eQOLeE2rZwMC
5. Gulomova, N. (2023). КОЛЮЧЕЛИСТНИК, ТУРКЕСТАНСКИЙ МЫЛЬНЫЙ КОРЕНЬ: ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ И ПРИМЕНЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(12), 178–183. извлечено от <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/25175> DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10437434>
6. Абдужабборовва Ч.С. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЮПИНА В НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЕ И РЕЦЕПТАХ . “Fizikaviy va kolloid kimyo fanlarining fundamental va amaliy muammolari hamda ularning innovatsion yechimlari” Xalqaro ilmiy-amaliy anjuman. - 2024/2/10. -С. 1140,1141.
https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=hKvs_GgAAAAJ&citation_for_view=hKvs_GgAAAAJ:AvfA00y_GE0C

МЕЪДА ТОТАЛ РЕЗЕКСИЯСИДАН КЕЙИН 12 БАРМОҚЛИ ИЧАКДАН МЕЪДА ЯРАТИШ.

УДК 616.33-089.87

Муҳаммадзиёев Ҳабибулло Ҳамидулло ўғли

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

ДИ, 3-курс 47.22-гуруҳ

Илмий раҳбар Педиатрия 2 кафедра мудири PhD Ш.Ш.Аҳмадалиев

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти.

Мақсад. Бизнинг тадқиқотимиздан мақсад–меъданинг тотал резексиясидан кейин юзага келадиган постгастрорезексион

синдромлар(демпинг синдроми, гипер, гипогликемик синдром, цикатрисал торайиши, энтероген синдром, гастроектамиядан кейинги анемия, гастроектамиядан кейинги астения, ошқозоннинг каскатли деформацияси, диарея, дисфагия^[1])нинг олдини олишга қаратилган бўлиб, Билрот 2 усулдан фарқ қилади ва унда кузатиладиган асоратларни олдини олиш учун ишлаб чиқилмоқда.

Калит сўзлар: тотал резексия, трансплантация, Билрот 2 усули, ўрта лаперотамия.

Долзарблиги. Дунё бўйича ошқозон саратони энг кўп учрайдиган онкологик касалликлар бўйича бешинчи (7%), саратон касаллиги туфайли ўлим бўйича учинчи ўринни (9%) эгаллайди. Статистикага кўра, беморларнинг атиги 29% соғайиб кетади. Кўпинча ошқозон саратони эркакларда учрайди.

Метастазлар меъда саратони билан касалланган беморларнинг 80-90% фоизда кузатилади, касаллик эрта ташхисланганда 6 ой яшаб қолиш кўрсаткичи 65% фоизни, жараённинг кеч босқичларида эса 15% фоиздан камни ташкил қилади. Ўртача, ошқозон саратони бўйича омон қолишнинг энг юқори даражаси Японияда ҳисобланади (53%), бошқа мамлакатларда у 15-20% дан ошмайди.^[2]

Ошқозон саратони ривожланишига бир қанча шартлар ёрдам беради. Энг аниқ тасдиқланганлар Х. пйлори бактерияси билан инфекция, семириш, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, қизил гўштни ютиш ва чекишдир. Бироқ паст ижтимоий-иқтисодий мақом, шунингдек одамни катта хавф остига кўйиши мумкин. Оилада ошқозон саратони билан оғриган одамларда генетик мойиллиги бўлмаганларга қараганда кўпроқ имконият бор. Осиёликлар, жанубий америкаликлар ва беларусияликларнинг ошқозон саратони билан касалланиш эҳтимоли кўпроқ.^[3]

Ошқозон карсиномаси (ГК) дунё бўйлаб тўртинчи энг кенг тарқалган малигн ўсма (989,600 йилда йилига 2008 минг янги ҳолат) ва бутун дунё бўйлаб ўлимнинг иккинчи сабаби (ҳар йили 738,000 ўлим) бўлиб қолмоқда. Касаллик ривожланган босқичда симптоматик бўлади. Беш йиллик омон қолиш даражаси фақат Японияда нисбатан яхши бўлиб, у 90% га етади. Европа мамлакатларида омон қолиш даражаси ~10% дан 30% гача ўзгариб туради. Японияда юқори омон қолиш даражасига эндоскопик текширувлар ва кетма-кет эрта ташхис қўйиш орқали эришилади.

Касаллик кенг географик ўзгаришни кўрсатади. Янги ҳолатларнинг 50% дан ортиғи ривожланаётган мамлакатларда учрайди. Хавф даражаси юқори ва энг паст бўлган популяциялар ўртасида 15-20 баравар фарқ бор. Хавфли ҳудудлар Шарқий Осиё (Хитой ва Япония), Шарқий Европа, Марказий ва Жанубий Америка ҳисобланади. Кам хавфли ҳудудлар Жанубий Осиё, Шимолий ва Шарқий Африка, Шимолий Америка, Австралия ва Янги Зеландия. Сўнгги бир неча ўн йилликда бутун дунёда ГК билан касалланиш кўрсаткичларининг барқарор пасайиши кузатилмоқда, бу тенденция, айниқса, кардиологик бўлмаган, спорадик, ГК нинг ичак тури бўлган ёш

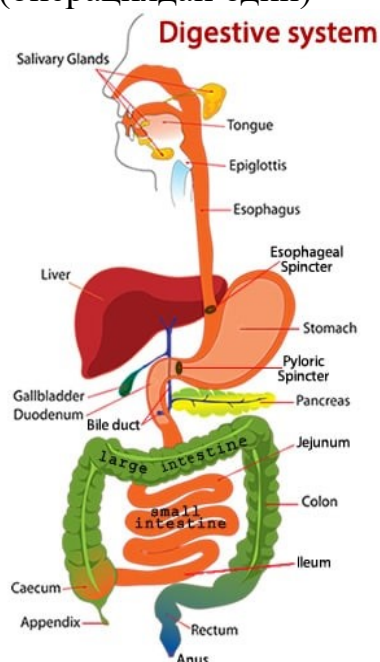
беморларга тааллуқлидир. Бошқа томондан, Америка тадқиқотида ирқ ва ёш субпопуляциялари, шунингдек ошиб борувчи тенденцияга эга бўлган ошқозон-ичак саратони анатомик кичик тури фарқланади. Шунга қарамай, ГК билан касалланишнинг умумий пасайиши юқори гигиена стандартлари, озиқ-овқат маҳсулотларини консервациясини яхшилаш, янги мева ва сабзавотларни кўп исте'мол қилиш ва шу билан изоҳланиши мумкин.^[4]

Фойдаланиладиган услублар ва материаллар.

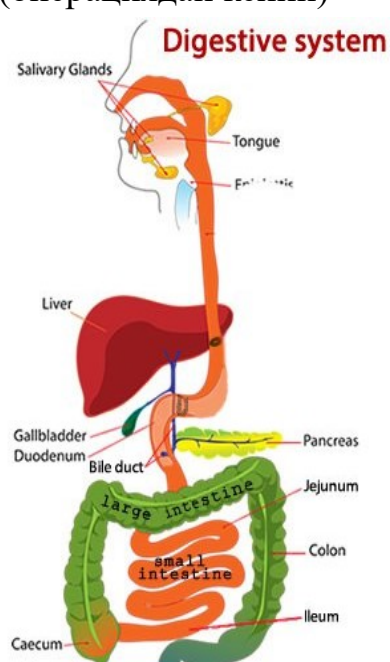
Биз ушбу амалиётни ўтказиш учун 20 та итдан фойдаланамиз. Уларнинг 15 таси эркак, 5 таси ўрғочи бўлиши керак, сабаби меъда раки эркакларда кўп учрайди. Биз касалланган итларнинг ошқозонидаги хужайлардан донор 12 бармоқли ичакнинг 4 та қисмига трансплантация қиламиз. Сўнг 12 бармоқли ичакни вакуум остида сунъий равишда аста-секин кислотали муҳитга ўтказамиз.

Орадан 1 ой ўтгандан сўнг натижалар таҳлил қилинади ва ривожланиш жараёни яхши бўлган қисм аниқланиб ўша қисмга хужайраларнинг катта қисми трансплантация қилинади ва яна ўстириш учун жойлаштирилади. Бундан мақсад: хужайлар кўпайиши учун кетадиган вақтни камайтириш ва реаблитация жараёнини қисқартириш. Хужайралар ўсиш самарадорлиги 80% га етгандан сўнг улар ишлаб чиқараётган гармонлар: гастрин, гистамин, энкефалин, бамбезин, пепсиноген, ҳлорид кислота, шиллиқ суюқлик, серотонин, мелатонин кабилар текширилади. Операция ўрта лаперотамия усулида ўтказилади. Меъданинг ички катта аорта ва вена қон томирлари кесилади, меъданинг фақат кардиал сфинктери олиб қолинади. Кардиал сфинктерга вакуум остида меъдага айланттирилган 12 бармоқли ичак бириктирилади ва остки қисмига меъда ости беши бириктирилади.

(операциядан один)



(операциядан кейин)



Қўйилган 12 бармоқли ичакнинг тугаш қисмига янги сфинктер қўйилади. Бунинг вазифаси пилорик сфинктерни ўрнини босиш.

Кутилаётган натижа.

Бизнинг гипотезамизга кўра ушбу амалиёт ўтказилганда қуйидаги симптомлар юзага келмайди:

1. операциядан кейинги ошқозон пептик касаллиги (ингичка ичак анастомозининг пептик яраси, рецидив яра, тўлиқ битмаган яра);
2. ошқозон чўлтоғи ўсмаси ;
3. гастроентероанастомозни чандиқли торайиши;
4. олиб келувчи қовузлоқ синдроми;
5. олиб келувчи қовузлоқ стенози;
6. операция методикасининг бузилиши натижасида юзага келувчи асоратлар;
7. демпинг-синдром
8. гипо-гипергликемик синдром;
9. энтероген синдром олиб келувчи қовузлоқ функционал синдроми;
10. постгастрорезекцион анемия;
11. постгастрорезекцион астения;
12. гастростаз;
13. диарея;
14. дисфагия;
15. ишқорий рефлюкс-гастрит.^{[1][5]}

Хулоса.

Ушбу амалиёт ўтказилгандан сўнг Билрот 2 усулида бўлгани сингари постгастрорезекцион синдромлар юзага келишини олди олинади, бемор кам-камдан овқатланади. Бир марталик овқат рациони 100-300 гр дан (бу назарий жиҳатдан, амалий текшириб кўрилганда бу кўрсаткич кўтарилиши мумкин) иборат бўлади. Бемор доимий парҳезга амал қилиши ва зарарли одатлардан воз кечган ҳолда ҳаётини давом эттиради. Муҳими, инсон ҳаёти сақлаб қолинади.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Практическая онкология №3(7) (сентябрь)31 страница 2001. Военно.медицинская академия, Санкт-Петербург П.Н. Зубарев “Пострезекционные и постгастрэктомические болезни.”
2. Доктор Адем Гўнес ва доктор Абдулла Эл-Хосами. “Ошқозон саратони” 03.09.2021
3. Mymedic – саломатлик ва гўзалликлик сирлари. “Ошқозон саратони — сабаблари, аломатлари, таснифи, ташхислаш, даволаш”
4. СансерФах.ком. “Ошқозон саратони нима?”
5. “Меъда тотал резексиясидан кейин 12 бармоқли ичакдан меъда яратиш усули”.2023 Ш.Ш.Аҳмадалиев, Ҳ.Ҳ.Муҳаммадзиёев.

МЕЪДА ТОТАЛ РЕЗЕКЦИЯСИДАН КЕЙИН 12 БАРМОҚЛИ ИЧАКДАН МЕЪДА ЯРАТИШ. Меъданинг кардиал ва фундал қисмларида учрайдиган

раклар кенг тарқалган бўлиб, бу ҳолатда Билрот 1,2 усуллари қўлланганида яхши самара бермайди. Бу ҳолатларда ушбу ишлаб чиқиладиган усулдан фойдаланиш яхши самара бе ради. Билрот 2 усулида кўпинча постгастрорезекцион синдромлар кузатилади. Биз ишлаб чиқаётган усулда постгастрорезекцион синдромлар кузатилишини олдини олиш мақсадида ишлаб чиқиляпти.

STOMACH CREATION FROM DUODENUM AFTER TOTAL GASTRIC RESECTION.

Cardiac and fundal gastric cancers are common, and in this case, Billroth 1,2 methods do not work well. In these cases, using the method of under development works well. Postgastroresection syndromes are often observed in the Billroth 2 method. The method which we are developing is designed to prevent the observation of postgastroresection syndromes.

СОЗДАНИЕ ЖЕЛУДКА ИЗ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.

Часто встречаются кардиальный и фундальный рак желудка, и в этом случае методы Билрот 1,2 не работают. В этих случаях хорошо работает разрабатываемый метод. Постгастрорезекционные синдромы часто наблюдаются при методе Билрот 2. Разрабатываемый нами метод предназначен для предупреждения возникновения постгастрорезекционных синдромов.

THE IMPACT OF EPIDEMIOLOGICAL RESTRICTIONS ON THE ACCESSIBILITY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES IN INDIA

*Arsalan Hamzah, G. Zholdoshbekova, Ch. Stakeeva
I. K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2
Kyrgyz Republic*

Introduction: The COVID-19 pandemic, declared by the WHO on March 11, 2020, led to widespread epidemiological restrictions, including a nationwide lockdown in India from March 26, 2020. These measures significantly disrupted the provision of sexual and reproductive health (SRH) services [1, 2]. This study aims to evaluate the impact of these restrictions on the accessibility and quality of SRH services in India, focusing on family planning, abortion care, and support for violence-related issues.

Methods: A cross-sectional survey was conducted in two phases. In 2021, 96 women of reproductive age (15–49 years) were surveyed on January 20–21, and in 2022, 93 women were surveyed on the same dates and in the same regions. A structured questionnaire was developed, comprising two sections: (1) needs assessment, covering family planning, violence, and abortion services, and (2)

accessibility assessment [3]. Inclusion criteria included being a resident of India, of reproductive age, and non-pregnant. Results from the two surveys were compared to assess the impact of changing epidemiological restrictions.

Results: The average age of respondents was 30.8 ± 3.5 years. In 2021, 25.3% of respondents reported a need for contraception services, increasing to 31.1% in 2022 ($p < 0.01$). Accessibility improved significantly from 24.1% in 2021 to 43.5% in 2022 ($p < 0.001$). Demand for abortion services rose from 19.2% to 22.2%, but accessibility remained low (14.4% in 2021 and 18.0% in 2022). Support for violence-related issues was needed by 12% of respondents in 2021 and 13.9% in 2022, with minimal accessibility (13.5% in 2021 and 15.7% in 2022).

Discussion: In India, as in the rest of the world, quarantine measures and the reduction in outpatient visits during the COVID-19 pandemic significantly limited access to contraception services, leading to an increase in unintended pregnancies and a higher demand for abortion services [4, 5]. In several countries, abortion was classified as a non-essential medical procedure during lockdowns, prohibiting clinics from performing them and effectively cutting off women's access to legal and safe abortion methods [6, 7]. The crisis in providing sexual and reproductive health services for women in India revealed that reduced access to family planning services, abortion, and antenatal care resulted in an increase in unintended pregnancies and partner violence. These findings are consistent with a study conducted in the Kyrgyz Republic, where in 2020–2021, approximately 10% of children born were unplanned, and violence was reported by 8.7% of respondents [7].

Conclusion: Epidemiological restrictions during the COVID-19 pandemic had a substantial impact on SRH services in India, particularly for family planning and abortion care. Efforts are needed to improve the accessibility of essential SRH services, especially for vulnerable populations, to mitigate the long-term consequences of such restrictions.

REFERENCES:

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Ministry of Home Affairs, Government of India. COVID-19: Guidelines on Lockdown Measures [Internet]. New Delhi: Government of India; 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.mha.gov.in>.
3. United Nations Population Fund. Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and reproductive health services [Internet]. New York: UNFPA; 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.unfpa.org>.

4.Chandra-Mouli V, Akwara E, Engel D. Ensuring continuity of sexual and reproductive health services during the COVID-19 pandemic: Lessons from the field. *Reprod Health*. 2021;18(1):1–6.

5.John A, Kuruvilla A, Devi S. Barriers to reproductive health services in India during COVID-19: A focus on women of reproductive age. *Indian J Public Health*. 2022;66(2):125–30.

6.Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centering sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *The Lancet*. 2020 Apr 11;395(10231):1175–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30801-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30801-1/fulltext)

7.Stakeeva C, Amiraeva Z, Zholdoshbekova G, Toguzbaeva B, Osmonalieva R, Subanova N, Ashimaliev M, Asakeeva R, Lisitsyna OI. Accessibility of antenatal care during COVID-19. In: *Modern achievements of young scientists in medicine - 2021. Proceedings of the VIII Republican Scientific and Practical Conference with international participation. Grodno, 2021. p. 264–7.*

APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Fergana Medical Institute of Medical Science

*By - Hitesh Kumar (611/4) Student of International Faculty
Scientific Supervisor Tashmamatova D.K.*

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder characterized by hyperglycemia resulting from defects in insulin secretion, insulin action, or both. The management of diabetes requires a comprehensive approach involving lifestyle modifications, pharmacological interventions, and regular monitoring. This article explores the various aspects of diabetes treatment, including early diagnosis, individualized treatment plans, and the importance of patient education. Advances in global healthcare policies have also emphasized preventive strategies for diabetes, particularly in regions with high prevalence. [1][2]

The first step in managing diabetes is accurate diagnosis. Early detection of the disease can prevent or delay complications. Diagnostic criteria include fasting plasma glucose, oral glucose tolerance test, and HbA1c levels. These tests help classify diabetes into Type 1, Type 2, or gestational diabetes. In addition to diagnostic tests, family history and genetic predisposition play a role in early identification, especially in high-risk groups. Genetic markers and inflammatory biomarkers, such as C-reactive protein and adiponectin levels, are also being studied to improve diagnostic precision. [2][3]

Patient education is a cornerstone of diabetes management. Educating patients about the disease, its complications, and the importance of glycemic control empowers them to take responsibility for their health. Topics like diet, exercise, and medication adherence should be emphasized. Digital health tools,

such as mobile apps and online resources, are increasingly used to enhance patient understanding and promote better self-management. These platforms also provide access to virtual diabetes coaches and support groups, which have shown positive impacts on patient outcomes. [1][4]

Dietary management plays a crucial role in diabetes care. A balanced diet rich in fiber, low in glycemic index foods, and limited in saturated fats can significantly improve glycemic control. Emerging evidence supports the benefits of Mediterranean and DASH diets in improving metabolic health. Nutritional genomics, the study of gene-diet interactions, is also gaining traction in creating personalized dietary plans. New dietary approaches, such as intermittent fasting and plant-based diets, are being explored for their potential benefits in managing Type 2 diabetes. Collaboration with a dietitian is often recommended. [4][5]

Physical activity is another essential component of diabetes management. Regular exercise improves insulin sensitivity and helps maintain a healthy weight. Patients should aim for at least 150 minutes of moderate-intensity exercise per week. Emerging studies suggest that incorporating resistance training and high-intensity interval training (HIIT) may provide additional metabolic benefits. [5][6]

Pharmacological interventions are tailored to the type and severity of diabetes. For Type 1 diabetes, insulin therapy is mandatory, while Type 2 diabetes can often be managed with oral hypoglycemic agents and non-insulin injectables. Combination therapies are also common. The introduction of SGLT-2 inhibitors and GLP-1 receptor agonists has expanded treatment options, showing benefits for both glycemic control and cardiovascular risk reduction. [2][7]

Insulin therapy has advanced significantly over the years. Modern insulin analogs provide better glycemic control with fewer side effects. Insulin pumps and continuous glucose monitors are becoming increasingly popular among patients, particularly those with difficulty achieving glycemic targets. Emerging technologies, such as smart insulin pens, aim to simplify the administration process and enhance accuracy. [5][8]

Oral hypoglycemic agents, such as metformin, sulfonylureas, and DPP-4 inhibitors, are commonly used in Type 2 diabetes. These medications help lower blood sugar levels through various mechanisms, including enhancing insulin sensitivity and reducing hepatic glucose production. Recent developments in personalized medicine involve using genetic testing to predict patient responses to specific drugs. New agents, such as GLP-1 receptor agonists and SGLT-2 inhibitors, not only improve glycemic control but also reduce cardiovascular risks. Studies on combination therapies involving these drugs indicate better long-term outcomes for patients. [3][7]

Monitoring blood glucose levels is vital for effective diabetes management. Patients are encouraged to use glucometers for regular self-monitoring.

Continuous glucose monitoring (CGM) systems, like the Freestyle Libre and Dexcom G6, provide real-time data to aid decision-making. Research into non-invasive glucose monitoring methods, such as skin patches and smartwatches, is also gaining momentum. [5][8]

The management of diabetes-related complications requires a multidisciplinary approach. Regular screening for complications such as retinopathy, nephropathy, and neuropathy is essential. Early intervention can prevent irreversible damage. Innovations in biomarkers and imaging techniques are improving early detection of these complications. [1][9]

Cardiovascular disease is a significant concern in diabetic patients. Aggressive management of cardiovascular risk factors, such as hypertension, dyslipidemia, and smoking cessation, is necessary to reduce morbidity and mortality. The use of cardioprotective diabetes medications, such as SGLT-2 inhibitors, has shown promising results in reducing cardiovascular events. [3][7]

Patient adherence to treatment plans is often challenging. Factors such as medication side effects, complex regimens, and financial constraints can hinder compliance. Healthcare providers must address these barriers to improve outcomes. Patient support programs and telemedicine services are increasingly utilized to enhance adherence. [4][6]

Advances in diabetes technology, such as closed-loop insulin delivery systems and artificial pancreases, are transforming diabetes care. These innovations aim to provide better glycemic control with minimal patient intervention. Ongoing research into biotechnological approaches, including beta-cell transplantation and gene therapy, holds promise for future treatment options. [5][8]

Psychological support is crucial for patients with diabetes. The emotional burden of living with a chronic disease can lead to anxiety and depression. Counseling and support groups can help patients cope effectively. Integrated behavioral health programs are becoming more common in diabetes clinics to address psychological needs alongside medical care. [1][9]

Advances in pharmacogenomics are playing a significant role in diabetes care. Pharmacogenomics involves studying how a patient's genetic makeup affects their response to drugs, enabling more tailored treatment approaches. For instance, variations in genes like *SLCO1B1* can influence a patient's response to statins, commonly prescribed for managing cholesterol in diabetes patients. Similarly, genetic variations in *CYP2C9* and *KCNJ11* can affect responses to sulfonylureas, necessitating dose adjustments. The integration of pharmacogenomics into diabetes treatment aims to improve efficacy and minimize adverse effects. [6][7]

Community-based diabetes management programs are increasingly recognized for their effectiveness in addressing barriers to care. These programs provide patients with localized resources such as affordable medications, nutritional counseling, and culturally tailored education. For example, in underserved populations, group-based interventions that include peer support, cooking classes, and exercise sessions have significantly improved glycemic control. Additionally,

mobile health clinics equipped with screening tools are bridging healthcare gaps in remote areas, ensuring earlier diagnosis and management. [1][9]

In conclusion, the treatment of diabetes mellitus requires a holistic approach that combines medical, nutritional, and psychological care. Collaboration among patients, healthcare providers, and caregivers is essential for achieving optimal outcomes. The integration of emerging technologies and personalized medicine approaches continues to improve care and outcomes for diabetic patients. [4][8]

References

- [1] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2024.
- [2] World Health Organization. Global Report on Diabetes.
- [3] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th Edition.
- [4] National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 Diabetes in Adults: Management.
- [5] Smith, J., & Jones, R. Advances in Diabetes Technology. *Journal of Clinical Endocrinology*, 2024.
6. Evert, A. B., Dennison, M., et al. Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care*, 2024.
7. Davies, M. J., et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2024 Consensus Report by the ADA and EASD. *Diabetes Care*, 2024.
8. Wang, F., et al. The Role of Emerging Technologies in Diabetes Management. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 2024.
9. Brown, J., & Green, K. Psychological Interventions in Chronic Illness Management. *Journal of Behavioral Medicine*, 2024.

APPROACHES TO TREATING DIABETES

Author: Hasanboy Hoshimjonov, 3rd-Year Medical Student, faculty of Treatment Fergana Medical Institute of Public Health. E-mail: merser572@gmail.com

Supervisor: *Ohunova Mashhura, Department of Pediatrics Fergana Medical Institute of Public Health*

Lifestyle Interventions. Lifestyle changes are key in managing diabetes, especially in preventing progression for those with prediabetes or early-stage type 2 diabetes (T2D). Total: 38.4 million people have diabetes (11.6% of the U.S. population) Diagnosed: 29.7 million, including 29.4 million adults Undiagnosed: 8.7 million (22.8% of adults with diabetes) Centers for Disease Control and Prevention (.gov)

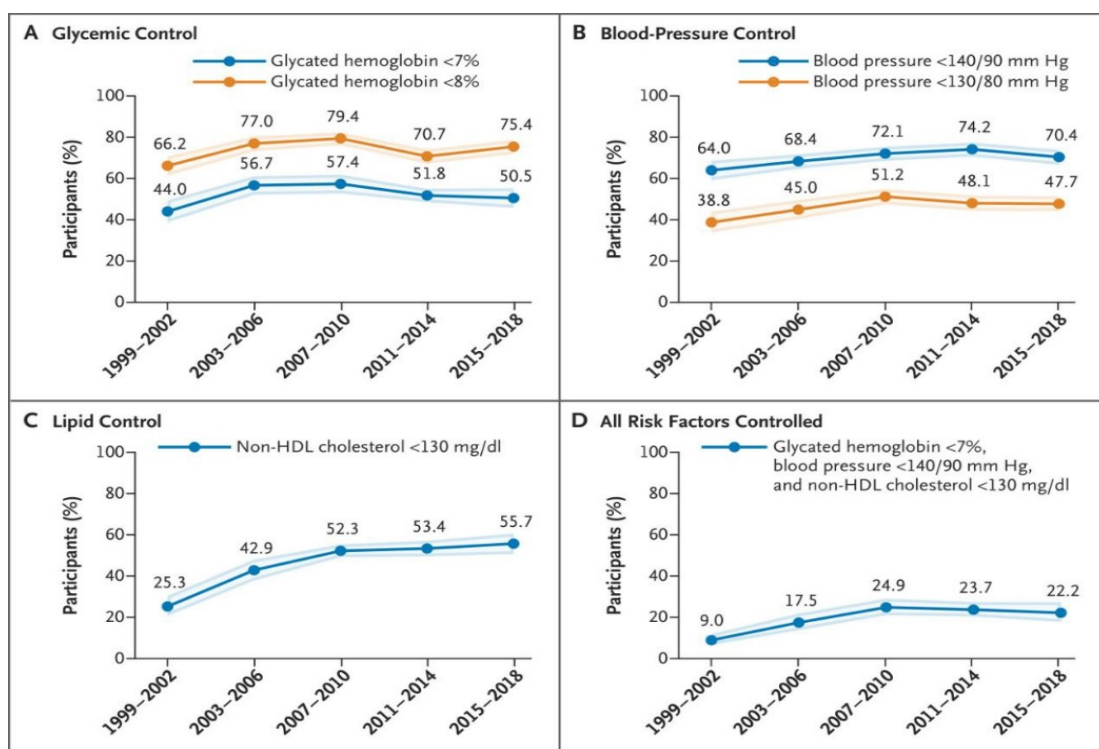


Table 1. Characteristics of Adult NHANES Participants with Diagnosed Diabetes, 1999-2002 to 2015-2018.*

Characteristic	1999-2002 (N=983)	2003-2006 (N=1047)	2007-2010 (N=1481)	2011-2014 (N=1424)	2015-2018 (N=1718)
Age					
Distribution — % (95% CI)					
20-44 yr	17.5 (14.0-21.6)	15.9 (12.6-19.9)	12.6 (10.5-15.0)	13.3 (11.4-15.5)	12.3 (10.9-14.0)
45-64 yr	43.9 (39.5-48.4)	44.8 (41.4-48.3)	46.4 (43.6-49.3)	47.9 (44.1-51.7)	44.6 (41.2-48.1)
≥65 yr	38.7 (34.5-43.0)	39.3 (34.7-44.1)	41.0 (38.0-44.0)	38.8 (35.5-42.2)	43.0 (39.3-46.8)
Mean (95% CI) — yr	59.0 (57.6-60.5)	59.2 (57.8-60.7)	60.0 (59.0-61.0)	60.1 (59.3-60.9)	60.8 (59.8-61.8)
Race or ethnic group — % (95% CI)†					
Non-Hispanic White	61.1 (53.9-67.8)	63.9 (57.4-70.0)	61.5 (54.0-68.5)	60.7 (54.9-66.3)	59.8 (54.3-65.0)
Mexican American	6.8 (4.7-9.6)	8.0 (5.4-11.6)	8.3 (5.3-12.9)	9.2 (6.2-13.5)	10.2 (7.0-14.7)
Non-Hispanic Black	16.2 (11.8-21.8)	17.0 (13.2-21.7)	18.0 (14.2-22.7)	15.8 (11.9-20.7)	12.9 (10.0-16.6)
Other	15.9 (9.8-24.9)	11.1 (8.8-14.0)	12.2 (9.1-16.0)	9.0 (6.5-12.3)	11.1 (9.5-13.0)
Asian American‡	—	—	—	5.3 (4.0-7.0)	5.9 (4.4-8.0)
Sex — % (95% CI)					
Female	50.5 (46.5-54.5)	54.0 (50.5-57.6)	50.9 (46.8-55.0)	51.2 (48.1-54.3)	45.1 (40.7-49.5)
Male	49.5 (45.5-53.5)	46.0 (42.4-49.5)	49.1 (45.0-53.2)	48.8 (45.7-51.9)	54.9 (50.5-59.3)
Educational level — % (95% CI)					
High school or less	62.0 (57.1-66.7)	55.2 (50.0-60.3)	54.8 (50.4-59.1)	49.4 (44.4-54.5)	44.1 (40.7-47.6)
Some college	25.3 (20.6-30.7)	28.0 (24.1-32.2)	28.6 (24.7-32.7)	31.3 (27.8-35.1)	33.1 (29.6-36.7)
College graduate	12.6 (9.8-16.2)	16.8 (13.3-21.0)	16.6 (14.1-19.5)	19.2 (15.8-23.3)	22.8 (19.2-26.9)
Weight status — % (95% CI)					
Normal: BMI of <25	16.9 (13.3-21.2)	15.4 (12.2-19.3)	12.9 (11.2-14.8)	12.5 (10.3-15.0)	10.3 (8.2-12.8)
Overweight: BMI of 25 to <30	31.5 (27.2-36.1)	28.3 (24.3-32.6)	23.8 (20.9-27.0)	26.1 (23.2-29.2)	27.7 (24.8-30.8)
Obese: BMI of ≥30	51.6 (46.1-57.2)	56.3 (51.5-61.1)	63.3 (59.5-67.0)	61.4 (57.5-65.2)	62.0 (57.7-66.1)
Smoking status — % (95% CI)					
Never smoked	48.1 (43.0-53.3)	48.9 (44.7-53.2)	48.8 (46.3-51.4)	49.3 (46.1-52.4)	49.2 (46.1-52.3)
Former smoker	32.8 (28.8-37.1)	32.9 (29.7-36.2)	33.9 (31.5-36.4)	34.8 (32.0-37.6)	36.7 (33.2-40.4)
Current smoker	19.1 (16.3-22.3)	18.2 (15.0-21.8)	17.2 (15.2-19.4)	16.0 (13.9-18.2)	14.1 (11.5-17.1)

* The sample size for each 4-year interval is unweighted, but all other numbers in the table are weighted percentages or means (with 95% confidence intervals). BMI denotes body-mass index, and NHANES the National Health and Nutrition Examination Survey.

† Race and ethnic group were reported by the participants.

‡ Representative information for non-Hispanic Asian Americans was available in the NHANES only from 2011 through 2018.

Prevalence of Glycemic, Blood-Pressure, and Lipid Control among Adult NHANES Participants with Diagnosed Diabetes, 1999–2002 to 2015–2018.

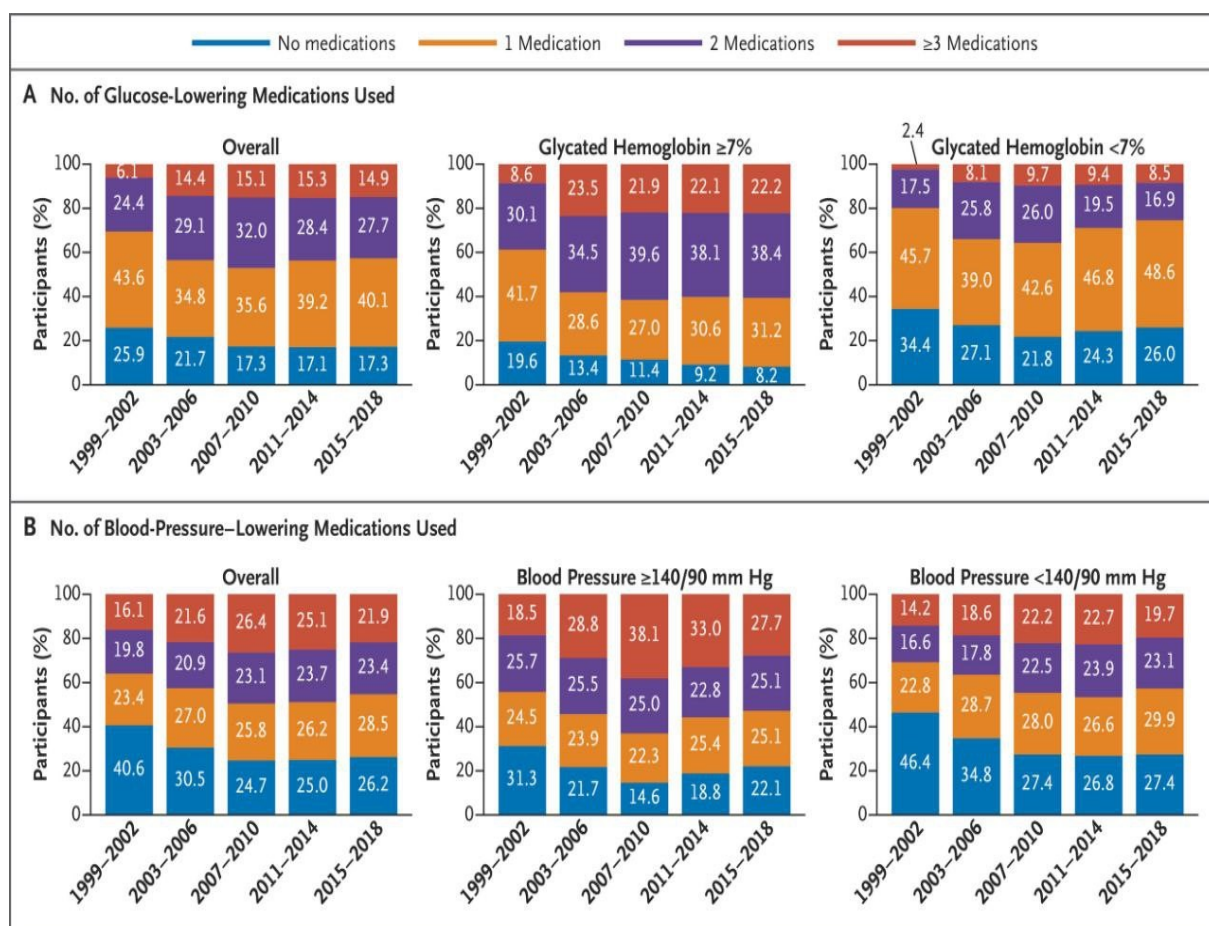
1. Pharmacological Therapies

Insulin Therapy: Used predominantly in type 1 diabetes (T1D) and advanced T2D, insulin replacement mimics endogenous secretion. Long-acting analogs (e.g., glargine) provide basal coverage, while rapid-acting insulin (e.g., lispro) covers postprandial glucose spikes.

Mechanism of Action: Insulin facilitates glucose uptake in muscle and fat cells via GLUT-4 transporters. It inhibits hepatic glucose production and promotes glycogen synthesis.

Adverse Effects: Hypoglycemia, weight gain, and lipodystrophy at injection sites.

Oral Hypoglycemics:



- **Biguanides (Metformin):** Reduce hepatic gluconeogenesis and improve peripheral insulin sensitivity. Commonly first-line for T2D.

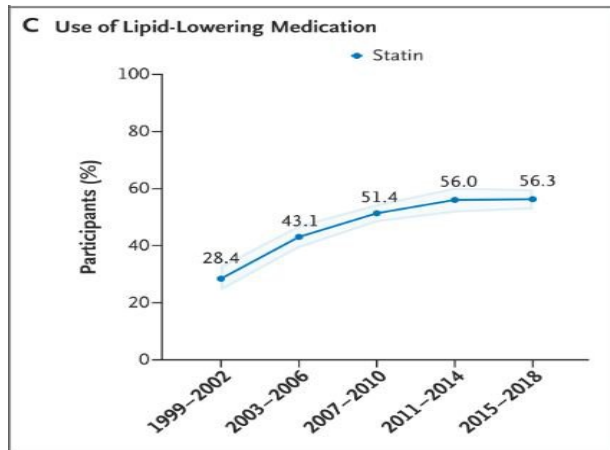
- *Adverse Effects:* Gastrointestinal upset, lactic acidosis (rare).

- **Sulfonylureas (e.g., glimepiride):** Stimulate pancreatic beta cells to secrete insulin.

- *Adverse Effects:* Hypoglycemia, weight gain.

- **DPP-4 Inhibitors (e.g., sitagliptin):** Prevent degradation of incretin

- hormones, enhancing glucose-dependent insulin secretion.
- *Adverse Effects:* Nasopharyngitis, rare pancreatitis.
 - **SGLT-2 Inhibitors (e.g., empagliflozin):** Promote glucose excretion via the kidneys.
 - *Adverse Effects:* Genitourinary infections, dehydration, euglycemic ketoacidosis.



Innovative Drugs: GLP-1 receptor agonists (e.g., liraglutide) not only lower glucose but also reduce cardiovascular risks and promote weight loss.

Medication Use in Adult NHANES Participants with Diabetes, 1999–2002 to 2015–2018.

Distribution of the Number of Glucose-Lowering and Blood-Pressure-Lowering Medications Used in Adult NHANES Participants with Diagnosed Diabetes, 1999–2002 to 2015–2018.

3. Technological Advances

- **Continuous Glucose Monitoring (CGM):** Sensors provide real-time glucose levels, helping patients avoid hypo- or hyperglycemia.
 - **Insulin Pumps:** Deliver controlled insulin doses, mimicking basal and bolus delivery.
 - **Artificial Pancreas Systems:** Integrate CGM and insulin pumps, automatically adjusting insulin delivery based on glucose readings.
- 4. Multidisciplinary Care Endocrinologists** manage pharmacotherapy and monitor complications.

- **Dietitians** create individualized meal plans tailored to cultural and medical needs.
- **Psychologists** address diabetes-related distress and promote adherence.
- **Podiatrists** focus on foot care to prevent ulcers and amputations.

REFERENCES

1. American Diabetes Association. Standards of Med.Care in Diabetes – 2024.
2. IDF Diabetes Atlas, 2023.
3. Nathan, D. M., et al. "Medical Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes." NEJM, 2020.
4. Davies, M. J., et al. "Management of Hyperglycemia in T2D, 2023 Consensus Report." Diabetes Care, 2023.

ACQUISITION OF ENGLISH WORDS IN TEACHING REPRODUCTIVE HEALTH

Ibroximova Rayxona Shaxobiddin qizi
Fergana medical institute of public health
Medical faculty, freshman student

Yigitalieva Nozimakhon Farxodjon qizi
Fergana medical institute of public health
Teacher of the chair of Uzbek and foreign languages

Abstract: This thesis explores the role of English language acquisition in the effective teaching of reproductive health, focusing on vocabulary learning as a means to enhance understanding and communication. It examines the intersection of language education and health education, highlighting how the acquisition of domain-specific terminology supports students' ability to engage with reproductive health topics critically and confidently. The study integrates perspectives from linguistics, pedagogy, and public health to propose strategies for improving vocabulary teaching in reproductive health education.

Introduction. The introduction highlights how limited proficiency in English vocabulary, particularly specialized terms, can hinder understanding of reproductive health content in educational contexts where English is the medium of instruction.

Therefore, the integration of specialty teachers' knowledge with professional pedagogical knowledge will help each teacher to create teaching materials and methodological aids in his/her specialty.

The acquisition of English vocabulary specific to reproductive health plays a pivotal role in ensuring effective communication and comprehension in medical education and practice. This thesis has demonstrated that targeted vocabulary instruction not only enhances students' understanding of reproductive health concepts but also equips them to discuss these topics with accuracy and confidence in clinical and educational settings.

By integrating effective teaching strategies such as contextual learning, multimedia tools, and active engagement methods, educators can bridge the gap between language proficiency and health literacy. Furthermore, this study emphasizes the importance of interdisciplinary collaboration between language and health educators to develop tailored resources and curricula that cater to diverse learning needs.

The integration of English vocabulary acquisition into the teaching of reproductive health is critical in multilingual and multicultural settings where English serves as the medium of instruction. This study explores how learning domain-specific English words impacts students' understanding and engagement in reproductive health education. It highlights effective teaching methodologies and pedagogical strategies to enhance vocabulary acquisition, ensuring that learners can comprehend and apply essential reproductive health concepts. The findings aim to bridge the gap between language proficiency and health literacy,

emphasizing the role of targeted vocabulary instruction in improving educational and health outcomes.

Effective strategies for learning English words related to reproductive health

Learning English words related to reproductive health as a medical student requires a structured and interactive approach to ensure proper understanding and retention. Here are some effective strategies:

1. Focus on Core Vocabulary

- **Anatomical Terms:** Learn terms like "uterus," "ovary," "testes," "penis," "vagina," and "fallopian tubes."
- **Physiological Processes:** Understand words like "ovulation," "fertilization," "implantation," "lactation," and "menstruation."
- **Pathologies and Conditions:** Familiarize yourself with terms like "endometriosis," "prostate cancer," "infertility," "sexually transmitted infections (STIs)," etc.
- **Interventions and Treatments:** Learn terms like "contraception," "hormone therapy," "in vitro fertilization (IVF)," and "C-section."

2. Use Medical Textbooks and Resources

- **Medical Dictionaries:** Use resources like *Dorland's Medical Dictionary* or *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary* to understand terms in depth.
- **Reproductive Health Textbooks:** Books like *Williams Obstetrics* or *Comprehensive Gynecology* often include glossaries to help with vocabulary.
- **Apps and Online Tools:** Platforms like *Medscape* or *UpToDate* provide accurate medical definitions.

3. Contextual Learning

- **Case Studies:** Read clinical cases related to reproductive health. Terms are easier to learn when seen in a clinical context.
- **Research Articles:** Read reproductive health-related journal articles to see how terms are used in research.
- **Clinical Rotations:** During gynecology or obstetrics rotations, note down unfamiliar terms and look them up later.

In conclusion, empowering medical students and learners with the necessary English vocabulary for reproductive health is essential for fostering informed decision-making and promoting better health outcomes. Future research should focus on refining vocabulary teaching methodologies and exploring their impact in varied cultural and linguistic contexts. Ultimately, enhancing vocabulary acquisition in reproductive health education contributes to a more knowledgeable and competent healthcare workforce.

References:

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., *Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations.* 2024
2. Yigitaliyeva, N. Ingliz tilini o‘qitishda simulyatsiyadan foydalanishning afzalliklari. *Interpretation and researches.* 2024.

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ПЛОД В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Рузибаева Ёркиной Равшановна

ассистент кафедры “Эпидемиологии и инфекционных болезней, сестринского дела”

Ферганского медицинского института общественного здоровья

Абдуллаева Гулзода Азизбек кизи-клиник-ординатор кафедры

“Эпидемиологии и инфекционных болезней, сестринского дела”

Аннотация. Беременность - это особое время, полное волнений и ожиданий в жизни каждой женщине. Но для будущих мам страх, беспокойство и неопределённость омрачают это счастливое время в связи с существующей в настоящее время ситуацией по COVID-19. Беременные с Covid-19 значительно хуже переносят как саму беременность, так и коронавирусную инфекцию. Взаимно осложняя друг друга, они на порядок повышают риск материнской смертности.

Тем не менее при заражении беременной женщины Covid-19 риск тяжелого течения инфекции действительно возрастает. Не в последнюю очередь потому, что во время беременности в организме будущей матери происходят физиологические изменения, подавляющие иммунный ответ - чтобы предотвратить отторжение плода, который "всё же наполовину чужеродный имплант".

Ключевые слова: Беременность, COVID-19, пандемия, профилактические меры защиты, ультразвуковое обследование, биохимические обследование крови.

Актуальность:

Беременность - это особое время, полное волнений и ожиданий в жизни каждой женщине. Но для будущих мам страх, беспокойство и неопределённость омрачают это счастливое время в связи с существующей в настоящее время ситуацией по COVID-19.

Цели и задачи работы:

Более 4 лет наш мир живет с COVID-19. За этот период накопилось достаточно данных об особенностях течения новой коронавирусной инфекции у беременных женщин, рисках и влиянии на будущего ребенка.

Ученые Оксфордского университета организовали международное исследование которое проводилось в 18 странах мира. Международное исследование показало, что Covid-19 при беременности связан со значительно более высоким риском тяжелых осложнений у матери и ребенка, чем считалось ранее.

Методы исследования:

Беременные женщины с Ковидом как и здоровые беременные, проходит 3-х кратное ультразвуковое скрининг обследование:

- 10-14 недель
- 20-24 недели
- 30-32 недели

При исследовании в 10-14 недель можно увидеть грубые пороки развития и / или признаки генетических аномалий, которые потенциально могут потребовать прерывания беременности. В этом сроке беременности на УЗИ диагностике важно измерить копчико-теменной размер плода (КТР), величина шейной складки (NT), визуализация носовой кости (NB) и конечно же ТВП плода. У каждого плода существует незначительное количество жидкости в районе воротниковой зоны. Диаметр пространство этой жидкости измеряют на УЗИ. Также на этом сроке проводится комбинированный скрининг (биохимическое обследование крови на PAPP-A тест), с помощью которого врачи рассчитывают риски хромосомных аномалий и замедления роста у плода, а также риск развития преэклампсии у самой беременной. Доказано, что PAPP-A тест более специфичен для оценки рисков по хромосомной патологии, в том числе и синдрому Дауна. Анализ выявляет свыше 80% зародышей с синдромом Дауна. Для определения более точного уровня риска в расчет берутся результаты PAPP-A тест анализа, возраст матери и ТВП плода. Большое количество жидкости (ТВП) означает повышенный риск синдрома Дауна и других дефектов (в основном дефектов сердца). Проверка ТВП особенно важна при многоплодной беременности, так как она является выборочной проверкой из всех существующих видов скрининга, для расчета потенциального риска синдрома Дауна у каждого из зародышей. После 16-й недели беременности проводится тройной анализ – которые проверяется в крови матери уровень свободного эстриола, АФП (альфа-фетопротеин) и ХГЧ. Этот анализ выявляет свыше 65% зародышей с синдромом Дауна, и помогает выявить другие серьезные патологии, особенно дефект нервной трубки.

В 20-24 недели на УЗИ оценивается строение внутренних органов плода, выявляются аномалии развития и своевременно диагностируются возможные инвалидизирующие заболевания. УЗИ на этом сроке беременности позволяет диагностировать или исключить до 80-90% патологий у плода. По результатам обследования первого и второго скрининговых сроков врач акушер-гинеколог совместно с беременной принимает решение о дальнейшей тактике ведения беременности.

На этапе 30-32 недели можно определить темпы роста плода и его предлежание, размеры и предполагаемый вес, исключить пороки развития, которые проявляются только на поздних сроках, оценить состояние плаценты и количество околоплодных вод, уточнить, не нарушено ли кровоснабжение у плода. По результатам этого обследования дальше принимается решение о способе родоразрешения – возможны ли естественные роды или необходимо кесарево сечение.

В одном из крупнейших на сегодняшний день исследований, посвященном изучению исходов Covid-19 при беременности, были представлены данные о более чем 2100 беременных из 18 стран мира. Беременные с Covid-19 значительно хуже переносят как саму беременность, так и коронавирусную

инфекцию. Взаимно осложняя друг друга, они на порядок повышают риск материнской смертности.

Тем не менее при заражении беременной женщины Covid-19 риск тяжелого течения инфекции действительно возрастает. Не в последнюю очередь потому, что во время беременности в организме будущей матери происходят физиологические изменения, подавляющие иммунный ответ - чтобы предотвратить отторжение плода, который "всё же наполовину чужеродный имплант".

Во второй половине беременности, когда размеры плода увеличиваются, возрастает давление матки на диафрагму, из-за чего дыхание матери становится более поверхностным. Риск нехватки кислорода резко возрастает, если на этот естественный процесс накладывается еще и вирусное поражение легких.

Результаты исследования, начавшегося в марте прошлого года, значительно отличаются от представлений ученых годичной и даже полугодовой давности.

Поначалу эксперты ВОЗ считали, что новый коронавирус не представляет особой опасности для беременных - "в отличие от свиного гриппа", ставшего причиной пандемии 2009 года. Однако вывод этот был сделан, когда число подтвержденных случаев Covid-19 едва перевалило за 50 тысяч, почти все - в материковом Китае.

К лету, когда вспышка нового заболевания превратилась в полномасштабную пандемию, счет инфицированных коронавирусом беременных пошел на десятки тысяч. Тогда-то и стало понятно, что пациентки, ожидающие ребенка, попадают в реанимацию по меньшей мере в полтора раза чаще, чем женщины того же возраста, не находящиеся в положении. Оказалось, что к аппарату ИВЛ будущих матерей приходится подключать и того чаще.

В Узбекистане зарегистрировано 234 случая заражения беременных женщин коронавирусом, 120 из этих пациенток выздоровели и выписаны из медучреждений. Всего под наблюдением на карантине находятся свыше 2500 беременных женщин. А показатель смертности среди беременных составляет 2,9% (7 человек). (данные на июль 2020г)

Смертельные случаи наблюдались у тех беременных, у которых были сопутствующие заболевания. Это ожирение II и III степени, сердечно-сосудистая недостаточность, заболевания дыхательной системы, почек. Но на практике, а также согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, у беременных женщин только с коронавирусом случаев смерти не наблюдалось.

Однако известно, что поскольку во время беременности происходят изменения в организме, в том числе в иммунной системе, некоторые респираторные инфекции могут представлять серьезную угрозу для беременных, сообщила ВОЗ.

Поэтому важно, чтобы беременные принимали профилактические меры защиты от COVID-19 и сообщали лечащему врачу о возможных симптомах (в частности, таких как повышенная температура тела, кашель, затрудненное дыхание).

Исследование выполнено при соблюдении высочайших научных стандартов и выводы его выглядят более убедительно и заслуживают куда большего доверия.

Во-первых, каждую его участницу наблюдали на протяжении всего срока: от постановки диагноза - до самых родов и какое-то время после них.

Во-вторых, каждой из таких пациенток фактически подбирали индивидуальную контрольную группу для сравнения - двух беременных женщин, максимально похожих на нее по возрасту и состоянию здоровья, но без коронавирусного диагноза.

При этом нужно отметить, что тяжелая форма Covid-19 развивалась далеко не у всех инфицированных беременных.

Вирус COVID-19 не был обнаружен во влагалищной жидкости, в пуповинной крови или в грудном молоке», - говорит Каде, хотя данные пока ещё собираются. До настоящего времени COVID-19 также не был обнаружен в амниотической жидкости или плаценте.

Выводы: Беременные с Covid-19 значительно хуже переносят как саму беременность, так и коронавирусную инфекцию. Взаимно осложняя друг друга, они на порядок повышают риск материнской смертности.

Тем не менее при заражении беременной женщины Covid-19 риск тяжелого течения инфекции действительно возрастает. Не в последнюю очередь потому, что во время беременности в организме будущей матери происходят физиологические изменения, подавляющие иммунный ответ - чтобы предотвратить отторжение плода, который "всё же наполовину чужеродный имплант".

Литература:

- 1.COVID-19 Юридический справочник по Узбекистану 05.05.2020г
- 2.Минздрав РУз №40-А «Положение о порядке предотвращения рождения детей с врожденными дефектами, препятствующими здоровью и выживанию плода».
- 3.С.Т. Инамова, А.Х. Каримов, С.А. Фазылова, М.М Расулова, Х.К. Насритдинов, Ш.М. Камалидинова. Технология ультразвукового исследования в акушерстве. Т.: Фан, 2012.
- 4.Ромеро Р., Пилу Дж., Дженти Ф. и др. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода. Пер. с англ. М.: Медицина, 1994.
- 5.Медведев М.В. Пренатальная диагностика врожденнкх пороков развития в ранние сроки беременности. 2005.
- 6.Медведев М.В. Основы ультразвукового скрининга в 18-21 неделю беременности: практическое пособие для врачей. М.: Реал Тайм, 2013.

**АНТРОПОМЕТРИЯ ИНДЕКСЛАРИНИНГ ЁШ СПОРТЧИ
ҚИЗЛАРНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИ ВА ЖИСМОНИЙ
ТАЙЁРГАРЛИГИНИ БАҲОЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ**

**THE IMPORTANCE OF ANTHROPOMETRIC INDICES FOR
ASSESSING THE PHYSICAL DEVELOPMENT AND FITNESS OF
YOUNG ATHLETES**

*Акбарова Гулноза. Хайдаралиевна. ассистент
кафедры подготовки и переподготовки семейных врачей и функциональная
диагностика*

*Андижанский Государственный Медицинский институт
Мамасолиев Нематжон Солиевич*

*Доктор медицинских наук, академик, заведующей кафедрой
Внутренних болезней Факультета усовершенствования врачей,
Андижанский Государственный Медицинский институт*

*Назарова Гулчехра Усмановна
кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедры подготовки и переподготовки
семейных врачей и функциональная диагностика*

*Андижанский Государственный Медицинский институт
Қурбонова Рано Рустамбекова.*

*Кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедры подготовки и переподготовки
семейных врачей и функциональная диагностика
Андижанский Государственный Медицинский институт*

Аннотация: В статье приведены результаты исследования изучения физического развития у девушек и девушек-подростков с учетом антропометрических показателей в городе Андижане. анализируется значение антропометрических индексов для оценки физического развития и физической подготовленности юных спортсменов. В статье рассматриваются различные антропометрические индексы, включая индексы Брукса, Эрисмана, Рорера, окружности талии и бёдер, и их влияние на уровень физического развития юных спортсменов. Результаты исследования подтверждают важность антропометрических индексов для эффективной оценки физического развития и физической подготовленности юных спортсменов.

Ключевые слова: антропометрия, клетка крови, масса, грудная клетка, спортсменки, девушки- подростки.

Аннотация: Ушбу мақолада Андижондаги ўқувчи-қизлар ва ўсмир қизларнинг антропометрия кўрсаткичлари асосида жисмоний ривожланишини ўрганиш бўйича тадқиқот натижалари мақолада келтирилган. Ёш спортчи қизларнинг жисмоний ривожланиши ва тайёргарлигини баҳолашда антропометрия индексларининг аҳамияти таҳлил қилинган. Мақолада турли антропометрия индекслари, жумладан Брукс, Эрисман, Рорер индекслари, бел ва соғ кенгликлари, ҳамда уларнинг ёш спортчи қизларнинг жисмоний ривожланиш даражасига таъсири ўрганилган. Тадқиқот натижалари ёш спортчи қизларнинг жисмоний ривожланиши ва тайёргарлигини самарали баҳолашда антропометрия индексларининг муҳимлигини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: антропометрия, жисмоний ривожланиш, ёш спортчи кизлар, тайёргарлик, индекслар.

Abstract: The article presents the results of a study on the physical development of girls and adolescent girls in Andijan, based on anthropometric indicators. This article analyzes the importance of anthropometric indices in assessing the physical development and fitness of young female athletes. The article explores various anthropometric indices, including the Brooks, Erisman, and Rohrer indices, waist and hip widths, and their impact on the physical development levels of young female athletes. The research findings confirm the significance of anthropometric indices in effectively assessing the physical development and fitness of young athletes.

Key words: anthropometry, physical development, young female athletes, fitness, indices

Актуальность проблемы: Проведенные ранее динамические исследования показателей здоровья подрастающих поколений РУз [6;7;9] свидетельствуют о снижении адаптационных возможностей людей репродуктивного возраста, что заставляет особенно внимательно рассматривать причины этих неблагоприятных изменений. Влияние окружающих среды, перенесенные болезнь, влияние физического активности на растущего организма. Особенное значение приобретает изучение показателей физического развития девушек, поскольку от здоровья молодых женщин зависит здоровье будущих поколений. Исследованиями многих авторов убедительно доказано, что антропометрические показатели женщины оказывает влияние на состояние плаценты, следовательно, уже в процессе беременности оказывает влияние на развивающийся плод и, как следствие, на здоровье будущего человека. Показано, что показатели физического развития связано с особенностями обмена веществ, в частности, с липидным обменом в клетках крови [6,9;] и, таким образом, показатели антропометрии могут служить маркерами состояния организма в целом. В становление овариально-менструального цикла (ОМЦ) необходима определенная «критическая» масса тела, большое значение имеет ее жировой компонент. Низкая масса тела приводит к нарушению ОМЦ, могут быть связаны с недостатком не столько массы тела, сколько с недостатком ее жирового компонента.

Таблица №1

Распределение девушек по антропометрическим показателям, по соматотипа.

Исследуемая группа	Астеник	Нормастеник	Гиперстеник
Девушки занимающихся спортом, получающих динамической физической нагрузок n-48	68,75%	25%	6,25%

Учащихся общее образовательных школ, физической нагрузке по программе школ n-30	23,7%	41,4%	34,9%
---	-------	-------	-------

Материалы и методы исследования. На первом этапе, с 2016 года проведено анкетирование 135 из спортивного коллежа и 250 из общеобразовательной школе, практически здоровых девушек 1997–2000 годов рождения, систематически занимающихся спортивной деятельности в городе Андижане спорт колледж АСКОР (Андижанский спортивный колледж олимпийского резерва).

Таблица №2

Показатели физического развития спортсменок занимающихся различными видами спорта 11 - 16 лет, рассчитанные методом индексов

Антропометрический Показатели и индексы	гармоничное n=42	Дисгармоничное (низкое) n=14	Дисгармоничное (высокое) n=11	Рекоменд-е значения индексов
Возраст лет.	14,3±0,125	17,37±1,1	16,7±1,5	
В кг	49±0,98	54,63±1,0	65,3±0,7	
Р см	161±0,14	158,3±0,25	167,8±0,17	
Р сидя см	125,2±0,6	127,75±0,7	132,4±0,5	
ИМТ усл.ед	18,8±0,33	21,95±0,28	23,3±0,21	18—24,9 усл.ед
И.Талия/бедрн усл.ед.	0,46±1,61	0,45±0,9	0,49±0,63	
ОГ см.	73,1±0,54	86,3±0,4	90±0,26	
Коэффициент пропорциональность	61,08±0,531	58,25±0,3	67,0±0,7	
Роста весовой индекс	62,75±0,0128	57±0,12	62,1±0,2	
Индекс Пинье кг/см	32,17±0,91	17,4±0,7	9,1±0,6	10—25
Индекс Брукша %	49,6±1,0	54,4±1,2	53,4±0,9	50,0—55,0%
Индекс Рорера кг/м ²	11,68±1,0	12,57±0,8	9,38±0,76	10,7—13,7
Индекс Вервека усл.ед.	0,92±0,73	0,81±0,91	0,76±0,87	1,25—0,85
Жизненный показатель	56,4±0,23	62,5±0,4	61,8±0,3	
Индекс физического состояния	0,59±0,10	0,63±0,12	0,61±0,10	

Результаты исследования. В ходе анкетирования выясняли сроки становления ОМЦ, его особенности, условия проживания, характера питания девушек, наличие вредных привычек (употребление алкоголя, пива, курение и др). В результате анализа ответов на вопросы специально разработанной анкеты для дальнейшего глубокого изучения физического

развития была выделена группа из 270 практически здоровых девушек, прошедших профилактический осмотр, установившимся ОМЦ, без вредных привычек. В группе обследования проведено определение показателей физического развития, для этого измерялись: масса тела (М), рост (L), окружность грудной клетки на вдохе (ОГКвд), выдохе (ОКГвыд), в паузе (ОГКп) сила мышц правой (Дп) и левой кисти (Дл), спины (Дсп). На основании полученных результатов рассчитывали морфофункциональные индексы: Кетле (ИКт), Вервека (ИВ), индекс Брукша, индекс Пинье (ИП), индекс массы тела (ИМТ), индекс Рорера, индекс жизненный показатель (ИЖП), экскурсию грудной клетки (ЭГК), относительную силу мышц кисти (ОДп, ОДл) и спины (ОДсп). Определения соматотипа проводили по М.В. Черноруцкому, состав компонентов тела определяли по методу Matiegka с учетом рекомендаций Э.Г.Мартиросова. (таб.№1) Индекс физического состояние (ИФС) по Е.А. Пироговой. Анализ данных антропометрии и соматотипирования показал, что занимающих и не занимающихся спортом девушки, несколько отличаются по массе, росту, площади поверхности тела окружности грудной клетки на вдохе (табл. 2). При этом средние значения индексов Пинье, Эрисмана и Кетле в группах спортсменок и не спортсменок девушек не имеют различий. Поскольку е О.Б. Сахарова и соавт. (2011) отмечало, что индекс Кетле является наиболее значимым в оценке состояния здоровья, мы оценили характер распределения этого показателя среди девушек занимающихся различными видами спорта в исследуемых группах. При анализе данных проведенного анкетирования оказалось, что становление ОМЦ у девушек, постоянно занимающихся спортивной деятельностью, происходит несколько позже, чем у спортсменок младшего возраста. Средний возраст наступления менархе – $13,2 \pm 0,1$.

Средний возраст установления регулярных менструаций – $14,0 \pm 0,2$ лет отличался у спортсменок младшего возраста, однако распределение сроков установления регулярного ОМЦ было несколько отличным.

Почти у 15 % спортсменок старшего возраста до 18 лет не установился ОМЦ. Среди спортсменок младшего возраста на момент обследования лишь у 4 % отмечен неустановленный цикл.

Показатель крепости тела (Индекс Пинье) в группах спортсменов старшего возраста спортивный стаж больше 2-х лет нормативного типа средней и выше среднего чем младшего группа где спортивный стаж меньше и эта подтверждается жизненными показателями 62,5, 61,8 и 56,4 соответственно.

Универсальный показатель – индекс физического состояния (ИФС) у старшего возраста ($0,61 \pm 0,10$) и младшего возраста ($0,59 \pm 0,12$) спортсменок практически не отличается, однако нами отмечены некоторые различия в характере его распределения. Крайние значения, характеризующие очень плохой и очень высокий уровень физического состояния, одинаково часто встречаются в сравниваемых группах. При этом

большинство спортсменок младшего возраста имеют средние значения ИФС, уровень выше среднего встречается на 10 % больше среди спортсменок старшего возраста.

Выводы. 1. Показатели физического развития у девушек, занимающихся спортом, имеют особенности по сравнению сверстниками из общеобразовательных школ. Они отличаются по росту, массе тела, окружности грудной клетки, по индексовым показателям. Среди спортсменок значительно чаще встречается астенический тип телосложения и нормальные значения ИМТ. Среди девушек из общеобразовательных школ чаще встречаются крайние значения показателей ИМТ (как недостаток, так и избыток) и нормастенический и гиперстенический типы телосложения. 2. Становление оварийно-менструального цикла (ОМЦ) в условиях физической нагрузки происходит позже, чем у девушек из общеобразовательных школ и имеет различия стажу спортивной тренировки девушек. При этом у около 70 % спортсменок очень низкое и низкое содержание жирового компонента тела, что может служить объяснением частых нарушений ОМЦ. Отмечается существенный различия в показателях антропометрии занимающихся и не занимающихся спортивной деятельности девушек, которые необходимо учитывать при оценке состояния их физического развития.

ЛИТЕРАТУРЫ:

- [1]. Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков. М: ТЦ Сфера, 2005. - 64 с.
- [2]. Региональные показатели физического развития детей и подростков Иркутской области: Методические рекомендации. 2004. - 44 с.
- [3]. Савватеева В.Г., Кузьмина Л.А., Шаров С.В. и др. Физическое развитие детей раннего возраста г. Иркутска // Сибирский медицинский журнал. - 2003. - Т. 40. - № 5. - С. 71 - 77.
- [4]. Соболева Т.С. О проблемах женского спорта / Т.С. Соболева // Теория и практика физической культуры. – 1999. – № 3. – С. 56–63.
- [5]. Соболева Т.С. Крупный научно-практический вклад в решение проблем женского спорта / Т.С. Соболева // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 3. – С. 60–63.
- [6]. Тургунов К.И., Хамрокулов Х.М. и соавт. К вопросу характеристики физического развития детей с нарушением ритма и проводимости сердца. Научно-практической конференции, посвященной 14-летию конституции Республики Узбекистан «Актуальные проблемы кардиоревматологии у детей» Андижан. 2006. с.134.
- [7]. Ташбаев О.С., Чуканин Н.Н., Хамрокулов Х.М. Влияние двигательной активности на некоторые показатели ЭКГ у детей школьного возраста Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент. 1990. №6. с.7-9.
- [8]. Трушкина Л.Ю., Трушкин А.Г., Демьянова Л.М./ Гигиена и экология человека. 2006.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСИЯ КАК ФАКТОР РИСКА В ТЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Абдусаламова Нодира Сирожиддин кизи

Студентка магистратуры 2 курса кафедры Госпитальной педиатрии АГМИ

Тураева Ёркиной Мамадалиевна

PhD, ассистент кафедры Общей хирургии ФМИОЗ

Актуальность: Прогноз детей с ВПС определяется видом порока, степенью артериальной гипоксии, своевременностью выявления, наличием сопутствующей патологии. Наиболее распространенными являются пороки из так называемой “большой шестерки”: ДМЖП, ДМПП и тетрада Фалло.

Цель исследования: Изучено влияние артериальной гипоксии на течение ВПС у детей раннего возраста в экстренной медицине.

Результаты: В программу исследования нами включены 71 ребёнок от 6 месяцев до 3-х лет, из которых 72% составили дети с 1 года до 3-х лет. По половому признаку преобладали мальчики (55% против 45%), как среди детей до 1 года, так и более старшем возрасте.

Из ВПС, в зависимости от гемодинамических режимов функционирования системы кровообращения нами отобраны дети с септальными пороками и гипертензией малого круга кровообращения: ДМЖП (49,4%) и ДМПП (25,3%). Порок цианотического типа в наших исследованиях представлен многокомпонентной тетрадой Фалло (25,3%). При поступлении в стационар у 81,7% детей состояние оценивалось как тяжёлое, обусловленное симптомами сердечной недостаточности II степени. Уровень сатурации кислорода капиллярной крови у всех детей определялся при поступлении в стационар. Так среди детей самый низкий уровень сатурации кислорода капиллярной крови - 91-84% - выявлен при тетраде Фалло. У детей с септальными пороками данный показатель составил: 94-88% при ДМЖП и 93-91% при ДМПП.

Характер жалоб у всех обследуемых детей с ВПС зависел от степени гипоксии. Общей и наиболее часто встречающейся жалобой, независимо от гемодинамических расстройств, явилась одышка, констатированная в 88,6% случаев у детей с ДМЖП, в 77,8% у больных с ДМПП и у всех детей с тетрадой Фалло.

Нарушение проводимости с разной частотой встречалась у всех обследуемых детей. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса выявлена у 80% детей с ДМЖП; у 33,3% детей – с ДМПП; у 50% детей с тетрадой Фалло. Полная блокада правой ножки пучка Гиса имела место только у детей с тетрадой Фалло (16,7%). Атриовентрикулярная блокада первой степени зарегистрирована у 3-х детей (8,6%) с большим дефектом в межжелудочковой перегородке и у одного ребёнка с тетрадой Фалло.

Выводы. Чем ниже обеспеченность артериальной крови кислородом, тем тяжелее клинические проявления порока и более выражены нарушения

ритма сердца, которые могут служить дополнительным фактором риска в прогнозе ВПС.

Использованная литература

1. Дегтярева Е.А., Павлова Е.С. и др. Предоперационное ведение младенцев с врожденными пороками сердца и пневмонией. // Росс.вестник перинатологии и педиатрии, 3, 2014, с.50-58.
2. Джубатова Р.С., Рахимов А.Х. и др. Течение пневмонии на фоне врожденных пороков сердца у детей раннего возраста. //Вестник экстренной медицины, 2015, №1, с.64-65.
3. Кузибаева Н.К. Распространенность врожденных пороков сердца у детей. // Лечащий врач, 2021, №9 (24, с.48-52)
4. Ефименко О.В., Хайдарова Л.Р. Влияние гемодинамических расстройств на качество жизни детей с врожденными пороками сердца. // Экономика и социум. №4 (107), 2023

ОСОБЕННОСТИ В ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.

Абдусаламова Нодира Сирожиддин кизи

Студентка магистратуры 2 курса кафедры Госпитальной педиатрии АГМИ

Тураева Ёркиной Мамадалиевна

PhD, ассистент кафедры Общей хирургии ФМИОЗ

Актуальность: Частые респираторные инфекции у больных с ДМПП нередко приводят к развитию пневмонии на фоне хронического полнокровия легких. По данным ВОЗ, во всем мире пневмония занимает одно из первых мест как причина смертности детей до 5 лет, особенно у детей на фоне врожденного дефекта межпредсердной перегородки, характеризующейся гиперволемией малого круга кровообращения, что оказывает неблагоприятное влияние на течение и исход пневмонии.

Цель исследования. Изучить особенности в течении внебольничных пневмоний у детей раннего возраста с дефектом межпредсердной перегородки при экстренной медицины.

Материал и методы. Для нашего обследования были отобраны 20 детей с верифицированным диагнозом ДМПП, находящиеся на лечении в педиатрическом отделении Ферганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Анализировалась совокупность модифицирующих факторов риска неблагоприятного течения и исхода заболевания. Учитывались неблагоприятный анамнез; гемодинамические факторы, включая гиперволемию малого круга кровообращения, легочную гипертензию, артериальную гипоксемию; рентгенологические характеристики вида инфильтративных изменений (интерстициальная инфильтрация; альвеолярная инфильтрация и ее

морфологические формы); значимая сопутствующая и фоновая патология, в том числе высокая температура, головная боль, слабость и т. д. Всем детям проводилось кардиологическое обследование с оценкой ЭКГ и ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки. Лабораторные исследования включали клинические и биохимические исследования крови.

Результаты и обсуждения. Возрастной диапазон всех обследованных детей от 6 месяцев до 4 лет, с небольшим преобладанием мальчиков (65%, против 35% девочек) и по территориальной принадлежности 80% детей, проживающих в сельской местности.

При анализе медико-биологических факторов риска, нами установлено, что на момент рождения ребенка с ДМПП все женщины находились в благоприятном детородном периоде (75%); преобладали дети, рожденные от 2 беременности (55%); у всех матерей имел место отягощенный акушерский анамнез, сыгравший большую роль в формировании ДМПП.

Наиболее значимыми триггерными факторами среди женщин явились: анемия (100%), неоднократные ОРВИ (100%), TORCH инфекция (50%).

Почти у всех прибывших детей была высокая температура: у 70% детей $T=39^{\circ}\text{C}$ выше, у 30% детей $T=39^{\circ}\text{C}$ ниже.

В периоде новорожденности у всех обследованных детей диагностированы перинатальное поражение нервной системы, а в периоде раннего возраста - преобладали фоновые заболевания: анемия (100%), рахит (100%) и белково-энергетическая недостаточность питания (15%).

Все дети поступили в крайне тяжелом состоянии, с дыхательной недостаточностью II стадии, не только сердечной недостаточностью II Б стадии, но и пневмонией очень тяжелой (20%), тяжелой (50%) и средней степени тяжести (30%), обусловленной гемодинамическими нарушениями. Дети с насыщением кислородом артериальной крови менее 90% имеют высокий процент. Физикальные изменения в легких проявлялись в виде локального ослабления дыхания с массой крепитирующих хрипов. Рентгенологически у 100% детей была подтверждена пневмония в виде очаговых (55%) и очагово-сливных (45%) инфильтратов.

Выводы. Таким образом, на течение внебольничных пневмоний у детей большое влияние оказывают не только гемодинамические нарушения, связанные с гиперволемией малого круга кровообращения, характерные для дефекта межпредсердной перегородки, но и высокая частота фоновых заболеваний, которые можно оценить как факторы риска, устранение которых возможно при проведении лечебных мероприятий при экстренной медицине.

Использованная литература

1. Бокерия Е.Л., Дегтярева Е.А. и др. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у детей с врожденными пороками сердца: актуальность проблемы и рекомендации по профилактике. // Росс.вестник перинатологии и педиатрии, 5, 2014, с.101-108

2. Бокерия Л.А. и др. Дефект межпредсердной перегородки. Клинические рекомендации.// Российский кардиологический журнал, том 28, №8, 2023, с.122-128

3. Дегтярева Е.А., Павлова Е.С. и др. Предоперационное ведение младенцев с врожденными пороками сердца и пневмонией.// Росс.вестник перинатологии и педиатрии, 3, 2014, с.50-58.

4. Джубатова Р.С., Рахимов А.Х. и др. Течение пневмонии на фоне врожденных пороков сердца у детей раннего возраста. //Вестник экстренной медицины, 2015, №1, с.64-65.

TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNI BIOLOGIK MASALALARNI MODELLASHTIRISH TEXNOLOGIYALARI ORQALI TANQIDIY FIKRLARNI RIVOJLANTIRISH TEXNOLOGIYASI

Maksumov Muhammadjon Temurovich

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti,
Pediatriya fakulteti 1 - kurs talabasi, O'zbekiston*

Ataxanov Sanjarbek Anvarovich

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
o'qituvchi-assistant, O'zbekiston*

Annotatsiya Ushbu tezisdagi tibbiy ta'limda talabalar uchun biologik masalalarni modellashtirish texnologiyalari orqali tanqidiy fikrlash ko'nikmalarini rivojlantirish imkoniyatlarini tahlil qilishga bag'ishlangan. Modellashtirish texnologiyalari talabalarni murakkab biologik jarayonlarni o'rganishga va real kasbiy vaziyatlarda mustaqil tahliliy qarorlar qabul qilishga o'rgatadi. Raqamli simulyatsiyalar, interaktiv platformalar va AR/VR texnologiyalari orqali o'quvchilar nafaqat nazariy bilimlarini mustahkamlabgina qolmay, balki kasbiy tayyorgarlik darajasini oshiradi. Maqola talabalarning kasbiy hayotida muhim ahamiyatga ega bo'lgan tanqidiy fikrlash qobiliyatlarini rivojlantirishda modellashtirish texnologiyalarining afzalliklarini ochib beradi

Kalit so'zlar: tibbiy talim, talabalar, tanqidiy fikrlash, biologik masalalar, modellashtirish texnologiyalari, raqamli simulyatsiyalar, AR/VR, texnologiyalari interaktiv ilovalar, tibbiy o'qitish, biologik jarayolar

KIRISH. 21-asr bu texnologiyalar asri. Bu paytga kelib barcha sohalar rivojlanib bormoqda, endilikda biz bu sohalar qatoriga tibbiyot va ta'limni ham kiritsak bo'ladi. Hayotimizga inson kashfiyotlaridan biri bo'lmish, zamonaviy kompyuterlarning kirib kelishi, tibbiyot va ta'lim sohasiga ham o'z ta'sirini ko'rsatmay qolmadi. Endilikda, tibbiyot va ta'lim sohasi vakillari ham bu imkoniyatlardan oqilona foydalanib o'z bilim va malakalarini oshirib borayotganliklarini guvohi bo'lishimiz mumkin. Haqiqatdan ham inson o'z bilimlarini eng oliy darjasigacha yetib keldimi?, yoxud bundanda rivojlangan taraqqiyot yo'li bizni kutmoqdami? Balki kompyuterlar va turli xil statistikalar yordamida yangidan yangi tadqiqotlar olib borish, hozirda davosi topilmagan kasalliklarni davolash payti kelgandir!. Kelajak haqida rejalar tuzish qadimgi davrlardan beri inson tafakkurining asosi sanaladi. Hozirgi kunga kelib, Axborot

va texnologiyalar ham soat sayin rivojlanib bormoqda. O‘tmishdagi rejalashtirish esa endilikda o‘z o‘rnini modellashtirishga bo‘shatib berdi. Kompyuterlar va texnologiyalarni ortib borishi hozirgi davrda bo‘layotgan va bo‘lishi mumkin bo‘lgan voqea hodisalarni matematik belgilarga aylantirish va ma‘lum tizimlar orqali birmuncha ko‘proq tibbiy-biologik ma‘lumotlarni to‘plash va saqlash imkoniyatini beradi. Nanotexnologik tibbiy uskunalardan tortib, sun‘iy intellekt amalga oshirayotgan murakkab operatsiyalargacha, biologik modellashtirishning tibbiy texnologik rolini to‘liq tushunish va ushbu tushunchani talabalar uchun nechog‘lik kerakli ekanligini ba‘zi misollar orqali ko‘rib chiqamiz.

ASOSIY QISM. Biz oylaymizki Tibbiy ta‘limda talabalarning tanqidiy fikrlay olish qobiliyatini rivojlantirish ularning kelajakdagi egallaydigan kasblarida juda muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, biologik masalalarni modellashtirish texnologiyalari orqali ushbu masalalarni ijobiy tomonga hal qilishimiz mumkin. Ushbu texnologiyalar talabaga o‘zlari o‘zlashtirgan nazariy bilimlarni amaliyotda sinab ko‘rish, turli kasalliklar va inson organizmdagi murakkab jarayonlarni yaxshilab o‘rganish, chuqur tahlil qilish imkonini beradi.

Biologik Masalalarni Modellashtirish orqali Tanqidiy Fikrlashni Rivojlantirish. Biologik modellashtirish texnologiyalari talabalarni turli kasallik va biologik jarayonlar mexanizmlarini o‘rganishga undaydi. Misol uchun, qon aylanishining birmuncha qiyin va murakkab jarayonlarini kompyuter modellashtirish dasturlari orqali kuzatish talabalarga o‘z bilimlarini yaxshiroq o‘rganish va o‘zlashtirish imkonini beradi. Ushbu texnologiyalar talabalarning tahliliy qobiliyatlarini oshirib, ular uchun murakkab bo‘lgan masalalarni o‘ziga xos individual va mantiqiy yondashuv bilan hal etishga yordam beradi.

Modellashtirish Texnologiyalarining Turlari va Ahamiyati. Raqamli simulyatsiyalar talabalar uchun biologik hamda klinik vaziyatlarni virtual muhitda sinab ko‘rish imkonini beradi. Bunday dasturlar yordami bilan talabalar kasalliklarning rivojlanish jarayonini kuzatib, uni tahlil qilishda esa tanqidiy fikrlashdan foydalanadilar. Bu jarayon ularning amaliyotga tayyorgarlik darajasini oshiradi va real hayotdagi holatlarni oldindan tushunishga yordam beradi.

Interaktiv Platformalar va Ilovalar. Talabalar uchun mo‘ljallangan interaktiv o‘quv platformalari ularni murakkab biologik masalalarni hal qilishga jalb etadi. Ushbu platformalar yordamida talabalar o‘zlarining tahliliy va tanqidiy fikrlash qobiliyatlarini birmuncha rivojlantiradilar. Ushbu platformalardagi masalalarni yechish orqali talabalar biologik jarayonlarni chuqur tahlil qilish, ularga boshqa tarafdin qarash imkoniyatini beradi.

Kengaytirilgan va Virtual Reallik Texnologiyalari (AR/VR). Kengaytirilgan va virtual reallik texnologiyalari talabalar uchun biologik jarayonlarni haqiqiy holatda ko‘rish va ularni sinab ko‘rish imkonini beradi. Masalan, organlar faoliyatini virtual tarzda modellashtirish orqali talabalar biologik tizimlarning o‘zaro bir biri bilan bog‘liqligini ko‘ra oladilar. Bu texnologiyalar talabalarga ilmiy asosda tanqidiy fikrlash qobiliyatini

kuchaytirishga yordam beradi, chunki ular bu jarayon orqali haqiqiy hayotga yaqin bo'lgan tajriba orttiradilar.

Modellashtirishning Ta'limga Qo'shgan Hissasi

Tushunishni Osonlashtirish.

Visualizatsiya:

Diagrammalar va Grafiklar: O'quvchilarga statistik ma'lumotlarni yanada oson tushunish imkonini beradi. Masalan, vaqt davomida o'zgarayotgan tendentsiyalarni ko'rsatish uchun chiziqli grafiklar yoki donut diagrammalari foydalaniladi.

Interaktiv 3D Modellar:

Abstrakt Tushunchalarni Aniq Ko'rsatish: 3D modellar o'quvchilarga abstrakt va murakkab tushunchalarni ko'rinadigan shaklda taqdim etadi. Masalan, biologiya darsida hujayra strukturasi yoki kimyo darsida molekular tuzilmani o'rganishda 3D modellar yordamida osonroq tushunish mumkin.

Dinamik Jarayonlar: Interaktiv modellar yordamida o'quvchilar fizik jarayonlarni (masalan, suyuqlik harakatini yoki energiya almashinuvi) real vaqt davomida kuzatish imkoniyatiga ega bo'ladilar.

Amaliy Ko'nikmalarni Rivojlantirish

Texnologik Ko'nikmalar: O'quvchilar 3D modellarni yaratish va tahrir qilish jarayonida texnologik ko'nikmalarini rivojlantiradilar, bu esa kelajakda ish bozorida talab qilinadigan qobiliyatlarni o'z ichiga oladi.

Dizayn va Prototiplash: O'quvchilar o'z g'oyalarini 3D modellar orqali dizayn qilishni o'rganadilar, bu esa ijodkorlik va muammoni hal qilish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

Interaktivlik va O'zaro Muloqot

Faol Ishtirok: O'quvchilar interaktiv modellar bilan ishlash orqali faol ishtirok etish imkoniyatiga ega bo'ladilar. Bu esa darsda qiziqish va motivatsiyani oshiradi.

O'zaro Muloqot: 3D modellar yordamida o'quvchilar o'zaro fikr almashish va hamkorlik qilish imkoniyatini oshiradi, bu esa jamoaviy ish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

O'rganishning Individualizatsiyasi

Shaxsiy O'rganish Temposi: O'quvchilar o'zlariga qulay bo'lgan vaqtda 3D modellar bilan ishlashlari mumkin, bu esa ularning individual o'rganish jarayonini qo'llab-quvvatlaydi.

Maxsus Talablar: Turli xil o'quvchilarning ehtiyojlariga mos ravishda 3D modellarni individual ravishda o'zgartirish imkoniyati taqdim etiladi.

Amaliy Tajriba

Simulyatsiyalar: O'quvchilar haqiqiy hayotdagi muammolarni hal qilish uchun 3D simulyatsiyalar orqali tajriba orttiradilar. Masalan, muhandislik loyihalarida yoki ilmiy tadqiqotlarda simulyatsiyalar yaratish va tahlil qilish.

Test va Tajriba: O'quvchilar 3D modellar yordamida turli tajribalarni sinab ko'rishlari mumkin, bu esa ilmiy metodlarni o'rganish imkoniyatini oshiradi.

O'quvchilarni Rag'batlantirish

Qiziqarli O'qitish: 3D modellar yordamida darslar qiziqarli va dinamik bo'ladi, bu esa o'quvchilarni o'rganishga rag'batlantiradi.

Natijalarni Ko'rish: O'quvchilar o'zi yaratgan modellarini ko'rish va ularning qanday ishlashini baholash imkoniyatiga ega bo'ladilar, bu esa motivatsiyani oshiradi.

Fanlararo Yondashuv

Interdisiplinar Loyihalar: 3D modellar yordamida turli fanlarni (biologiya, fizika, san'at, muhandislik) birlashtirgan interdisiplinar loyihalar ishlab chiqish mumkin.

Ijtimoiy Masalalar: O'quvchilar ijtimoiy muammolarni hal qilishda 3D modellar qo'llash orqali ijtimoiy mas'uliyatni o'rganadilar.

Maqsadli O'qitish:

O'qituvchilar o'z darslarini modellashtirish yordamida o'quvchilarning qobiliyatlari va ehtiyojlarini hisobga olgan holda tashkil qiladilar, bu esa o'quvchilarning qiziqishini oshiradi.

Amaliy Ko'nikmalarni Rivojlantirish

Praktik Qobiliyatlar:

Texnologik Ko'nikmalar: O'quvchilar dasturlash, ma'lumotlar bazasi bilan ishlash va statistik tahlil dasturlari (masalan, R, Python, Excel) yordamida ko'nikmalarini rivojlantiradilar.

Muammoni Hal Qilish: Amaliy loyihalar yordami bilan o'quvchilar hayotiy muammolarni hal qilishda tajriba orttiradilar. Masalan, qishloq xo'jaligi muammolari yoki energiya samaradorligini oshirish loyihalari.

Ko'nikmalarni Baholash:

O'qituvchilar o'quvchilarni loyiha ishlari yoki amaliyotlar orqali baholaydilar, bu esa o'z-o'zini baholash hamda fikr bildirish imkoniyatlarini oshiradi.

Innovatsion Yondashuv:

Dizayn Jarayoni: O'quvchilar muammoni hal qilish jarayonida kreativ yechimlar o'ylab topadilar. Misol uchun, ijtimoiy muammolarni hal qilish uchun innovatsion loyihalar yaratish.

Ijtimoiy Muammolar: O'quvchilar o'z g'oyalarini jamoat oldida namoyish etish orqali o'z ijodkorliklarini oshiradilar.

Hamkorlik va Jamoaviy Ish

Guruh Ishlari:

Jamoa Dinamikasi: O'quvchilar guruhda ishlashda o'zaro muvofiqlik, rol taqsimoti va jamoaviy qarorlar qabul qilish ko'nikmalarini rivojlantiradilar.

Raqobat va Hamkorlik: O'quvchilar raqobatbardosh loyihalar orqali bir-biridan o'rganadilar, bu esa ularning o'zaro munosabatlarini yaxshilashga yordam beradi.

ADABIYOTLAR:

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., *Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations.* 2024

2. M.I.Bazarbayev, A.K.Tulaboyev, E.Ya.Ermetov, D.I.Sayfullayeva,
3. FJSTI biofizika kafedresi : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedresi>
4. You tube lessons:
https://youtu.be/gQ6Ios_ktCM?si=pLcvIbOzWBN9Ongu
5. <https://youtu.be/rwGeOzkWTs4?si=GN4ybiMiR2UMMmJC>
6. Biology book pages:8-10,192-193”:
7. Page 58: Test-Uz.ru<https://www.test-uz.ru> > bookBiologiya 10 sinf darslik
8. Атаханов, С. (2023). РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.
9. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). TECHNOLOGY OF CRITICAL THINKING OF STUDENTS ON BIOLOGICAL ISSUES. Academia Repository, 4(12), 121-127.
10. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: БИОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Насирова Ж., Кожошев Б., Нургазы к.А.

Научный руководитель- к.б.н., Таалайбекова М.Т.

*Кафедра биохимии с курсом общей и биоорганической химии им. А. Дж. Джумалиева
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева*

АННОТАЦИЯ. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) часто сопровождаются хроническим воспалением, которое играет важную роль в их патогенезе. В этой статье рассматриваются биохимические механизмы воспаления при ССЗ, включая активацию воспалительных молекул, таких как цитокины, хемокины и клетки иммунной системы. Нарушения в регуляции этих молекул могут приводить к эндотелиальной дисфункции, гипертензии, атеросклерозу и сердечной недостаточности. Мы также обсудим современные терапевтические подходы, направленные на модуляцию воспаления, включая использование противовоспалительных препаратов, ингибиторов цитокинов и биологических препаратов. Рассматриваются перспективы использования биохимических маркеров воспаления для ранней диагностики и оценки прогноза ССЗ.

Ключевые слова: Кардиология, сердечно-сосудистые заболевания, биохимия.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из ведущих причин смертности в мире, и их патогенез тесно связан с воспалением, которое играет важную роль на различных этапах развития этих заболеваний[1]. Хроническое воспаление ведет к повреждению

сосудистых стенок, нарушению функции эндотелия, а также способствует образованию атеросклеротических бляшек и прогрессированию сердечной недостаточности. В последние десятилетия стало очевидно, что воспалительные молекулы, такие как цитокины, хемокины, а также активированные клетки иммунной системы, играют ключевую роль в развитии атеросклероза, гипертензии и других патологий, ассоциированных с ССЗ. Современные биохимические исследования позволяют более глубоко понять молекулярные механизмы воспаления в контексте сердечно-сосудистых заболеваний, что открывает новые горизонты для разработки более эффективных терапевтических стратегий. Модуляция воспалительных процессов через использование противовоспалительных препаратов и биологических агентов, а также использование молекулярных маркеров воспаления для диагностики и прогноза ССЗ представляет собой важное направление медицины. Введение в эти молекулы и их влияние на сердечно-сосудистую систему является ключевым для разработки инновационных подходов к лечению и профилактике ССЗ.

Методы исследования. Для написания обзора был проведён анализ научных статей, опубликованных за последние 10 лет, с использованием баз данных PubMed, Scopus и Web of Science. Включены исследования, посвящённые биохимическим молекулам воспаления в сердечно-сосудистых заболеваниях, а также терапевтическим подходам для их модуляции. Оценивались данные клинических испытаний и мета-анализов, а также роль биохимических маркеров воспаления в диагностике и прогнозировании ССЗ.

Результаты и обсуждения. Хроническое воспаление играет важную роль в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), таких как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность[3]. В последние десятилетия было установлено, что воспалительные молекулы, включая цитокины, хемокины и молекулы клеточной адгезии, способствуют повреждению сосудистых стенок, нарушению эндотелиальной функции и прогрессированию атеросклероза. Цитокины, такие как интерлейкин-6 (IL-6), факторы некроза опухолей (TNF- α) и интерлейкин-1 β (IL-1 β), активно участвуют в регуляции воспалительных процессов и могут способствовать развитию сосудистого повреждения и сердечной недостаточности[2]. Цитокины и хемокины влияют на активизацию воспалительных клеток, таких как моноциты и нейтрофилы, которые проникают в места воспаления, усиливают воспалительный процесс и нарушают барьерную функцию эндотелия. Это, в свою очередь, способствует образованию атеросклеротических бляшек и ускоряет прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний. Также, в последние годы были выявлены новые механизмы воспаления, связанные с активизацией микроглии и макрофагов, которые играют роль в развитии атеросклероза. Молекулы клеточной адгезии, такие как молекулы ICAM-1 и VCAM-1, играют важную роль в миграции воспалительных клеток в

стенки сосудов, что также способствует развитию атеросклероза и нарушению кровообращения. Молекулы ICAM-1 и VCAM-1 повышают проницаемость эндотелиальной клетки, что способствует проникновению клеток иммунной системы в сосудистую стенку и ускоряет воспаление.

Для модуляции воспалительных процессов были разработаны различные терапевтические стратегии. Противовоспалительные препараты, такие как статины, антиоксиданты и ингибиторы цитокинов, активно применяются для лечения ССЗ[4,5]. Статины не только снижают уровень холестерина, но и оказывают противовоспалительное действие, снижая уровень воспалительных маркеров, таких как CRP (С-реактивный белок) и IL-6. Антиоксиданты, такие как витамин Е и витамин С, снижают оксидативный стресс и уменьшают повреждение клеток сосудистой стенки. С другой стороны, биологические препараты, такие как антитела к TNF- α (например, инфликсимаб), IL-1 β (например, канакумаб) и другие, продемонстрировали свою эффективность в клинических испытаниях, направленных на снижение воспаления при сердечно-сосудистых заболеваниях. Эти препараты блокируют ключевые молекулы воспаления, уменьшая воспалительные реакции и предотвращая прогрессирование атеросклероза и сердечной недостаточности. В последние годы появились исследования, показывающие, что антагонисты IL-6 и других цитокинов могут значительно снизить частоту сердечно-сосудистых событий у пациентов с воспалительными заболеваниями. Биохимические маркеры воспаления, такие как CRP, IL-6 и TNF- α , используются для диагностики и мониторинга воспалительных процессов. Существуют данные, подтверждающие, что повышение уровней этих маркеров коррелирует с повышенным риском развития атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний, а также с худшими клиническими исходами у пациентов с уже развившимися ССЗ.

Выводы. Хроническое воспаление играет ключевую роль в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний, таких как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность, способствуя сосудистым повреждениям и прогрессированию патологий. Важнейшие молекулы воспаления, такие как цитокины (IL-6, TNF- α , IL-1 β), хемокины и молекулы клеточной адгезии (ICAM-1, VCAM-1), способствуют активации воспалительных клеток и нарушению эндотелиальной функции, что ускоряет развитие атеросклероза и сердечной недостаточности. Современные терапевтические стратегии, направленные на модуляцию воспаления, включая статины, антиоксиданты, а также биологические препараты (например, антитела к TNF- α и IL-1 β), демонстрируют эффективность в снижении воспалительных маркеров и улучшении клинических исходов при ССЗ. Биохимические маркеры воспаления, такие как CRP, IL-6 и TNF- α , являются полезными для диагностики, мониторинга и прогноза сердечно-сосудистых заболеваний, а их повышение связано с высоким риском развития этих заболеваний. Моделирование воспалительных процессов через терапевтические вмешательства

представляет собой перспективный путь в лечении сердечно-сосудистых заболеваний и требует дальнейших исследований для оптимизации лечения и улучшения прогнозов пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Brown, A. M., Wilson, R. H. Inflammatory markers in cardiovascular disease. *Journal of Cardiovascular Research*, 2022, vol. 58, no. 3, pp. 234-242.
2. Smith, R., McDonald, T. Cytokine involvement in the pathogenesis of heart failure. *Journal of Heart Failure*, 2021, vol. 37, no. 4, pp. 112-120.
3. Celsi, R., Ferreira, R. A. Advances in the treatment of cardiovascular diseases with biologic drugs. *Current Therapeutic Research*, 2023, vol. 79, pp. 345-352.
4. Иванов, А. И., Петров, В. А. Роль воспаления в развитии атеросклероза. *Журнал кардиологии*, 2022, т. 32, № 4, с. 45-52.
5. Кузнецова, Е. Л., Сидоров, М. П. Биохимические маркеры воспаления при сердечно-сосудистых заболеваниях. *Медицинская химия*, 2023, т. 58, № 2, с. 12-20.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ И ИННОВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

*Шохобиддинова Гулираъно Каримжон қизи
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Лечебное дело 6 курс*

Головная боль (цефалгия) — это симптом, который может быть связан как с первичными заболеваниями (например, мигренью), так и с вторичными (например, вследствие травмы или инфекции), одна из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 50% взрослого населения мира страдают от головной боли хотя бы раз в год. Хроническая форма головной боли наблюдается у 4% населения, что делает эту проблему важной не только с медицинской, но и с социальной точки зрения. Для понимания механизма возникновения головной боли необходимо рассмотреть этиологические факторы и патогенетические механизмы.

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛАССИФИКАЦИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Этиология головной боли

Этиологические факторы головной боли делятся на первичные и вторичные.

1. Первичные головные боли

Эти боли возникают без очевидных патологий, часто имеют наследственную предрасположенность:

• **Мигрень:** связана с дисфункцией нейрональных сетей, изменением активности тройничного нерва и сосудистых реакций, характеризующееся интенсивной, пульсирующей болью, часто локализуемой в одной

половине головы. Симптомы включают тошноту, рвоту, чувствительность к свету и звукам.

•**Головная боль напряжения:** вызвана мышечным напряжением, стрессом, нарушением осанки.

•**Кластерные головные боли:** редкие, но крайне болезненный тип связаны с гипоталамусом, вегетативной дисфункцией. Она возникает сериями (кластерными эпизодами) и сопровождается покраснением глаза, слезотечением и заложенностью носа.

2. Вторичные головные боли

Развиваются как *следствие органического заболевания или воздействия внешних факторов:*

•**Инфекционные заболевания:** менингит, энцефалит, вирусные инфекции.

•**Черепно-мозговая травма:** повреждение сосудов, тканей мозга.

•**Гипертензия или гипотензия:** изменения внутричерепного давления.

•**Сосудистые нарушения:** инсульты, аневризмы, тромбоз.

•**Опухоли и объемные образования:** компрессия структур мозга.

•**Токсические и метаболические причины:** алкоголь, лекарственные средства, нарушения обмена веществ.

Патогенез головной боли

Патогенез головной боли зависит от типа боли и задействованных структур. Он включает в себя следующие механизмы:

1. Нейрогенные механизмы

•**Активация тройничного нерва:**

•**Тройничный нерв иннервирует** сосуды мозга, оболочки, мышцы головы.

•**При стимуляции выделяются** нейропептиды (CGRP, субстанция P), вызывая воспаление, вазодилатацию, отек тканей.

•**Центральная сенситизация:**

•**Повышение возбудимости болевых путей** в стволе мозга и коре.

•**Это характерно для хронических болей** (например, мигрени).

2. Сосудистые механизмы

•**Изменение тонуса сосудов:**

•**Вазодилатация при мигрени** вызывает активацию ноцицепторов в стенках сосудов.

•**Вазоконстрикция при спазмах** приводит к ишемии тканей.

•**Нарушение проницаемости** сосудистой стенки:

•**Повышение проницаемости капилляров** вызывает отек, усугубляя боль.

3. Миофасциальные механизмы

•**Мышечное напряжение:**

•**Длительное сокращение мышц** головы и шеи приводит к локальной ишемии и накоплению метаболитов (молочная кислота).

- Это стимулирует болевые рецепторы, вызывая головную боль напряжения.

4. Воспалительные механизмы

- Нейрогенное воспаление:
 - Активируется выброс провоспалительных медиаторов (цитокинов, простагландинов).
 - Это приводит к сенситизации болевых рецепторов и усилению боли.

5. Гормональные и нейромедиаторные механизмы

- Дефицит серотонина:
 - Низкий уровень серотонина вызывает вазодилатацию и сенситизацию болевых путей.
 - Характерно для мигрени.
- Гормональные изменения:
 - Эстроген влияет на сосудистый тонус и медиаторы воспаления, что объясняет связь мигрени с менструальным циклом.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Головная боль часто недооценивается пациентами и врачами, что приводит к её неправильному лечению или игнорированию симптомов.

1. Недостаточная диагностика

- Пациенты часто занимаются самолечением и не обращаются к врачам.
 - Симптомы мигрени и головной боли напряжения могут быть схожими, что затрудняет постановку точного диагноза.
 - Вторичная головная боль может быть признаком серьёзного заболевания, требующего немедленного вмешательства.

2. Нерациональное использование лекарств

- Частое применение безрецептурных анальгетиков (ибупрофена, парацетамола) может привести к медикаментозно-индуцированной головной боли.

3. Ограниченный доступ к медицинской помощи

- В сельских и отдаленных регионах не хватает квалифицированных неврологов.

4. Психосоциальные аспекты

- Хроническая головная боль часто сопровождается тревожными и депрессивными расстройствами, которые остаются недиагностированными.

ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ

Современные технологии и научные открытия расширяют возможности диагностики головной боли:

1. Цифровые решения

- Мобильные приложения помогают фиксировать частоту и интенсивность головной боли. Они позволяют пациентам вести дневник боли, а врачам — более точно анализировать ситуацию.

2. Генетическое тестирование

• Изучение генетических мутаций, связанных с мигренью, может помочь в создании персонализированных подходов к лечению.

3. Нейровизуализация

• Функциональная МРТ (фМРТ) и позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) позволяют обнаруживать изменения в активности мозга, связанные с различными типами головной боли.

ИННОВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ

Современные подходы к лечению головной боли включают как медикаментозные, так и немедикаментозные методы.

Медикаментозные инновации

1. Моноклональные антитела

• Препараты, блокирующие кальцитонин-ген-связанный пептид (CGRP), доказали свою эффективность в лечении мигрени. Примеры: эренумаб, фреманезумаб.

2. Гепанты и диитаны

• Это новая группа препаратов, которые воздействуют на CGRP-рецепторы без традиционных побочных эффектов.

Немедикаментозные методы

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

• Эффективна при хронической головной боли и мигрени.

2. Нейромодуляция

• Стимуляция блуждающего нерва или транскраниальная магнитная стимуляция помогают пациентам с устойчивыми формами боли.

3. Физиотерапия и массаж

• Снижают частоту приступов и улучшают общее состояние пациентов.

ПРОФИЛАКТИКА И ОБРАЗ ЖИЗНИ

Успешная профилактика головной боли включает:

• Выявление триггеров (стресс, недостаток сна, неправильное питание).

• Установление здорового режима дня.

• Регулярные физические нагрузки (умеренной интенсивности).

• Избегание злоупотребления анальгетиками.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Головная боль остается одной из ключевых медицинских проблем XXI века. Её успешное лечение требует комплексного подхода, сочетающего современные научные достижения и индивидуализированные подходы. Важной задачей остается повышение осведомленности среди населения и врачей, чтобы своевременно распознавать симптомы и проводить адекватное лечение.

Интеграция новых технологий и инновационных методов лечения позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов, страдающих от головной боли, и предотвращать её переход в хроническую форму.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДИАГНОСТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С АКЦЕНТОМ НА АНАТОМИЮ СОСУДОВ

*Акимов Б., Кожошев Б., Эгенбердиев А.
Научный руководитель- к.м.н., доцент, Абаева Т.С.
Кафедра нормальной и топографической анатомии*

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

АННОТАЦИЯ. Современные достижения в области искусственного интеллекта (ИИ) существенно расширяют возможности диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), занимая ключевое место в современной кардиологии. Одним из важных аспектов диагностики ССЗ является анализ анатомии сосудов, поскольку именно особенности строения и функционирования сосудистой системы определяют развитие патологических процессов, таких как атеросклероз, стеноз или аневризмы. В данной статье рассматриваются современные подходы к использованию ИИ в исследовании сосудистой анатомии и диагностике сосудистых патологий. Особое внимание уделено технологиям машинного обучения и глубоким нейронным сетям, которые позволяют автоматизировать обработку ангиографических изображений, создавать 3D-реконструкции сосудов и выявлять аномалии строения с высокой точностью. Описываются возможности ИИ в ранней диагностике критических состояний, таких как окклюзии коронарных артерий и разрывы аневризм, а также его роль в прогнозировании риска и персонализации лечения. В статье представлены примеры использования ИИ для анализа сложных случаев, таких как анатомические вариации сосудистой системы, и обсуждаются перспективы его внедрения в клиническую практику, включая подготовку к хирургическим вмешательствам. Авторы подчеркивают важность интеграции знаний по анатомии сосудов и технологий ИИ для улучшения диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а также обозначают ключевые вызовы, связанные с их внедрением, такие как стандартизация данных и необходимость качественного обучения алгоритмов. Данная работа демонстрирует значимость применения искусственного интеллекта в кардиологии и открывает новые горизонты для персонализированной медицины, направленной на улучшение качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми патологиями.

Ключевые слова: Искусственный интеллект, кардиология, анатомия, сердечно-сосудистые заболевания.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности и инвалидности во всем мире, ежегодно унося миллионы жизней[2,3]. Среди ключевых факторов развития этих заболеваний — структурные и функциональные изменения сосудистой системы, включая атеросклероз, стенозы и аневризмы. Точное понимание анатомии сосудов играет решающую роль в своевременной диагностике и разработке эффективных методов лечения. С развитием технологий

искусственного интеллекта (ИИ) медицина получила мощные инструменты для анализа сложных данных, в том числе ангиографических исследований, ультразвуковой диагностики и томографических снимков. Алгоритмы машинного обучения и глубокие нейронные сети способны автоматически выявлять патологические изменения, реконструировать 3D-модели сосудов и даже прогнозировать развитие заболеваний. Это особенно важно в контексте ранней диагностики и персонализированного подхода к лечению пациентов. В настоящее время ИИ активно используется для анализа коронарных артерий, крупных магистральных и периферических сосудов. Его применение позволяет учитывать анатомические особенности пациента, что повышает точность диагностики и эффективность хирургических вмешательств. Тем не менее, внедрение ИИ в клиническую практику сталкивается с рядом вызовов, включая необходимость стандартизации данных, улучшения алгоритмов и обучения медицинских специалистов работе с новыми технологиями. Цель данной статьи — рассмотреть современные подходы к использованию ИИ в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний с акцентом на анализ сосудистой анатомии. Работа охватывает ключевые области применения ИИ, включая автоматизацию диагностики, прогнозирование риска и поддержку принятия клинических решений, а также освещает перспективы развития этой области и существующие ограничения.

Методы исследования. Для подготовки данной статьи был проведен аналитический обзор современных источников, посвященных применению искусственного интеллекта (ИИ) в кардиологии, с особым акцентом на изучение анатомии сосудов и диагностику сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Был осуществлен сбор и отбор информации из рецензируемых научных журналов, баз данных (PubMed, Scopus, Web of Science) и материалов международных конференций.

Результаты и обсуждения. Использование ИИ продемонстрировало высокую эффективность в анализе сосудистой системы благодаря возможностям машинного обучения и глубоких нейронных сетей[1]. Современные алгоритмы успешно справляются с задачами сегментации сосудов на изображениях, построением 3D-моделей сосудистого дерева и автоматической идентификацией аномалий. Например, исследования показывают, что использование ИИ в анализе коронарных ангиограмм увеличивает точность выявления стенозов до 95%, что существенно превосходит традиционные методы ручного анализа. ИИ-алгоритмы способны учитывать анатомические вариации сосудов, такие как аномальные отхождения артерий или изменения диаметра сосудов, что делает их полезными при планировании хирургических вмешательств, включая шунтирование или стентирование. Также отмечено, что интеграция ИИ в системы диагностики позволяет автоматически выявлять сложные патологические состояния, такие как артериальные аневризмы, с высокой степенью точности.

Результаты показывают, что ИИ способен значительно ускорить диагностику таких заболеваний, как атеросклероз, тромбоз и окклюзия артерий. Использование глубоких нейронных сетей позволяет не только выявлять патологические изменения, но и прогнозировать вероятность их прогрессирования. Например, система Cardiologist AI, применяемая для анализа КТ-ангиограмм, продемонстрировала точность в прогнозировании риска инфаркта миокарда на уровне 92%[4]. ИИ также используется для анализа микроваскулярных изменений, что особенно важно при диабетической ангиопатии и других системных заболеваниях. Автоматизированные методы анализа изображений помогают визуализировать и количественно оценивать состояние мельчайших сосудов, что ранее было доступно лишь с использованием трудоемких ручных методов.

ИИ играет ключевую роль в персонализации лечения сердечно-сосудистых заболеваний. На основании данных, полученных с помощью ИИ, врачи могут выбирать наиболее подходящие методы терапии, учитывая индивидуальные анатомические особенности пациента[5]. Например, алгоритмы могут моделировать течение крови через реконструированные сосуды и предлагать оптимальные параметры для установки стента или проведения ангиопластики. Важным достижением стало внедрение систем, которые помогают прогнозировать эффективность различных видов лечения. Это позволяет минимизировать риски осложнений, таких как рестеноз, и выбирать менее инвазивные методы терапии, основываясь на точных расчетах. Несмотря на очевидные достижения, применение ИИ в анализе сосудистой анатомии и лечении ССЗ сталкивается с рядом вызовов. Одной из основных проблем является необходимость стандартизации данных: для обучения ИИ требуются большие массивы качественных и унифицированных данных, которых часто недостаточно. Еще одной сложностью является интерпретация результатов работы ИИ, так как многие алгоритмы представляют собой «черные ящики», где процесс принятия решений остается неочевидным для врачей. Кроме того, внедрение ИИ в клиническую практику требует обучения специалистов, способных работать с новыми технологиями. Без должной подготовки медицинских работников возможно снижение эффективности использования ИИ, что ограничивает его потенциал. Тем не менее, перспективы использования ИИ в изучении анатомии сосудов и лечении ССЗ выглядят многообещающими. С дальнейшим развитием технологий ожидается повышение точности диагностики, ускорение процессов обработки данных и расширение возможностей персонализированной медицины. Интеграция знаний о сосудистой анатомии с возможностями ИИ открывает новые горизонты для современной кардиологии.

Выводы. Искусственный интеллект становится ключевым инструментом в современной кардиологии, значительно улучшая диагностику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Его применение

позволяет ускорить обработку данных, повысить точность выявления патологий и предложить персонализированные подходы к терапии. Современные алгоритмы ИИ демонстрируют высокую эффективность в анализе сосудистой анатомии, включая автоматическую сегментацию сосудов, построение 3D-моделей и идентификацию аномалий. Эти технологии способствуют раннему выявлению патологий, таких как стенозы, аневризмы и микроваскулярные изменения, что крайне важно для предотвращения осложнений. ИИ также играет значимую роль в персонализированном лечении, позволяя учитывать индивидуальные анатомические и физиологические особенности пациента. Это повышает эффективность таких вмешательств, как стентирование или ангиопластика, и способствует выбору оптимальной тактики терапии, включая прогнозирование риска развития заболеваний. С дальнейшим развитием технологий ожидается расширение применения ИИ, включая прогнозирование исходов лечения, улучшение хирургической точности и разработку новых методов диагностики. Искусственный интеллект имеет потенциал стать неотъемлемой частью медицины, способствуя снижению смертности и повышению качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Таким образом, использование ИИ в анализе сосудистой анатомии и кардиологической практике открывает новые горизонты, делая кардиологию более точной, персонализированной и доступной.

Список литературы:

- 1.Litjens, G., Kooi, T., Bejnordi, B. E. et al. A survey on deep learning in medical image analysis. *Medical Image Analysis*. 2017. Vol. 42, p. 60-88.
- 2.Zhang, Y., Zhang, H., Liu, T. et al. Deep learning in cardiovascular image analysis: A review. *Computers in Biology and Medicine*. 2019. Vol. 113, p. 103387.
- 3.Rajpurkar, P., Irvin, J., Zhu, K. et al. Deep learning for chest radiograph diagnosis: A retrospective comparison of the CheXNeXt algorithm to radiologists. *PLOS Medicine*. 2018. Vol. 15(11), p. e1002686.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

Таджибоев А.А., Даминова М. Н., Мирисмаилов М.М.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Узбекистан, г.Ташкент

Уже четверть века человечество живет в условиях эпидемии ВИЧ инфекции, число новых случаев заражения продолжает интенсивно увеличиваться. Более того, смерть от СПИДа уже более 25 млн. человек во всем мире вынуждает признать эпидемию самой разрушительной в истории человечества. Если пандемия ВИЧ/СПИДа в ближайшее время не будет остановлена, она может стать фактором разрушения международной стабильности и безопасности на глобальном уровне.

Цель исследования: анализ путей передачи ВИЧ-инфекции, ее течения и лечения у детей для определения основных проблем и путей их решения.

Материалы и методы. Для анализа основных педиатрических проблем проведено клиническое наблюдение за 29 ВИЧ-инфицированными детьми в возрасте от 3-х лет до 17 лет, мальчиков отмечалось 19(65,52%) и девочек 10(34,48%). У всех детей детально изучен анамнез, перенесенные и сопутствующие заболевания ребенка и родителей, определялся соматический статус ребенка. Лабораторные методы исследования включали проведение общего анализа крови, мочи, кала, изучение иммунного статуса.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета программ Statistica for Windows (v. 8.0).

Результаты и их обсуждение.

Заражение при ВИЧ инфекции не равнозначно обязательному клинически выраженному патологическому процессу. Показано, например, что среди инфицированных заболевает в течение первых 5 лет 20 - 30%, еще у 20% бывают слабые проявления болезни, остальные 50% живут в течение первых 5 лет (максимальный срок наблюдения) без каких - либо клинических проявлений, хотя у них всегда обнаруживается вирус в форменных элементах крови или в свободной циркуляции одновременно со специфическими антителами. Диагноз ВИЧ - инфекции ставили на основании совокупности клиничко - эпидемиологических и лабораторных данных. Из эпидемиологических данных большое значение имело выявление детей из группы риска. Установлено, что 25 ребенка было инфицировано перинатально (86,21%), 1 (3,45%) заразился половым путем. Из 25 детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией, эпизоды кормления грудным молоком отмечены в 11 случаях (37,93%), что определяет важность обследования половых партнеров, беременных женщин на ВИЧ-инфекцию. Внутриутробная передача инфекции 10,34%, во время прохождения родовых путей 6,89%. По клиническим, иммунологическим, вирусологическим показаниям антиретровирусную терапию получает 28 (96,55%) детей. Из 29 детей с ВИЧ-инфекцией, находящихся на антиретровирусной терапии, первую схему лечения получает 10 детей (34,48%).

У 75,86% перинатально инфицированных детей заболевание характеризовалось относительно медленным прогрессированием, что, возможно, объясняется инфицированием плода во время родов, при грудном вскармливании, в связи с чем на момент наблюдения у детей регистрировались начальные стадии заболевания. У 7(24,14%) перинатально ВИЧ - инфицированных детей заболевание имело злокачественное течение и быстро прогрессировало. Это было связано с рядом факторов: «продвинутая» стадия заболевания во время беременности и, соответственно, более высокая вирусная нагрузка у матери способствовали в подавляющем большинстве случаев внутриутробному инфицированию этих детей. Внутриутробное инфицирование, в свою

очередь, приводило к задержке внутриутробного развития плода, множественным врожденным аномалиям развития.

Выводы. Большую проблему представляют на сегодняшний день родители или опекуны ребенка — ВИЧ-диссиденты, которые отказываются от наблюдения и лечения детей, что приводит к летальному исходу. В связи с этим педиатры Центров СПИД вынуждены защищать права детей на здоровье, обращаясь с запросами и заявлениями в органы опеки и попечительства, суды, прокуратуру, правоохранительные органы.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ STOMATOLOGIK LEKSIKANING TERMINOLOGIK MAYDONI

THE TERMINOLOGICAL FIELD OF DENTAL LEXICON

Муминова Офтобхон Каримовна.

*Преподаватель кафедры латинского языка, педагогики и психологии
Ферганского института общественного здоровья*

Ахмадалиева Мадинахон Мухаммаджон кизи

Студентка Ферганского института общественного здоровья

Направления Стоматология

Аннотация. В статье рассматривается терминологическое поле стоматологической лексики, охватывающее профессиональные термины, используемые в стоматологии. Проанализированы основные структурные, семантические и функциональные аспекты стоматологической терминологии. Особое внимание уделено классификации терминов, проблемам унификации и стандартизации, а также влиянию заимствований на формирование данной лексики. В работе подчеркивается значимость единообразного использования стоматологических терминов в образовательной, клинической и исследовательской деятельности.

Ключевые слова: стоматологическая лексика, терминологическое поле, медицинская терминология, унификация, заимствования, классификация

Annotatsiya. Maqolada stomatologik leksikaning terminologik maydoni, ya'ni stomatologiyada ishlatiladigan professional atamalar tahlil qilinadi. Stomatologik terminologiyaning asosiy tuzilma, semantik va funksional jihatlari o'rganilgan. Atamalarni tasniflash, ularni unifikatsiya qilish va standartlashtirish muammolari hamda bu leksikaning shakllanishiga xorijiy qarz atamalarining ta'siri alohida ko'rib chiqilgan. Ishda stomatologik atamalardan yagona shaklda foydalanish ta'lim, klinik va ilmiy faoliyatda qanchalik muhim ekani ta'kidlangan.

Kalit so'zlar: stomatologik leksika, terminologik maydon, tibbiy terminologiya, unifikatsiya, qarz atamalar, tasniflash

Abstract. The article examines the terminological field of dental lexicon, encompassing the professional terms used in dentistry. The primary structural, semantic, and functional aspects of dental terminology are analyzed. Special attention is given to the classification of terms, issues of unification and standardization, as well as the influence of loanwords on the formation of this lexicon. The study emphasizes the importance of consistent use of dental terms in educational, clinical, and research activities.

Keywords: dental lexicon, terminological field, medical terminology, unification, loanwords, classification

Введение. Стоматология как одна из важнейших отраслей медицины опирается на точную и систематизированную терминологию, которая обеспечивает эффективность профессионального общения. Терминологическое поле стоматологической лексики включает широкий спектр терминов, относящихся к анатомии, физиологии, заболеваниям, диагностическим и терапевтическим процедурам, а также материалам и инструментам, используемым в стоматологии.

Цель данной статьи – выявить особенности формирования и функционирования стоматологической лексики, рассмотреть процессы заимствования, унификации и стандартизации, а также классифицировать основные группы терминов.

Основное содержание

I. Классификация стоматологической лексики Стоматология является одной из ключевых отраслей медицины, требующей точного и унифицированного языка для профессиональной коммуникации. Стоматологическая лексика включает большое количество терминов, отражающих разнообразные аспекты стоматологической науки и практики. Классификация этой лексики позволяет структурировать терминологическое поле и улучшить его восприятие и использование.

1. Классификация по тематическому признаку

Стоматологические термины можно разделить на несколько категорий:

- **Анатомическая лексика:** включает термины, обозначающие структуры ротовой полости, зубов и челюстей (*эмаль, дентин, альвеолы*).
- **Термины заболеваний:** описывают патологии зубов, дёсен и челюстной системы (*кариес, гингивит, пародонтит*).
- **Терапевтическая и хирургическая лексика:** обозначает процедуры и методы лечения (*пломбирование, имплантация, эндодонтия*).
- **Диагностическая лексика:** включает термины, связанные с диагностическими исследованиями (*рентгенограмма, ортопантомограмма*).
- **Инструменты и материалы:** охватывает термины, обозначающие оборудование и материалы, используемые в стоматологии (*бормашина, адгезив, композит*).

2. Классификация по функциональному признаку

Стоматологическая лексика выполняет следующие функции:

- **Номинативная функция:** определяет объекты и процессы, например, *ортодонтия, виниры*.
- **Коммуникативная функция:** используется для профессионального общения между специалистами.
- **Обучающая функция:** применима в образовательной деятельности для подготовки студентов и повышения квалификации врачей.

3. Лингвистическая классификация

- **По происхождению:**
 - Термины с латинскими и греческими корнями (*гингивит, периостит*).
 - Современные заимствования, преимущественно из английского языка (*лайнеры, брекетсы*).
- **По морфологической структуре:**
 - Простые термины (*кариес, эмаль*).
 - Сложные термины (*пародонтоз, остеointеграция*).
 - Словосочетания (*денральная имплантация, хирургическая стоматология*).

4. Проблемы классификации

Основные сложности в классификации стоматологической лексики связаны

- Полисемией, когда один термин может иметь несколько значений.
- Синонимией, например, *периодонтит* и *апикальный пародонтит*.
- Влиянием заимствований, что иногда вызывает трудности в их адаптации и понимании.

II. Семантические особенности стоматологических терминов

Многие термины имеют латинские и греческие корни (*гингивит, периостит*), что обусловлено историей развития медицины. Современные заимствования из английского языка также играют важную роль (*снэп-он, лайнер*).

III. Унификация и стандартизация

Унификация стоматологической терминологии является важным этапом в повышении точности профессионального общения. Введение международных стандартов, таких как терминология, разработанная Всемирной стоматологической федерацией (FDI), способствует устранению неоднозначности и региональных различий в употреблении терминов.

IV. Проблемы синонимии и полисемии

Стоматологическая терминология сталкивается с проблемами избыточности синонимов (например, *периодонтит* и *апикальный пародонтит*), а также полисемии, что может приводить к недоразумениям в профессиональной среде.

V. Влияние заимствований

В стоматологической практике активно используются заимствования из английского языка, особенно для обозначения новых технологий (*фейслифт, виниры*). Однако чрезмерное использование англицизмов требует адаптации и перевода для сохранения научной точности.

Заключение

Стоматологическая лексика представляет собой сложное и динамическое терминологическое поле, в котором взаимодействуют исторические, лингвистические и профессиональные факторы. Единая и стандартизированная терминология является ключом к обеспечению эффективной коммуникации и профессионального развития в области стоматологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабичев В. С. Медицинская терминология. – Москва: Медицинская литература, 2018.
2. Гречко В. А., Руденко Н. А. Лингвистические аспекты профессиональной медицинской речи. – Санкт-Петербург: Невский проспект, 2020.
3. Всемирная стоматологическая федерация (FDI). Руководство по международной терминологии стоматологии. – Женева, 2021.
4. Иванов И. И. Основы медицинской лексикографии. – Москва: Логос, 2019.
5. Николаев А. П. Лексика и профессиональная коммуникация в медицине. – Екатеринбург: Уральский университет, 2022.

УДК-616-089.5-053.2

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЯХ У ДЕТЕЙ

Тыныбек у. Ш.

*Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра анестезиологии и интенсивной терапии до и последипломного обучения
г. Бишкек Кыргызская Республика*

Актуальность: Аденоидэктомия и тонзиллэктомия являются наиболее распространенными операциями, проводимыми у детей[1]. Выполняемых в детской оториноларингологической практике, их удельный вес составляет 93,9%. По данным исследований частота аденотомий составляет от 678 до 2642 на 100тыс, населения в различных Европейских странах в США – около 180 на 100тыс, населения[2]. В Кыргызской Республике за 2023год распространенность хронических болезней миндалин и аденоидов всего составило 8391 случаев. Из них дети до 14лет-3374, взрослые и подростки- 5017. Заболеваемость органов дыхания у детей в КР за 2019г.-(326905-48,8%), 2020г.-(186858-49,66%), 2021г.-(335518-57,76%), 2022г.-(408609-54,92%), 2023г.-(369528-53,92%) случаев[3]. В давнем прошлом стандартной методикой аденотомии являлась операция, выполняемая под местной анестезией. Однако недостатками данной методики являлось отсутствие адекватного обезболивания и возможности тщательного визуального контроля со стороны хирурга, что способствовало увеличению вероятности развития осложнений и рецидивов[2].

Цели: Выявить наиболее оптимальный метод анестезии из следующих: классический метод (тотальная внутривенная анестезия (ТВВА) с интубацией трахеи), усовершенствованный метод (ингаляционная анестезия с интубацией трахеи) при аденоидэктомии и тонзиллэктомии. Выявить факторы риска, возрастные особенности и постоперационные осложнения.

Материалы и методы: Дизайн исследования кросс-секционный. Ретроспективный анализ результатов анестезиологического пособия из историй болезни у 193 пациентов с данной патологией взят из архива отделения оториноларингологии Учебно-лечебно-научного медицинского центра КГМА за январь-июнь месяцы 2024года. Были получены информационные согласия у пациентов на оперативное вмешательство, проведение анестезиологического пособия и дальнейший анализ истории болезни. Оценка эффективности методов анестезии была выявлена с помощью параметров показателей жизненно-важных органов в интраоперационном и послеоперационном периодах, такими как (время пробуждения, пребывания в стационаре, АД, SpO₂, ЧСС, Пульс). Статистическая обработка проводилась с использованием программ Excel и SPSS. При сравнении относительных величин, t критерий Стьюдента. В целях выявить наиболее оптимальный метод анестезии пациенты были разделены на 2 группы: 1- основная (использование ТВВА с интубацией трахеи), 2-контрольная (использование ингаляционной анестезии с интубацией трахеи). В целях выявить возрастную особенность пациенты были разделены на 3 группы: 1(5-7лет), 2(8-10лет), 3(11-14лет). В целях выявить факторы риска пациенты были разделены на 4 группы по месту проживания в районах города Бишкек: 1-Первомайский, 2-Ленинский, 3-Свердловский, 4-Октябрьский, по среднесуточной концентрации PM_{2,5} мкг/м³ по данным IQAir.

Результаты: Из 193 пациентов мальчиков было 111- 57,51%, девочек 82- 42,49%. Количество исследуемых в контрольной группе составило - 135- 69,95% детей (мальчики-73-54,07%, девочки-62-45,93%). Количество исследуемых в основной группе составило - 58- 30,05% (мальчики-32-55,17%, девочки-26-44,83%). Результаты исследования оценки эффективности анестезии; время пробуждения основная группа -(M₁ ± m₁) 95,96±1,89 доверительный интервал (ДИ) от-95,59 до-96,33, контрольная группа-35,00±4,77 ДИ от-34,07 до-35,93, P<0,05. пребывания в стационаре основная группа -(21,21±4,11 ДИ от-20,27 до-22,15, контрольная группа-7,00±2,55 ДИ от-6,42 до-7,58, P<0,05. АД основная группа -93.94±2,40 ДИ от-93,53-до 93,47, контрольная группа-99,00±0,99 ДИ от-98,81 до-99,10, P>0,05. SpO₂ основная группа -80,81±3,39 ДИ от-80,14 до-81,48, контрольная группа-99,79±0,99 ДИ от-99,60 до-99,89, P<0,05. ЧСС основная группа -79,80±4,04 ДИ от-79,00 до-80,60, контрольная группа-90,00±3,00 ДИ от-89,41 до-90,59, P<0,05. Пульс основная группа -78,79±4,11 ДИ от-77,98 до-79,60, контрольная группа-90,00±3,00 ДИ от-89,41 до-90,59, P<0,05.

Определение возрастных особенностей у исследуемых:

	1 Группа (5-7лет)	2 группа (8-10лет)	3 группа (11-14лет)
M1±	11,11±4,28	16,67 ±5,07	26,67±6,59
M2	10,22-11,98	15,32-18,02	24,74-28,60
ДИ	0,005	0,005	0,005
P	94	54	45
N			

Результаты сравнений заболеваемости аденоидными вегетациями среди жителей районов в городе Бишкек:

	Первомайский	Ленинский	Свердловский	Октябрьский
PM2,5	117,5	85,3	66,3	46,79
мкг/м ³	6,94±2,7	7,03±2,5	24,11±4,4	86,68±14,2
M1±M2	6,15-7,73	6,36-7,70	22,56-25,66	83,17-90,19
ДИ	0,005	0,005	0,005	0,005
P	45	54	31	63
N				

Выводы. Применение ингаляционной анестезии с интубацией трахеи при данной патологии является самым оптимальным решением в современной детской анестезиологии. Дети в возрасте 4-7лет чаще подвергаются данному заболеванию, а также у этой группы возможно развитие послеоперационного осложнения, такие как постинтубационный стеноз гортани и трахеи. Загрязнённый воздух содержит различные аллергены и вредные частицы, которые могут раздражать слизистые оболочки и приводить к воспалению аденоидов. Можно предположить, что среднесуточная концентрация PM2,5 выше допустимых показателей в сочетании с другими факторами оказывает влияние на повышение риска развития аденоидных вегетаций.

Список литературы:

1. Yang Li, Bijia Song, Zhen Li, Jingjie Wan, Man Luo, Wenxin Wei, Junchao Zhu. Comparison of the Effects of Sufentanil and Fentanyl on Postoperative Sleep Quality of Children Undergoing Tonsillectomy and Adenotomy: A Randomized Controlled Trial. Nat Sci Sleep. 2021;13:821-828 <https://doi.org/10.2147/NSS.S309044>

2. Золотарева Л. С., Папонов О. Н., Степаненко С. М., Исаков А. В. Сравнительная оценка экономической эффективности применения десфлурана и севофлурана в ЛОР-хирургии. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2019;9(4):69–77 <https://doi.org/10.30946/2219-4061-2019-9-4-69-77>

3. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения КР. Центр электронного здравоохранения МЗ КР. 2022; 20-22 Режим доступа: <https://cez.med.kg>

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРТАНИ КРОЛИКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЦИПЕРМЕТРИНА.

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Кафедра: «Гистология и биология»
Федотова Ф. , Юлдашева Х.Б. , Юлдашева М.Т.*

Аннотация. Целью данной работы было изучение гистологических изменений тканей гортани кроликов, подвергшихся воздействию циперметрина, синтетического инсектицида пиретроидной группы. В эксперименте участвовали восемнадцать кроликов: тринадцать подвергались воздействию циперметрина в течение одного месяца, пять кроликов использовались в качестве контрольной группы. Гистологическое исследование выявило значительные повреждения тканей гортани у экспериментальных животных, включая десквамацию эпителия, воспалительные изменения в слизистой оболочке, деструкцию желез и нарушения в хрящевой ткани. Эти результаты подчеркивают необходимость дальнейшего изучения токсических эффектов циперметрина и разработки мер профилактики для снижения риска его воздействия.

Ключевые слова: инсектицид, циперметрин, гортань, токсичность, кролики, пиретроиды

Введение. Сегодня мировой ассортимент пестицидных препаратов, нашедших практическое применение, насчитывает около 1000 наименований. Наиболее широко применяются приблизительно 500 действующих веществ в виде 10000 препаративных форм (В. И. Мартыненко, В. К. Промоненков, С. С. Кукаленко и др., 1992). К сожалению, традиционная защита растений с предпочтительным использованием химического метода является экологически небезопасной. Пестициды занимают второе место после лекарственных препаратов среди веществ, вызывающих отравления. Одной из основных проблем, остро волнующих специалистов медицинской и ветеринарной служб, является разработка эффективных и достоверных методов диагностики отравлений, в том числе донозологических форм патологии химической этиологии. В связи с этим особая роль отводится патоморфологическим исследованиям, включающим и гистохимические. Использование последних дает возможность установить структурные изменения в различных тканях, органах и системах, выяснить морфологический субстрат клинических проявлений интоксикации и тем

самым расширить представление о сущности патологических процессов, развивающихся в организме при воздействии различных пестицидных препаратов. Циперметрин, синтетический инсектицид из группы пиретроидов, широко используется в сельском хозяйстве, здравоохранении и бытовой химии для борьбы с насекомыми. Однако его токсичность вызывает беспокойство, особенно при длительном воздействии на организм животных и человека. Основными мишенями токсического действия пиретроидов являются нервная, дыхательная и иммунная системы. Гортань, как часть дыхательной системы, выполняет не только дыхательную, но и участвует в образовании голоса и выполняет защитную функцию, препятствуя проникновению вредных веществ в нижние отделы дыхательных путей. Воздействие токсичных аэрозолей, таких как циперметрин, может вызывать воспалительные, деструктивные и адаптивные изменения в её тканях. Ранее исследования на лабораторных животных (мышах, крысах) показали, что пиретроиды способны индуцировать окислительный стресс, который приводит к повреждению клеточных мембран, нарушению функций митохондрий и активации процессов апоптоза. Однако данных о влиянии циперметрина на ткани гортани, особенно у кроликов, крайне мало. Настоящее исследование направлено на восполнение этого пробела.

Цель исследования

Цель исследования: изучить гистоморфологические изменения слизистой и подслизистой оболочек бронхов и лимфатических узлов дыхательной системы у экспериментальных животных при воздействии пестицидов.0

Материалы и методы

В качестве экспериментальной модели использовались половозрелые кролики (Новозеландской породы), самцы, массой 2,4-2,7 кг. Животные содержались в стандартных условиях вивария с естественным световым режимом (12 часов свет/12 часов темнота) и доступом к пище и воде *ad libitum*. Перед началом экспериментов животные проходили период адаптации в течение 7 дней.

После завершения эксперимента животные были эвтаназированы с соблюдением норм биоэтики.

Гистологические методы

1. Фиксация и обработка тканей:

Гортани были извлечены и помещены в 10% раствор формалина на 48 часов. Ткани подвергались стандартной гистологической обработке с использованием микротомов.

2. Окраска:

Для изучения общей структуры тканей применялась окраска гематоксилином и эозином.

Трёххромное окрашивание по Массону использовалось для оценки состояния соединительной ткани.

3. Микроскопия:

Изучение препаратов проводилось с использованием светового микроскопа при увеличении $\times 100$, $\times 200$ и $\times 400$. Особое внимание уделялось состоянию эпителия, желез слизистой оболочки, подслизистого слоя и хрящей.

Оценка данных.

Для анализа данных использовался полуквантитативный метод, где степень повреждения тканей оценивалась по шкале от 0 (норма) до 3 (выраженные изменения).

Результаты

Контрольная группа

У контрольных кроликов эпителий гортани имел многослойное плоское строение без признаков повреждения. Подслизистая оболочка была однородной, без воспалительных изменений. Железы функционировали нормально, производя достаточное количество секрета.

Экспериментальная группа

Гистологическое исследование кроликов, подвергавшихся воздействию циперметрина, выявило следующие изменения:

1. Эпителий:

Утолщение базального слоя эпителия за счёт гиперплазии.

Сильная десквамация (слущивание) поверхностных клеток. У одного кролика отмечались участки метаплазии эпителия, где плоский эпителий был заменён цилиндрическим.

2. Слизистая оболочка:

Выраженный отек подслизистого слоя, расширение межклеточных пространств. Наличие воспалительного инфильтрата, состоящего из нейтрофилов и макрофагов.

3. Железы:

Снижение секреторной активности, разрушение железистых клеток. Очаги вакуолизации цитоплазмы.

4. Сосуды:

Полнокровие сосудов, утолщение стенок капилляров, участки стаза крови.

5. Хрящевая ткань:

Очаговая дегенерация хондроцитов и разрушение межклеточного матрикса.

Обсуждение

Циперметрин оказывает выраженное токсическое воздействие на ткани гортани, что проявляется деструктивными изменениями эпителия, воспалением и нарушением функций желез. Воспалительные процессы в слизистой оболочке могут быть следствием активации окислительного стресса, который вызывает повреждение липидов клеточных мембран и активацию сигнальных путей апоптоза.

Аналогичные результаты были получены в исследованиях на грызунах, где воздействие пиретроидов приводило к воспалению дыхательных путей и изменению структуры слизистой оболочки. Однако у кроликов метаплазия эпителия, выявленная в данном эксперименте, может быть связана с длительным воздействием аэрозоля, что требует дальнейшего изучения.

Деструкция желез слизистой оболочки приводит к снижению продукции слизи, которая является важным компонентом защиты дыхательных путей от токсинов. Это может усиливать повреждающее действие циперметрина.

Заключение

Воздействие циперметрина вызывает выраженные гистологические изменения в тканях гортани кроликов, включая воспаление, десквамацию эпителия, деструкцию желез и нарушение структуры хрящей. Эти результаты подчеркивают необходимость разработки эффективных мер защиты от воздействия инсектицидов и мониторинга состояния дыхательных путей у работников сельского хозяйства.

Список литературы

1. Yadav, S., et al. (2020). Histopathological and biochemical changes under pesticide exposure.
2. Farag, A. T., et al. (2022). Effects of pyrethroid insecticides on respiratory tissues.
3. WHO Guidelines on Pesticide Management (2019).

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ КОКЛЮША

Шомурадова И.И., Даминова М.Н., Умаров Т.У.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Для стабильного благополучия по заболеваемости коклюшем в стране необходимо систематическое выполнение всего комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий и в первую очередь, проведение качественной иммунизации населения. Для непривитых людей коклюш остается опасной болезнью. Интенсивность антителообразования у привитых детей зависит от состояния иммунореактивности организма, а также от ряда других объективных причин, которые могут влиять на формирование у них специфического иммунитета. Одной из таких причин является присоединение сопутствующей патологии в до- или поствакцинальном периодах.

Цель работы. Изучить состояние поствакцинального иммунитета у детей, вакцинированных против коклюша, в зависимости от преморбидного фона

Материалы и методы исследования. С целью изучения напряженности поствакцинального иммунитета против коклюша с преморбидным фоном, проводилось клиническое обследование детей, из которых 37 детей с отклонениями в состоянии здоровья в возрасте от 1 года до 3 лет, мальчиков 21(56,76%) и девочек 16(43,24%), которым проводится вакцинация по индивидуальному календарю, контрольную группу составят 27 детей того же возраста, которым вакцинация проводилась по плану В работе проводилась оценка иммунологической активности вакцинированных против коклюша детей. Поствакцинальный иммунитет к коклюшу определяли при помощи реакции прямой геммагглютинации (РПГА).

Результаты и обсуждение. Анализ анамнестических данных установил, что дети, с сочетанным отягощенным преморбидным фоном, отличались от здоровой большей частотой перенесенных на первом году жизни ОРВИ, острых бронхитов, ОКИ и других заболеваний. Уровень привитости и своевременности начала вакцинации у детей первого года жизни с сочетанной патологией оказался низким. Вакцинированные дети с отклонениями в состоянии здоровья (37) по кратности проведенной вакцинации против коклюша были распределены на 3 группы: I группу составили 22 (59,46%) детей, получившие полный курс вакцинации (3-хкратно АКДС); II группу – 9 (24,32%) детей вакцинированных АКДС 2-хкратно; III группу – 6 (16,2%) детей, получивших АКДС 1-кратную вакцинацию. Проведенные данные показали, что среди обследованных детей 22(59,46%) получили полный курс АКДС вакцинации, и у них наблюдался высокий процент антителообразования (95,45%). У детей не получивших полный курс иммунизации (2-х -77,78% и 1-кратно -33,3%) интенсивность антителообразования была на низком уровне.

Вывод. Снижение титров специфических антител против коклюша у детей, при наличии фоновых заболеваний свидетельствует об отрицательном влиянии их, особенно в ранние сроки после вакцинации, на формирование поствакцинальной невосприимчивости. Неблагоприятное течение поствакцинального периода у детей с отягощенным преморбидным фоном, в сочетании с низкими показателями специфического иммунитета, обосновывает необходимость предупреждения заболеваний у детей в период вакцинации, а также индивидуального подхода к ним при иммунизации.

Таким образом, у детей с отягощенным преморбидным фоном, преобладают как серонегативные результаты, так и низкие титры антител к коклюшу. Эти дети отнесены к группам риска. Проведенные исследования поствакцинального иммунитета выявили, что среди детей с отягощенным преморбидным фоном, достоверно чаще встречались дети, обладавшие более низким уровнем защищенности против коклюша, низкой напряженностью поствакцинального иммунитета, по сравнению со здоровыми детьми.

THE ROLE OF MODERN COMPUTER TECHNOLOGIES FOR THE DETECTION AND TREATMENT OF THE FIRST SIGNS OF HEART ATTACK IN CARDIOLOGY

*Ataxanov Sanjarbek Anvarovich
Fergana medical Institute of Public Health,
Teacher – assistant, Uzbekistan
Husanova is the daughter of Farogatkhon Dilshodjon
Faculty of Pediatrics 1st year student, Uzbekistan*

Annotation: This article is aimed at increasing the ability of students and young personnel to use information technology in medical education, explaining

the role of information technology in medicine and modeling medical-biological problems, news about information technology in medicine, about the role of modeling in the medical field and facts about such modeling.

Key words: Cardiology, heart attack (myocardial infarction), artificial intelligence (AI), mobile applications, telemedicine, robotic surgery, genetic analysis, EKG, computed tomography (CT), magnetic resonance tomography (MRT), remote monitoring, emergency care, heart monitoring.

INTRODUCTION. In recent years, computer technologies have been rapidly developing in various areas of medicine, especially in cardiology. Heart diseases are widespread all over the world and are among the leading causes of death. A heart attack, in particular, is a serious illness that occurs suddenly and requires immediate medical attention. With the help of modern technologies, the possibility of early detection of the first signs of a heart attack and the use of effective treatment methods is increasing. In this article, we will focus on the early signs of a heart attack and methods of detection and treatment through modern computer technology.

MAIN PART. A heart attack or myocardial infarction is a condition in which part of the heart muscle is damaged due to lack of blood supply. This condition usually occurs when the coronary arteries that supply blood to the heart become blocked. A blockage occurs when cholesterol or other substances in the blood build up and form "plaque." This plaque can rupture, causing a blood clot to form and completely block the artery. The main causes of heart attacks are:

1. Coronary artery disease: Clogging of the arteries of the heart with cholesterol and other substances.
2. High stress and high blood pressure: These conditions put a lot of pressure on the heart and circulatory system.
3. Unhealthy lifestyle: Smoking, unhealthy diet, lack of activity and excess weight increase the risk of heart attack.

Symptoms of a heart attack: Tightness or pain in the chest: This pain can sometimes spread to the arm, jaw, or back. Shortness of breath: Shortness of breath occurs when the heart cannot pump enough blood. Profuse sweating: Some patients sweat excessively. Dizziness and fainting: Caused by low blood pressure or irregular heartbeat. A heart attack requires immediate treatment because over time, much of the heart muscle can be damaged.

A heart attack (or infarction) occurs when blood supply to the heart muscle is cut off and heart tissue is damaged. This usually occurs when the heart's arteries become narrowed or blocked. Symptoms of a heart attack may include: Chest pain or tightness, shortness of breath, ear or neck pain, heavy sweating, dizziness, or fainting. If someone has symptoms of a heart attack, call 911 immediately. The following first aid measures can be taken at home: 1. Call for emergency help: This is the most important step. A heart attack requires medical attention, so it is important to call an ambulance without wasting time.

2. Peace and rest for the patient: It is necessary to put the patient in a comfortable place or lie down, rest without haste.

3. Give aspirin: If the patient can take aspirin, it is recommended to chew and swallow one aspirin (300 mg) tablet. Aspirin helps thin the blood and improves blood circulation.

4. Breathing control: The patient should take deep breaths and try to relax.

5. Administer nitroglycerin tablets: If the patient has not been given nitroglycerin tablets before, he can use them, but only on the advice of his doctor. should accept. In the case of a heart attack, complete treatment at home is impossible. Therefore, it is important to always provide qualified medical care and follow the doctor's recommendations.

Early Signs of a Heart Attack A heart attack happens suddenly, but it often signals early symptoms. The main ones are:

Pressure pain in the chest, pain radiating to the left arm, neck or lower jaw, difficulty breathing quickly and deeply, nausea, vomiting, excessive fatigue, sweating. The appearance of these signs may indicate that a heart attack is approaching. But in most cases, patients associate these symptoms with other factors and ignore them. Therefore, it is important to identify the first signs of a heart attack with the help of computer technology and to warn patients early.

The Role of Computer Technology in Detecting Heart Attacks

Computer technology and artificial intelligence (AI) play an important role in the detection, prevention and treatment of heart attacks. Below are some of their main areas:

1. Artificial intelligence and data analysis: AI algorithms analyze large databases to identify signs that may lead to a heart attack, helping to predict heart disease at an early stage. For example, the patient's EKG (electrocardiogram) results, blood pressure, heart rate and other biometric data are analyzed using AI. This method can be used to identify high-risk patients and send warnings to them. Artificial Intelligence (AI) algorithms analyze large amounts of medical data to help identify potential signs of disease. With the help of SI, it is possible to detect abnormalities in the patient's heart rate, blood pressure and other parameters and assess the risk of an attack . For example :Electrocardiogram (ECG) analysis: An EKG produces graphs that show the activity of the heart. SI algorithms automatically analyze ECG results and identify suspicious anomalies. Image recognition technologies: By analyzing CT (computed tomography) and MRI (magnetic resonance imaging) images of the heart, it provides an opportunity to detect changes in heart tissue.

2. Image processing: Using technologies such as computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI), images of the heart and blood vessels are taken and analyzed by AI. By analyzing this image data with the help of AI algorithms, arteries are blocked or plaque is detected .

Mobile apps and internet-connected devices (IoT) monitor heart rate, blood pressure and other vital signs. These devices monitor the patient's daily activities and record heart rate changes in real time. They also send alerts to patients through mobile applications, prompting them to seek immediate medical attention. For

example: Smart watches that monitor the heart: Monitors changes in the patient's heart rate and notifies the user if an abnormality is observed. Chest tape: Some medical devices are placed on the patient's chest and analyze continuous changes in heart rate.

3. Electrocardiogram (ECG) analysis:

An electrocardiogram (EKG or ECG) is a medical test that records the electrical activity of the heart and helps monitor changes in the rhythm, speed, and electrical conductivity of the heartbeat. Heart diseases, including heart attacks, arrhythmias (irregularities in the heartbeat), etc., can be detected by EKG

The main parts of the ECG analysis: 1. P wave: This wave shows the electrical activity in the upper parts of the heart (ventricles and chambers), that is, the contraction (depolarization) of the chambers. Normally, the P wave should be small and uneven.

2. QRS complex: This complex reflects the contraction of the heart's ventricles and consists of high, sharp-angled waves. The QRS complex provides information about the electrical activity of the ventricles. A widened or altered QRS complex may indicate changes or problems in the heart.

3. T wave: The T wave shows the process of relaxation (repolarization) of the ventricles. A change or reversal of the T wave can indicate heart disease or electrolyte imbalance.

4. PR interval: This interval includes the distance from the P wave to the R wave that follows and indicates the time it takes for the electrical impulse in the heart to travel from the ventricles to the ventricles.

5. QT interval: This interval begins with the Q wave and continues until the end of the T wave. This interval represents the time of contraction and re-relaxation of the ventricles of the heart. A prolonged QT interval may increase the risk of various arrhythmias.

What diseases can be determined from ECG analysis?

Heart attack (myocardial infarction): Changes in the blood supply to the heart muscle, i.e. ST segment elevation or lowering, are determined by EKG.

Arrhythmias: Irregularities in the heartbeat (for example, fibrillation or tachycardia) are detected.

Hypertrophy: Thickening of the heart ventricle or expansion of the compartment leads to changes in ECG.

Electrolyte imbalance: Changes in the level of potassium, calcium, and magnesium in the blood can be reflected in the ECG.

Conduction disorders: Electrical signals are not sent to different parts of the heart incorrectly, eg if there is AV block.

ECG analysis using modern technologies

Modern technologies have greatly developed the analysis of EKG (electrocardiogram) and opened wide possibilities. These technologies help doctors get more information, diagnose and treat diseases faster and more accurately. Below, we will take a closer look at how ECG analysis has developed with the help of modern technologies:

1. Artificial Intelligence (AI) and Machine Learning (Machine Learning) algorithms Accurate analysis using artificial intelligence: Artificial intelligence algorithms can quickly and accurately analyze large amounts of ECG data. Machine learning technologies diagnose heart disease based on changes in heart rhythm, delays in electrical signals, and other signs.

Detection of arrhythmias, heart attacks and other diseases: AI algorithms can quickly detect small changes in the ECG and detect the risk of diseases such as heart arrhythmias, heart attacks or heart failure at an early stage. For example, with the help of AI, signs of infarction such as elevation or decrease of the ST segment are clearly observed.

Individual analysis for patients: AI analyzes a patient's unique ECG recordings and analyzes abnormalities on an individual basis. This helps to develop a treatment plan suitable for each patient.

2. Smart watches and mobile applications Smart watches with ECG function: Apple Watch, Samsung Galaxy Watch and other modern smart watches read the ECG and monitor the heart activity in real time. If unusual changes in heart rhythm (such as fibrillation) are detected, they immediately alert the user. This increases the chances of getting medical help at an early stage of the disease. EKG through mobile applications: EKG can be taken using smartphones through special mobile applications. Users can analyze heart activity at home or anywhere and send the results to the doctor immediately. For example, services such as the KardiaMobile application work with mobile devices and allow you to store analyzes in digital form.

REFERENCES USED

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024

2. FJSTI biofizika kafedrası : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedrası>

3. Атаханов, С. (2023). Роль информационных технологии в лечении онкологических заболеваний. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.

4. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). Technology of critical thinking of students on biological issues. Academia Repository, 4(12), 121-127.

5. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ КИШЕЧНИКА

Хомидчонова Ш.Х., Шокирова М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Введение: Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), такие как запоры, замедленная перистальтика и синдром раздраженного кишечника, являются широко распространенными

состояниями, негативно влияющими на качество жизни пациентов. Одним из важных факторов, влияющих на профилактику и лечение данных нарушений, является физическая активность. Современные исследования подтверждают, что регулярные физические нагрузки положительно сказываются на моторной функции кишечника и способствуют профилактике запоров. В данном тезисе рассматриваются механизмы влияния физических упражнений на функционирование ЖКТ, а также основные рекомендации для профилактики функциональных нарушений кишечника.

Физическая активность положительно влияет на ЖКТ благодаря нескольким физиологическим механизмам:

Регулярные упражнения, особенно аэробные (ходьба, бег, плавание), повышают тонус гладкой мускулатуры кишечника, что способствует более эффективному прохождению пищи и устранению застойных явлений.

Физическая активность способствует улучшению кровоснабжения всех органов, в том числе кишечника, что способствует лучшему всасыванию питательных веществ и предотвращает застойные процессы.

Физическая активность способствует снижению уровня стресса, который является одним из провоцирующих факторов для развития функциональных нарушений кишечника, в частности, синдрома раздраженного кишечника.

Увеличение метаболической активности организма в результате регулярных физических нагрузок способствует улучшению пищеварительных процессов, ускорению обмена веществ и профилактике ожирения, что, в свою очередь, снижает риск функциональных нарушений ЖКТ.

Эффект физических упражнений на функционирование ЖКТ может варьироваться в зависимости от вида активности. Аэробные нагрузки, такие как ходьба и бег, доказали свою эффективность в улучшении перистальтики и уменьшении времени прохождения пищи по кишечнику. Анаэробные нагрузки, такие как силовые тренировки, также могут быть полезны, так как способствуют укреплению мышц брюшного пресса и улучшению внутриполостного давления, что облегчает опорожнение кишечника.

Для поддержания здоровья кишечника и профилактики запоров рекомендуется регулярная физическая активность умеренной интенсивности. Оптимальные рекомендации включают:

- Минимум 150 минут аэробной активности в неделю. Ходьба, плавание, велоспорт — все это полезно для улучшения моторики кишечника.
- Силовые тренировки 2–3 раза в неделю для укрепления мышц брюшного пресса, что положительно влияет на тонус кишечника и поддерживает внутреннее давление.
- Йога и дыхательные упражнения. Эти упражнения способствуют снятию стресса и расслаблению, что особенно важно для пациентов с синдромом раздраженного кишечника.

Исследования показывают, что лица, регулярно занимающиеся физической активностью, реже страдают запорами и другими функциональными

нарушениями кишечника. В клинических исследованиях выявлено, что пациенты, ведущие малоподвижный образ жизни, в 1,5–2 раза чаще обращаются к врачам с жалобами на запоры, чем пациенты с регулярной физической нагрузкой. Более того, уровень физической активности прямо коррелирует с улучшением качества жизни у пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Врачи и специалисты рекомендуют включать физическую активность в программы лечения и профилактики для снижения риска функциональных расстройств ЖКТ.

Заключение, физическая активность является неотъемлемым компонентом профилактики и лечения функциональных нарушений кишечника. Регулярные упражнения улучшают моторику кишечника, способствуют снижению уровня стресса и повышению метаболической активности организма. Включение физической активности в ежедневный образ жизни не только способствует поддержанию здоровья ЖКТ, но и положительно влияет на общее самочувствие и качество жизни.

MODERN METHODS OF TREATMENT AND DIAGNOSIS IN PEDIATRICS USING INFORMATION TECHNOLOGY

Atakhanov Sanjarbek Anvarovich

Assistant at the Chair of Biomedical Engineering, Biophysics and Information Technology of the Fergana Medical Institute of Public Health

Hasanova Kamola Utkir kizi

Student of group 58-24, 1st year of pediatric faculty of the pediatric direction of the Ferghana Medical Institute of Public Health

Annotation: This article is devoted to the analysis of modern methods of treatment and diagnosis in pediatrics using information technology. It examines the analysis of medical data, modern approaches that are actively integrated into the practice of pediatrics, including artificial intelligence, telemedicine and electronic medical records. The disadvantages and advantages of using technologies are described, such as the availability of medical services in remote regions, improved diagnostic accuracy and quality of treatment, and the availability of medical services, especially in remote regions. The issues of security and confidentiality of personal data are raised, as well as the importance of compliance with rules and standards in the application of digital technologies in healthcare, since information technology plays a key role in improving the processes of care and treatment of children, improving the health and well-being of the baby.

Keywords: artificial intelligence, telemedicine, medicine, information technology, integration, diagnosis, treatment, pediatrics, medical services, analysis, diseases, Da Vinci, bioengineering, 3-D modeling, confidentiality, forecasting, children, X-ray images, pharmacogenetics.

Introduction: Today, the use of information technologies in medicine is quite relevant, as they improve the accuracy of diagnosis, optimize access to medical care, allow you to store medical data, and also promote individual

treatment and robotic surgery. This, in turn, improves the quality of medical care and makes it more accessible and effective.

Main objectives and purpose: artificial intelligence in medicine contributes to providing a more accurate diagnosis of the disease, as well as predicting outcomes, and a treatment plan, which in turn makes it possible to improve the quality of medical services.

Digitalization of medicine is a rapidly progressing field that modifies approaches to healthcare and improves the quality of medical care.

1. Telemedicine: Remote consultations using artificial intelligence.
2. Artificial intelligence: Simplification and improvement of diagnostics
3. Blockchain: Confidentiality of information
4. Wearable devices: It is used for health monitoring
5. Electronic records: Easier access to data
6. Data analysis: Disease prediction
7. VR/AR: Training of doctors

These trends are key and create new opportunities to improve the quality and accessibility of medical services, as well as to simplify healthcare processes.

Artificial intelligence is significantly changing the approach to medicine and its diagnostics, offering access to simplify diagnosis and treatment.

1. Analysis of medical images.

Processing of MSKT, CT and MRI X-rays. Artificial intelligence is used to analyze medical images such as X-rays, MRI, CT, and multispiral computed tomography. The above devices can detect abnormalities such as blood clots, formations of oncological origin, as well as tissue damage, with high accuracy.

2. Diagnosis of diseases.

Artificial intelligence helps in the early diagnosis of various diseases such as diabetes, cardiovascular and oncological diseases. Using patient data such as blood test results, genetic data and medical histories, information technology can make a forecast, as a result of which we will be able to prevent the risk of developing diseases and recommend preventive measures.

3. Regular monitoring of patients' health.

Artificial intelligence is used to continuously monitor the health status of patients using mobile applications and wearable devices such as Smart watches, electronic bracelets. These devices collect information about heart rate, physical activity, blood glucose levels and other health indicators, which are then processed by artificial intelligence to detect abnormalities.

4. Surgical robots and automation.

Artificial intelligences are used in robotic surgical systems such as Da Vinci to perform operations with high precision and minimal surgical interventions. This device helps surgeons plan operations and perform complex procedures. Automation of administrative tasks AI also helps to automate administrative tasks in medical institutions.

Information security and confidentiality of medical data are quite important in digital medicine. These measures are aimed at protecting patient data and warns against illegal access. The main methods and approaches are :

Data encryption is used to ensure the security of personal data during transmission and storage.

Authentication and access control. The use of multi-factor authentication and access control allows you to restrict access to medical data only for authorized persons. This helps to prevent unauthorized use of information.

1. Blockchain for data storage

Blockchain technologies allow you to safely store and transfer medical data, ensuring the integrity and impossibility of changing records. Blockchain also allows patients to control who has access to their information.

2. Information Security Management Systems (ISMS)

ISMS are being implemented to monitor and manage risks associated with information systems in healthcare. This allows you to identify threats and manage incidents in a timely manner.

3. Data optimization and pseudonymization

are used to protect the patient's personal data when analyzing or transmitting data for research. Anonymization removes identifying information, and pseudonymization allows you to restore its access only to responsible persons.

4. Regular security audits and testing. Constant checks and testing of information security help to identify defects and eliminate them in time, which in turn reduces the risk of data loss.

5. Staff training.

Instructing staff on the principles of information security is an essential part of protecting medical data. This reduces the risk of human error, which can lead to loss of information.

The use of information technology in genetic testing is the latest approach that combines data interpretation and molecular genetics with analytical tools for studying DNA. This provides more accurate and personalized medical care, opening up new possibilities for treatment and diagnosis. This process includes the stages of genome analysis, data, and interpretation. The use of information technology in genetic testing allows:

1) To predict diseases (determination of predisposition to cancer, cardiovascular diseases.)

2) Pharmacogenetics (determination of a personal reaction to medicines based on a genetic profile and instructions on dosage and drug selection.)

3) Genome correction (using data for targeted gene modification using CRISPR-Cas9, IBM Watson.)

4) Fertility medicine (screening of the embryo for genetic abnormalities (PGT-A/PGT-M), as well as testing for genetic mutations.)

The main advantages of information technology in genetic testing:

The accuracy of the analysis.

Fast processing of voluminous data.

Innovative approaches in pediatrics cover a wide range of methods, ways and technologies aimed at the diagnosis, treatment and prevention of diseases. The main directions of innovative approaches are presented below :

1. Individualized medicine

Pharmacogenetics:

Studying the reaction of the child's body to medicines, taking into account its genome, allows treatment regimens and safe dosages.

Biomarkers:

They are used for the premature diagnosis of diseases such as oncology, autism or allergies.

2. Tele- and digital medicine

Provides access to medical care, especially in remote regions, through remote monitoring and video consultations.

Wearable devices:

Devices that allow constant monitoring of the body's condition, measuring the pulse rate, oxygen and glucose levels in the blood and other indicators.

3. Minimally invasive and robotic technologies

They are used to treat surgical pathologies with minimal trauma, which is quite important for the speedy recovery of the child.

Robotic surgery (e.g. Da Vinci system):

It is used for complex surgical procedures, such as correction of neurosurgical or urological defects.

4. Bioengineering and 3D technologies

3D printing of implants, prostheses, tissues, organ modeling:

Allows you to create customized solutions for children with congenital anomalies, such as deformities of the skeleton or skull; development of synthetic tissues for transplantation, for example, skin epidermis for burns; design of complex surgical operations, such as correction of congenital heart defects.

5. Genetic and cellular technologies

Genome Editing (CRISPR/Cas9):

It is used to correct genetic mutations in hereditary diseases such as Duchenne muscular dystrophy, cystic fibrosis and sickle cell anemia.

Gene therapy:

It is used to deliver functional genes to the cells of a child. For example, SMA (spinal muscular atrophy) therapy using drugs such as Zolgensma for Duchenne muscular dystrophy.

Cell therapy:

Tissue repair in case of damage, treatment of autoimmune diseases and congenital malformations using stem cells.

6. New methods in neonatology

Artificial uterus: It is being developed for the care of premature babies with very low body weight.

Smart Incubators:

These devices are provided with systems for regular checks and automatic regulation of conditions for the survival of premature babies.

7. Innovative methods in the treatment of infectious diseases

Bacteriophages:

The use of viruses to treat diseases that destroy bacteria, which is very important in antibiotic-resistant diseases

MRNA vaccines:

Creation of vaccines against viral diseases (e.g. RSV, COVID-19) with minimal side effects

Antimicrobial nanomaterials:

They are used to create new antibiotics and antiseptics resistant to bacterial resistance.

8. New drug technologies

Nanodrugs:

Drugs, minimizing side effects, delivering the active substance precisely to the affected tissues,

Targeted therapy:

Medications that block certain molecules involved in the development of diseases (for example, in predicting autoimmune conditions).

9. Biomedical research and technology"

Organoid models:

Grown in the laboratory "Mini-organs" are used to test medicines and study the mechanisms of disease development.

Artificial intelligence :

Analysis of volumetric data, predicting complications and optimizing therapy after timely diagnosis of the disease.

Advantages of using information technology in pediatrics: expansion of medical services: Technologies (telemedicine, applications, online services) create the possibility of affordable care, consultations or recommendations around the clock, without waiting in line at clinics and hospitals, for people and their children in remote or sparsely populated regions. Artificial intelligence and data processing algorithms reduce the likelihood of human error, increasing diagnostic accuracy. **Rationalization of time:** Complex tasks (filling out documents, collecting data on the state of human health) are automated, allowing doctors to better focus on treatment. All this helps to improve the quality of medical care and make it more effective.

Naturally, in addition to the above advantages, there are also disadvantages associated with :

Data security

Improper data integrity: Outdated systems or unreliable platforms may experience failures and loss of information.

Non-compliance with privacy rules: In some countries there are no strict laws or their implementation, which in turn increases the risk of information abuse.

Trust: People may be afraid to share personal data for fear of its leakage or use for other purposes.

Staff shortage :

Shortage of specialized specialists: In many regions, there are no doctors who are able to apply new technologies and equipment, as they require additional training, for which many specialists do not have the time or resources. Also, highly qualified specialists can leave for other countries with better working conditions, which is unfavorable for other countries.

High costs

High cost of equipment: The introduction of technologies (for example, information technology, diagnostic devices) requires large investments.

Training costs: Training personnel to work with new systems also requires financial costs.

System maintenance: Constant updates and support of software and hardware require regular investments.

The above-mentioned problems require an integrated approach and optimization of financial resources.

The use of artificial intelligence in medicine to predict diseases is a progressive field that will provide significant improvements in the diagnosis, treatment and prevention of diseases. The role of information technology in this process is to apply machine learning algorithms and bulk data analysis to create an accurate diagnosis of human health based on many factors. Let's talk about several aspects:

1. Medical data processing. Artificial intelligence helps to process a large amount of medical data, which may include: electronic medical records, X-ray images, genetic data, laboratory tests and other data.

Artificial intelligence is able to find hidden defects in this data that can predict the dynamics of diseases. For example, to predict the likelihood of developing chronic diseases such as hypertension, diabetes or cardiovascular diseases.

2. Predicting disease progression based on genetic information.

3. The use of artificial intelligence in the monitoring of infectious diseases and epidemiology. It helps to predict the dynamics of the spread of infectious diseases, for example, influenza, COVID-19, smallpox and other epidemics, which in turn will allow processing data on the disease, climate and identify patterns of infection, develop methods of prevention and treatment.

4. Personalization of treatments and individualization of medicine. Artificial intelligence helps to accurately predict how patients will respond to different types of treatment. Based on the analysis of data and bio-indications, artificial intelligence can recommend individual treatment methods, minimizing the risks of side effects. The importance of artificial intelligence in predicting diseases continues to progress. Predicting the dynamics of diseases using artificial intelligence not only contributes to improving the level of health, but can also have a beneficial effect on the quality of life of patients.

Conclusion: Modern methods of diagnosis and treatment in pediatrics using information technology create new directions in the field of healthcare, improving the quality of medical services for children. The integration of technologies such as electronic medical records, artificial intelligence systems and telemedicine, as well as health checks using wearable devices, significantly transforms methods for the prevention and treatment of diseases in children. At the same time, the introduction of innovative technologies requires special attention to the security and confidentiality of people's data, as well as compliance with ethical standards. It is very important that the processes of analyzing and storing information about children's health comply with the requirements of high standards of confidentiality and respect for patient rights. In the future, the introduction of information technology in pediatrics will continue to progress, leading to the creation of a more accessible healthcare system. Improving diagnosis, treatment using personalized methods, as well as increasing the availability of medical services for all children — all this will become the main component of a productive medical system that focuses on the well-being and health of the growing generation.

REFERENCES:

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024
2. FJSTI biofizika kafedresi : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedresi>
3. Атаханов, С. (2023). Роль информационных технологии в лечении онкологических заболеваний. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.
4. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). Technology of critical thinking of students on biological issues. Academia Repository, 4(12), 121-127.
5. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

ОСЛОЖНЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

*Хасанова Г.А. Муллаева З.Б. Хасанов С.М.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра «Детские инфекционные болезни», г.Ташкент*

Введение: **Ветряная оспа** (ветрянка), вызванная вирусом ветряной оспы (VZV), представляет собой острое инфекционное заболевание, которое чаще всего встречается у детей. Однако заболевание может привести к более сложному течению и серьезным осложнениям у взрослых, особенно у пожилых людей, беременных женщин и пациентов с ослабленным иммунитетом. Вирус ветряной оспы передается воздушно-

капельным путем, и основным признаком заболевания — кожная сыпь, которая быстро прогрессирует от покраснений до пузырьков, пустул и корочек. Среди возможных осложнений ветряной оспы особо выделяется **пневмония**, которая возникает в результате воздействия вируса на легкие. Ветряная пневмония, как правило, развивается у ослабленных пациентов и может иметь тяжелые последствия, если не принять своевременные меры по лечению [1]. Вирусные инфекции легких, вызванные ветряной оспой, могут осложняться бактериальной инфекцией, что приводит к развитию внебольничной пневмонии. Кроме того, у пациентов с хроническими заболеваниями, такими как **диабет**, или у пожилых людей существует повышенный риск возникновения других осложнений, таких как **острая почечная недостаточность**. Диабет может ухудшать состояние пациента и увеличивать риск развития вторичных инфекций, таких как пневмония. Важно отметить, что при отсутствии должного лечения и наблюдения осложнения могут быть фатальными. В данной работе рассматриваются особенности течения ветряной оспы у пожилых людей, ее возможные осложнения, а также подходы к диагностике и лечению, которые необходимы для предотвращения летальных исходов.

Целью настоящего исследования является анализ клинических проявлений и осложнений ветрянки у пожилых людей, а также оценка эффективности диагностики и комплексного подхода к лечению таких пациентов. В частности, акцент делается на выявление и лечение одного из наиболее серьезных осложнений — ветрянной пневмонии, а также других сопутствующих заболеваний, таких как диабет и острая почечная недостаточность.

Материалы исследования: 60-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи с пузырьками, наполненными прозрачной жидкостью, которые появились по всему телу в течение последних четырех дней. Пациент также жаловался на лихорадку, головную боль, боль при глотании и зуд. Первоначально сыпь состояла из розовых пятен, которые прогрессировали до папул, пузырьков, пустул и корочек. У пациента был кашель и одышка за день до визита в больницу, но он не жаловался на боли в груди или животе. Примечательно, что у двух внуков пациента была история ветряной оспы. Пациент жил с диабетом в течение пяти лет и проходил лечение инъекциями инсулина. Пациент также был активным курильщиком в течение 40 лет. При физическом осмотре были обнаружены несколько пузырьков с различной степенью покраснения, а также желто-черные корки, пустулы и эрозии. Диагностические тесты выявили многоядерные гигантские клетки в мазке Цанка; воспаление легких с утолщением правых ворот на рентгенограмме грудной клетки; бета-лактамазы расширенного спектра *Klebsiella pneumoniae* в культуре мокроты; и повышенный уровень сахара в крови и маркеры функции печени и почек при лабораторном обследовании [2]. На основании клинических данных у пациента был диагностирован ветряная оспа, внебольничная пневмония,

диабет, острая почечная недостаточность и повышенный уровень ферментов трансаминаз. Пациенту было назначено лечение ацикловиром, парацетамолом, 2% порошком салицилата, 2% кремом фузидиевой кислоты, моксифлоксацином, N-ацетилцистеином, куркумой и инсулином. Клиническое состояние пациента улучшилось, жалобы на одышку уменьшились, и пациент был выписан на амбулаторное лечение после восьми дней госпитализации [3].

Заключение: Используемые методы исследования позволили всесторонне изучить особенности течения ветряной оспы у пожилых пациентов с осложнениями в виде пневмонии и других сопутствующих заболеваний, таких как диабет и острая почечная недостаточность [4]. Этот случай подчеркивает, что хотя ветряная оспа редко встречается у пожилых людей, она часто сопровождается тяжелой ветряной пневмонией, что делает раннее выявление и комплексное лечение необходимыми для предотвращения осложнений и смертности [5].

ЛИТЕРАТУРА

1.Бортник А. И., Чернецкий М. Н. (2018). Ветряная оспа у взрослых: клинические особенности и осложнения. *Российский медицинский журнал*, 43(12), 1312-1317.

2.Воронкова И. С., Рябинин В. Ю. (2017). Ветряная оспа: диагностика и лечение. *Журнал инфекционных болезней*, 23(4), 421-426.

3.Константинова А. А., Петрова И. И. (2020). Влияние хронических заболеваний на течение ветряной оспы. *Медицинская наука и практика*, 32(1), 89-92.

4.Косилова В. Г., Чистяков В. В. (2019). Пневмония при ветряной оспе у пожилых людей: особенности клиники и лечения. *Вестник пульмонологии*, 29(7), 785-789.

ВЛИЯНИЕ НАСТОЯ ЧАЯ DOCTOR ALI 1 НА ИММУННУЮ И КРОВЕТВОРНУЮ СИСТЕМУ.

Расулов Ф.Х.¹ Борецкая А.С.² Джалилов Ф.А.³

¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья
зав. кафедрой “Микробиология, вирусология и иммунология” к.м.н. доцент.
г. Фергана Республики Узбекистан.

²ассистент кафедры “Микробиология, вирусология и иммунология”
г. Фергана Республики Узбекистан.

³ студент 122 группа Международный факультет Курск
Джалилов Файсал
г. Фергана Республики Узбекистан.

Аннотация: Значение некоторых лекарственных растений велико для устойчивости иммунной системы и эффективной борьбы с чужеродными генами. Современные достижения медицины позволили выявить заболевания которые зависят от количества и качества клеток иммунной системы. В медицине известно множество инфекционных заболеваний, с

которыми иммунная система начинает бороться при попадании их (возбудителя) в организм. Эффективность реакции иммунной системы во многом зависит от ее состояния (иммунного статуса). При лечении подобных заболеваний иммунной системы положительные результаты дает применение средств народной медицины, приготовленных из лекарственных растений. В исследовании изучена влияние лекарственных растений на фагоцитирующие нейтрофильные клетки иммунной системы.

Abstract: The importance of some medicinal plants is great for the stability of the immune system and the effective fight against foreign genes. Modern advances in medicine have made it possible to identify diseases that depend on the quantity and quality of cells of the immune system. In medicine, there are many infectious diseases that the immune system begins to fight when they (the pathogen) enter the body. The effectiveness of the immune system's response largely depends on its condition (immune status). In the treatment of such diseases of the immune system, positive results are obtained from the use of traditional medicine prepared from medicinal plants. The study examined the effect of medicinal plants on phagocytic neutrophil cells of the immune system.

Ключевые слова: Иммуномодулин, гепатит, иммунный статус, лекарственные растения, фагоцитоз, нейтрофил.

Актуальность: Нарушение функционирования различных звеньев иммунной системы приводит к увеличению аутоиммунных, аллергических, неинфекционных и инфекционно-воспалительных заболеваний, которые характеризуются быстрым прогрессированием, частой рецидивами, изменением классического течения заболевания, отсутствием клинического ответа на проводимую фармакотерапию [2, 5].

Последние достижения клинических дисциплин и, в частности иммунологии показывают, что патогенез многих заболеваний в той или иной степени связан с функционированием иммунной системы человека [1, 6,]. Современные исследования все чаще показывают, что различные факторы внешней среды приводят к неизбежному нарушению функционирования иммунной системы и, как следствие, изменению иммунного статуса организма [3, 8]. Это связано с тем, что иммунная система очень уязвима к повреждающим факторам окружающей среды и является основной целью для исследования [3, 5]. В связи с этим возрастает интерес к препаратам, влияющим на иммунную систему организма и оказывающим комплексное действие с учетом уровня и степени поражения иммунной системы [1, 7]. Несмотря на большие успехи в разработке химических препаратов, по-прежнему сохраняется интерес к препаратам растительного происхождения и их активному компоненту, обладающему Иммунотропной активностью, в том числе для лечения хронических и длительно протекающих заболеваний [8].

По данным ВОЗ (2023 г.), около 140 стран мира имеют официальные программы, использующие традиционную медицину для лечения

заболеваний. Изучение веществ, используемых в народной медицине разных этнических или культурных групп (этнофармакология), вносит значительный вклад в открытие и развитие современных методов лечения [2, 8]. Некоторые растительные лекарственные средства, используемые во всем мире, хорошо известны своим противоинфекционным действием, не только за счет непосредственного воздействия на возбудителя, но и за счет стимуляции естественных защитных механизмов хозяина [3]. В последнее время в мире активно исследуется применение растительных иммуномодуляторов, в том числе для пациентов с COVID-19 [4, 6].

Цель исследования: Изучение влияния настоя чая Doctor Ali 1 на иммунную и кроветворную систему на иммуногенез и кроветворение при вторичном иммунодефиците

Материал и методы:

Состав: Роза, астра, алтей, девясил, тысячелистник, иван-чай, олива, папайя, лаванда, ива, подорожник, гуава, берёза, куркума, солодка, эхинацея, фундук, чабрец, душица, кассия, мелисса, шалфей, розмарин, облепиха, одуванчик.

По результатам эксперимента установлено, что в результате у подопытных животных снижались гематологические показатели и настой чая Doctor Ali согласовывала эти показатели.

В первой серии экспериментов использовали белых мышей, которых облучали в дозе 5 Грей. На 8-е сутки после облучения мышей иммунизировали ЭБ в дозе 2×10^8 /мл. В этот же день животным вводили настой чая Doctor Ali 1 в дозе 1,5 мл/кг. На 5-е сутки после антигенного стимула в селезёнке мышей определяли количество АОК, а также количество эритроцитов и лейкоцитов в периферической крови.

Как видно из таблицы 1 на 5 день после иммунизации в интактной группе в селезёнке образуется $9750 \pm 64,6$ антителообразующие клетки селезёнки. У животных получивших облучения, антителогенез в селезёнке достоверно снизился в 4,5 раза что указывает на развитие вторичного иммунодефицитного состояния. Ядродержащие клетки селезёнки (ЯСКС) в 1,9 раза снизилось по сравнению с интактной группой.

Введение облученным животным настоя чая Doctor Ali 1 в дозе 0,4 мл/кг 1,6 раза достоверно повысил иммунный ответ к эритроцитам барана. Более выраженный иммуностимулирующий эффект наблюдался у животных, получавших настой чая Doctor Ali 1 в дозе 0,4 и 1,5 мл/кг: число АОК на селезёнку у них достоверно повышается в 2,0 раз и составляет $4317 \pm 47,7$. Следовательно, настой чая Doctor Ali 1 обладает способностью достоверно повышать число АОК в селезёнке (абсолютный показатель).

При подсчете ядродержащих клетки селезёнки установлено, что этот показатель в интактной группе равен $64,4 \pm 0,5$, под действием рентгеновских лучей данный показатель достоверно снизился в 1,9 раз, а у животных, получавших настой чая Doctor Ali 1 в дозах 0,4 и 1,5 мл/кг, достоверно возрос соответственно в 1,3 и 1,8 раза.

Таким образом, при расчёте АОК на всю селезёнку (абсолютный показатель) изученный растительный настой чая Doctor Ali 1 обладает свойством повышать иммунологические показатели у облученных животных.

Таблица

Показатели иммуногенеза у облученных животных под действием настоя чая Doctor Ali 1 ($M \pm m$)

Группы (n=7)	Доза препарата мл/кг	ЯКСК $\times 10^6$	ИС	АОК на селезёнку	ИС
Интактные	-	64,4 \pm 0,5	-	9750 \pm 64,6	-
Облучение	-	33,4 \pm 0,5 ^a	-1,9	2143 \pm 31,7 ^a	- 4,5
Облучение + Настой чая Doctor Ali 1	0,4	44,5 \pm 0,4 ^b	+1,3	3450 \pm 37,6 ^b	+1,6
Облучение + Настой чая Doctor Ali 1	1,5	59,4 \pm 1,0 ^b	+1,8	4317 \pm 47,7 ^b	+2,0

Примечание: ЯКСК-ядросодержащие клетки селезёнки, АОК-антителообразующие клетки селезёнки, ИС-индекс соотношения, ^a-достоверно по сравнению с интактными животными, ^b-достоверно по сравнению со 2-й группой, (n=7) - количество животных в группе.

На следующих этапах нашего исследования был изучен эффект растительного настоя чая Doctor Ali 1 на гемопоэз. При облучения нарушения наблюдается не только в системе иммунитета, но и в кроветворной системе. Так, число эритроцитов в периферической крови у облучённых животных снижается в 1,2 раза, то есть формируется патология (интактные - 6,8 \pm 0,3 $\times 10^9$ /мл, облучение 5,8 \pm 0,1 $\times 10^9$ /мл) (таблица 2).

Введение облученным животным настой чая Doctor Ali 1 в дозе 0,4 и 1,5 мл/кг достоверно в 1,3-1,7 раза повышает число эритроцитов в периферической крови.

Таблица

Показатели гемопоэза у облученных животных под действием настоя чая Doctor Ali 1 ($M \pm m$)

Экспериментальные группы (n=7)	Доза препарата мл/кг	Эритроциты $\times 10^9$ /мл	ИС	Лейкоциты $\times 10^6$ /мл	ИС
Интактные	-	6,8 \pm 0,3		6,9 \pm 0,3	
Контроль (Облучение)	-	5,8 \pm 0,1 ^a	-1,2	3,1 \pm 0,1 ^a	-2,2

Облучение + настой чая Doctor Ali	0,4	7,4±0,2 ^б	+1,3	3,6±0,2 ^б	+1,2
Облучение + настой чая Doctor Ali	1,5	9,8±0,1 ^б	+1,7	4,5±0,1 ^б	+1,5

Примечание: ИС-индекс соотношения, ^а-достоверно по сравнению с интактными животными, ^б-достоверно по сравнению со 2-й группой, (n=7) - количество животных в группе.

При облучения развивается лейкопения. Так, если у интактных животных количество лейкоцитов $6,9 \pm 0,3 \times 10^6/\text{мл}$, то у облучённых мышей оно достоверно уменьшается в 2.2 раза. Инъекция облученным животным настой чая Doctor Ali 1 в дозе 0,4 и 1,5 мл/кг достоверно повышает количество лейкоцитов 1,2 и 1,5 раза соответственно.

Полученные результаты свидетельствуют о способности изученный настой чая Doctor Ali 1 корригировать нарушения в иммунном статусе и системе кроветворения у облученных животных.

Вывод.

2.В заключение на экспериментальных животных с целью развития вторичной иммунной недостаточности, а также наблюдалось, что настой чая Doctor Ali восстанавливает клетки иммунной системы.

3.По результатам эксперимента отмечено, что воздействие вызывает вторичную иммунодефицитную недостаточность, снижение кроветворных элементов и координацию гематологических показателей при влиянии настой чая Doctor Ali.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашурова М.Д., Азимова М., Хошимова А. / Влияние образа жизни и промышленно - производственных факторов на состояние здоровья работающих. //Актуальные вопросы современной медицины г.Екатеринбург-2014-С-62-64.

2. Суяров А.А., Алимова М.Т., Джапаров А.К. / Влияние на лимфоидные органы суммы полисахаридов череды трехраздельной при экспериментальном иммунодефицитном состоянии. //Журнал теор. и клинич. медицины. -2015. -№4.-С-82-83.

3. Игамбердиева П.К., Расулов Ф.Х. / Иммуностимулирующие и гемостимулирующие свойства растительных средств при экспериментальной гемолитической анемии. Международный медицинский журнал. Россия, г.Волгаград №3(9), 2016.С.155-159.

4. Махмудова Х.Т. Тишабаева Н А. / Заболевания эндокринной системы актуальность и показатели заболеваемости населения города ферганы //“Актуальные проблемы диагностики и лечения внутренних болезней” 2022.0518. 245-248

5. Абдувалиева Ф.Т. Азизова Ф.Л. / The role of local water sources in the centralized supply of drinking water to the population. // British medical journal Volume 2, N4., (<http://ejournals.id/index.php/bmj>). 3 knoll drive. London. N14 5LUUnitedKingdom.-2022.-С.175-180

<https://ejournals.id/index.php/bmj/article/view/616>.

6. Абдувалиева Ф.Т. Азизова Ф.Л. / The role of water in the spread of parasitosis in noncentralized water supply facilities //“Journal of clinical and preventive medicine” (Klinik va profilaktik tibbiyot jurnali) Научный журнал №2. Фергана.-2022.-С.56-60.

7. Makhmudova K.T.// Social aspects of the structure and frequency of incidence of the population of ferghana// “Актуальные проблемы диагностики и лечения внутренних болезней” 2022.05.18. 268-274.

ЎЗБЕКИСТОНДА ФУҚАРОЛИК ЖАМИЯТИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ҲУҚУҚИЙ МАСАЛАЛАРИ

Мамадалиев Н.Қ.

ФЖСТИ “Ижтимоий данлар кафедраси доценти

Ёқубжонов Х.Б

ТПИ 923 гуруҳ талабаси.

Янгиланаётган Ўзбекистонда ижтимоий-сиёсий жараёнлар шиддат билан кечаётганини гувоҳи бўлиб турибмиз. Бу жараёнлар мазмун-моҳиятининг таҳлили давлат томонидан фуқаролик жамиятини ривожлантириш ва бу соҳада нодавлат нотижорат ташкилотлари ролини ва нуфузини янада оширишга бўлган эътибор борган сари кучайиб бораётганлигини кўрсатмоқда. Кейинги йилларда мамлакатимизда демократик жамият барпо қилишнинг устувор йўналишлари изчиллик билан амалга оширилмоқда. Бунинг билан қонунчиликнинг демократик тамойиллари, фуқаролик институтларининг ҳуқуқий кафолати ривожланиши, миллий ғоя мафқурасининг шаклланиши ҳаётимиз ва яшаш тарзимизда муҳим аҳамият касб этишида кўрамиз.

Фуқаролик жамияти жамиятнинг энг юқори шакли ҳисобланиб, у ўз ичига турли “уюшмалар”ни қамраб олади. Улар ўз моҳиятига кўра жамиятдаги адолатлилик тамойилига асосланган ҳамжамият бўлишини ифода этади. Бу жамиятда ҳар бир киши ўзи учун олий фаровонлик топиши мумкин. Фуқаролик жамияти инсонни ва унинг улуғворлигини юксакликка кўтаради. Демократик жамият тузуми ва фаолиятида демократик тамойиллар ва меъёрлар қанчалик тўла ва чуқур мужассам бўлса фуқаролик жамиятининг фаолияти ҳам шунчалик кенг, унинг давлат билан алоқалари хилма-хил бўлади. Агар давлат фуқаролик жамияти манфаатларидан узилиб қолса, унда албатта инқирозга учрайди ва бора-бора йўқолади. Ҳар бир давлатда демократия ва фуқаролар жамиятининг тенглик даражаси фуқароларнинг сиёсий ва жамият ташкилотларининг таъсири ва тараққиёти даражаси билан белгиланади. Демократик тузум фуқаролик жамиятининг биринчи босқичи

бўлиб, ҳисобланади. Демократияни англаш – шахснинг ҳамма учун бирдай зарур бўлган қонунларга тўла риоя этиши, аниқ тартиб интизомга таяниб яшаш салоҳияти. Демократия бизга инсон ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қиладиган, умумхалқ ва умумдавлат манфаатларини асрайдиган барча қонунларга бўйсуниб яшашни ўргатади.

Фуқаролик жамияти инсонни юксак улуғворлигини эзозлаш муносабати билан ажралиб туради. Фуқаролик жамияти ва давлат муносабатларини жуда мукамал ишлаб чиққан сиёсатшунослардан кўзга кўринарлиси В.Гегелдир. Гегель биринчилардан бўлиб, “давлат” ва “фуқаролик жамияти” ўртасида тафовутлар ва ўзаро боғлиқликлар мавжудлигини таъкидлаб, фуқаролик жамиятини инсон ўз меҳнати роҳатини ўзи топадиган жой, деб қарайди. Шунингдек, давлат инсонга бундай жамият қуриш имкониятини очиб беради, деган фикрни илгари суради.

Ҳозирги замон илғор мамлакатларида барпо этилган фуқаролик жамиятлари тўғрисидаги тасаввурлардан келиб чиқадиган бўлсак, у ҳолда фуқаролик жамияти бу: биринчидан, жамият ҳаёти фаолиятининг иқтисодий, ижтимоий ва маънавий соҳаларида ихтиёрий равишда шаклланган, бошланғич нодавлат тизимларини ўз ичига қамраб олган инсоний бирликлар; иккинчидан, жамиятдаги иқтисодий, ижтимоий, оилавий, миллий, маънавий, ахлоқий, диний, ишлаб-чиқариш, шахсий ва нодавлат муносабатлар мажмуасидир. Учинчидан, эркин индивидлар, ихтиёрий равишда шаклланган ташкилотлар ва фуқароларнинг турли органлар тазйиқлари, аралаштирилари ёки бир қолипга солишларидан қонунлар воситасида ҳимояланган жамияти бўлиб, унда улар ўзлигини намоён қила олишлари учун имкониятларга эга бўладилар.

Ўзбекистон Республикасида сиёсий партиялар ва жамоат бирлашмалари ўз фаолиятларини мамлакат Конституцияси, “Ўзбекистон Республикасида жамоат бирлашмалари тўғрисида”ги, “Сиёсий партиялар тўғрисида”ги қонунлар ва бошқа ҳуқуқий ҳужжатлар асосида амалга оширишмоқда. Жамоат бирлашмалари ва сиёсий партиялар тузишдан кўзланадиган асосий мақсадлар – давлатнинг ижтимоий-маданий, сиёсий, иқтисодий ва фуқаровий ҳуқуқ ҳамда эркинликларини ҳимоя қилиш ҳамда руёбга чиқаришга қаратилган. Фуқаролик жамиятининг асоси – жамоат ташкилотлари ҳисобланади. Фуқаролик жамиятининг ривожланишида нодавлат нотижорат ташкилотларини ўрни беқиёс ҳисобланади. Бугунги кунда мамлакатимизда жамият ҳаётнинг турли соҳаларида 6500 дан зиёд нодавлат нотижорат ташкилотлари фаолият юритмоқда қаролар йиғинлари ва ўзини ўзи бошқариш органлари маҳаллалар сони 10 мингдан ортиқни ташкил этади.. Бундай ташкилотларнинг обрўси ошиб, мустаҳкамланиб борган сари фуқаролик жамияти институтларининг давлат ва ҳокимият

тузилмалари фаолияти устидан таъсирчан жамоатчилик назоратини амалга оширишдаги роли тобора ортиб бормоқда”¹.

Фуқаролик жамияти ҳар доим у ёки бу мақсад ва ғоялар учун аҳолини жипслаштириб, бирлаштириб келган. Фуқаролик жамиятини барпо этиш жараёнида нодавлат ва жамоат ташкилотларини ривожлантиришдан мақсад ҳам жамият аъзолари манфаатларининг мувозанатини таъминлаш ва ҳимоя қилишдан иборат. Шунинг учун ҳам нодавлат, ноижорат ташкилотлари “фақат хайрия ва мурувват масалаларига айланиб қолмай, яна бош вазифа – энг аввало, демократик қадриятларни, кишиларнинг қонуний ҳақ-ҳуқуқлари ва эркинликларини ҳимоя қилишдан” иборатдир. Шу билан бир қаторда фуқаролик жамиятининг ўзига хос хусусиятларидан бири – бу нодавлат тизимдаги барча жамоат ташкилотларига аъзоликнинг ихтиёрий шаклда бўлишидир. Бу қоида, биринчидан, шу жамиятдаги демократиянинг юқори даражасини намоён қилса, иккинчидан, жамият аъзоларининг ижтимоий онги ва фаолликлари юксаклигини билдиради. Энг муҳими, ҳар бир фуқаро ўзи кирмоқчи бўлган ташкилот фаолиятида ўзининг манфаатлари ва эҳтиёжларига мос мақсадларга эришишига ишонч ҳосил қилгандан сўнггина шу ташкилотга ихтиёрий равишда аъзо бўла олади. Шу билан бир қаторда, ҳар бир инсон жамиятдаги ўз ўрнини билиши, ўзини жамиятнинг ажралмас қисми деб билиши лозим.

Хуллас, Ўзбекистон ўзига хос, ўзига мос демократик ҳуқуқий давлат ва фуқаролик жамиятини барпо этмоқда. Бу эса жаҳон ҳамжамиятига ҳам ўз тараққиёт йўли билан кириб келиши демакдир.

Фойдаланиган адабиётлар:

1. Мирзиёев Ш. Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегияси.–Т.: Ўзбекистон, 2022– бет 416.
2. Ўзбекистон Республикаси Президентлигига номзод Шавкат Миромонович Мирзиёевнинг сайловолди дастури.–Т.:Ўзбекистон, 2021.– бет
3. Хау Джефф. Краудсорсинг. Коллективный разум как инструмент развития бизнеса. – М.: Альпина Паблишер», 2012. – 288 с. (Howe Jeff.
4. Ахмедов Б. Фуқаролик жамияти сари. Тошкент 2018. 120- б.

«УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН И ИХ РОЛЬ В САХАРНОМ ДИАБЕТЕ»

Shernazarov A.T., Азамжонов Г. ФМИОЗ

Актуальность. Углеводы наряду с белками и жирами являются основными соединениями, необходимыми для нормального протекания процессов жизнедеятельности. Они выполняют ряд важнейших функций, к которым относятся: энергетическая, резервная, пластическая и структурная. Суточная потребность в углеводах у взрослых составляет 400 – 500 г, а в детском возрасте –10 –15 г на 1 кг массы.

Обмен углеводов является достаточно сложным процессом, контроль которого осуществляет многоуровневая система регуляции организма. Механизмы регуляции, которые управляют иерархически структурированными процессами, обладают циклической динамикой функциональной активности.

Ключевые слова: ролевое физическое функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, социальная активность молекулярные пептиды средней массы, скорость оседания эритроцитов Углеводы — вещества, которые отвечают за обеспечение организма энергией. Поэтому в ежедневном меню они должны присутствовать обязательно. Однако у больных сахарным диабетом нарушено усваивание этих веществ, поэтому выбирать продукты следует осторожно. Мы расскажем, как правильно ориентироваться в блюдах и понимать, какие продукты полезны, а какие вредны. Диабет — заболевание эндокринной системы, связанное с недостаточностью инсулина. При заболевании 1-го типа поджелудочная железа в принципе не вырабатывает гормон, что требует особого лечения — постоянной инъекционной терапии. Такая болезнь диагностируется чаще всего уже в детстве. А вот сахарный диабет 2-го типа — заболевание приобретенное. В этом случае поджелудочная железа по тем или иным причинам не может покрывать необходимость организма в инсулине. При этом это связано не столько с нарушением секреции, сколько с невосприимчивостью тканей к гормону.

Все углеводы состоят из структурных единиц — сахаридов. От того, сколько их содержится в структуре вещества, зависит, как быстро они преобразуются в глюкозу. По этому принципу принято выделять сложные и простые углеводы.

Сложные — многокомпонентные вещества, которое при попадании в организм «раскладываются» до начальных структурных единиц. Этот процесс занимает определенное время, а значит, и глюкоза в крови повышается постепенно. Для больных сахарным диабетом это важно по нескольким причинам:

Постепенное повышение глюкозы дает возможность даже ограниченному количеству инсулина держать ее уровень под контролем.

Углеводы из каких продуктов полезнее и в список попадают следующие продукты:

Виноград, апельсины, персики, яблоки, вишни, инжир, грейпфрут.

Зеленый горошек, черные бобы, чечевица. Салат, огурцы, помидоры, болгарский перец, капуста, баклажаны, зелень и грибы.

Важно сочетать углеводы с белками (кисломолочная продукция, рыба, мясо) и жирами (предпочтительнее растительными). Это позволит

составить полноценный и питательный рацион, который поможет жить полноценной жизнью, несмотря на диагноз.

Запрещено: Пиво, квас, финики, сдобные булочки, белый хлеб, блюда из картофеля, в том числе и чипсы. рис, кукуруза, пшеничная каша, вареная или тушеная морковь, мед, сахар, арбуз, кабачки, тыква и сладкие газированные напитки.

Рекомендуется свести к минимуму: сладости — мармелад, джемы, соки с сахаром, молочный шоколад, песочное печенье, черный хлеб, манка, макароны, пельмени и изюм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аграненко В А., Скачилова Н.Н. Гемотрансфузионные реакции и осложнения. - М.: Медицина, 1986. - С. 7-14 *
2. Ажигирова М.А., Вязова Е.А., Шувалова А.Л., Фетисова Л.В., Минина Л.Т., Бовенко В.Н. Использование хроматографических методов для фракционирования плазмы донорской крови // Пробл.гематол. и перел. крови.- №1.-1996.-СП.
3. American Association of Blood Banks (AABB). (2020). Standards for Blood Banks and Transfusion Services.
4. Klein, H. G., & Anstee, D. J. (2016). Principles of Transfusion Medicine. Wiley-Blackwell.
5. Kahn, S. E., et al. (2013). "Dietary Carbohydrates and their Influence on Blood Glucose Levels." Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 98(9), 3607-3615.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ XXI ВЕКА

Г.О. Темиркулова, М.К. Azimova

Аннотация: New Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) О. В. ШАМШЕВА, ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА 30 января 2020 года Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) признала вспышку коронавирусной инфекции в Китае чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус после совещания чрезвычайного комитета в Женеве заявил «Я объявляю международную чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения из-за глобальной вспышки коронавируса».

Ключевые слова: COVID-19, заболевание, эпидемиология, вакцина, карантин, симптомы, диагностика, лечение.

Новый коронавирус, который появился в декабре 2019 года в Китае, является третьим из «реассортантных» вирусов данной группы с начала 21 века. Вирус был идентифицирован в начале января 2020 года, первоначально получив название 2019-nCoV. К середине января 2020 года стали регистрироваться случаи передачи нового коронавируса между людьми. При

генетической расшифровке установлено, что новый вирус произошел от коронавируса летучих мышей, но через «промежуточного хозяина». Какое животное стало промежуточным хозяином, пока достоверно не известно. Впрочем, вирусы ТОРС и БВРС также произошли от вирусов летучих мышей. В первом случае промежуточным хозяином были циветты (млекопитающее, дальний родственник кошки), во втором — одногорбые верблюды. 11 февраля 2020 года ВОЗ присвоило официальное название новому вирусу — COVID-19. Государственный комитет по делам здравоохранения КНР предложил временное название болезни — новая коронавир.

COVID-19 — достаточно агрессивный вирус, и количество заболеваний в мире продолжает расти до настоящего времени. На встрече 30 января 2020 г. ВОЗ объявила в соответствии с международными санитарными правилами о чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. А уже 11 марта 2020 г. заболевание приобрело статус пандемии. Организации здравоохранения координируют потоки информации, издаются директивы и различные руководства по борьбе с инфекцией, чтобы наилучшим образом смягчить воздействие угрозы.

Симптомы. При стандартных типах вируса инкубационный период длится 1-10 дней, при инфекции COVID-19 — до 14 дней (в среднем 5-7 дней). Чаще всего типичная коронавирусная инфекция протекает бессимптомно или приводит к развитию малозаметных симптомов по типу ОРЗ с поражением носовой полости и глотки. Наблюдается слезотечение, щекотание в носу, насморк с небольшим слизистым отделяемым, нарушение обоняния, першение или лёгкие боли в горле, сухой кашель (спустя время — с небольшим количеством мокроты). Больной чувствует недомогание, слабость, озноб, возможны умеренные головные боли, повышение температура тела не более чем на 38°C. У детей ко всем перечисленным симптомам могут присоединиться признаки поражения пищеварительного тракта в виде дискомфорта в животе, неустойчивого стула и тошноты. В течение недели выраженность симптоматики снижается и наступает выздоровление. Иногда заболевание проявляется лишь небольшой слабостью даже при поражении около 25 % лёгких, которое визуализируется только на КТ органов грудной клетки.

В отличие от круглогодичных форм коронавирусной инфекции высокопатогенные формы болезни проявляются гораздо тяжелее, их прогноз в 20 % очень серьёзен.

Наиболее распространённые симптомы COVID-19:

- увеличение температуры тела до 38°C;
- повышенная утомляемость;
- потливость;

- сухой кашель;
- потеря вкуса и обоняния;
- тошнота;
- диарея.

У части больных могут отмечаться боли в мышцах и суставах, насморк, заложенность носа, снижение или исчезновение обоняния, першение в горле, умеренная диарея. Обычно эти симптомы развиваются постепенно и выражены неярко. У большинства инфицированных не возникают какие-либо серьёзные симптомы или плохое самочувствие, как и при остальных формах коронавирусной инфекции. В 80 % болезнь заканчивается полным выздоровлением.

Диагностика. Новую коронавирусную инфекцию COVID-19 диагностируют на основании наличия клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита или пневмонии, положительного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В случаях, когда симптомы не выражены или отсутствуют, единственным способом диагностики является ПЦР. Решающее значение для диагностики имеет эпидемиологический анамнез: — посещение за 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов; — наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции, SARS-CoV-2, которые в последующем заболели; — наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

Тем не менее суммарный отчет о 72 314 случаях COVID-19, опубликованный Китайским центром по контролю и профилактике заболеваний, подтвердил повышенную смертность у людей с сахарным диабетом (7,3 против 2,3% пациентов без нарушений углеводного обмена). По данным W. Guan и соавт., среди 2020 больных (1590 человек имели лабораторно подтвержденный диагноз COVID-19), поступивших в отделение интенсивной терапии с середины декабря по 31 января 2020 г. и потребовавших инвазивной вентиляции лёгких либо скончавшихся, наиболее часто встречались пациенты с гипертензией (16,9%) и сахарным диабетом (8,2%). Ещё 8,2% имели несколько заболеваний. После поправки на возраст и курение наиболее часто утяжеляли течение COVID-19 хронический обструктивный бронхит (отношение рисков, ОР, 2,681; 95% доверительный интервал, ДИ, 1,424–5,048), сахарный диабет (ОР 1,59; 95% ДИ 1,03–2,45), гипертония (ОР 1,58; 95% ДИ 1,07–2,32) и злокачественные опухоли (ОР 3,50; 95% ДИ 1,60–7,64).

Лечение. Доказательств эффективности применения каких-либо этиотропных препаратов у детей к настоящему времени нет. Назначение других противовирусных средств в каждом случае должно быть обоснованно коллегиально врачом-инфекционистом и врачом-педиатром

медицинской организации. Имеется небольшой опыт использования у детей рекомбинантного интерферона альфа, лопинавира + ритонавира и введения внутривенного иммуноглобулина при тяжелом течении. Однако ни один из этих препаратов не показал явного преимущества в лечении других новых коронавирусов. Поэтому ряд исследователей сомневаются, что они будут полезны при лечении COVID-19. Также исследуется эффективность ремдесивира, осельтамивира, умифеновира и хлорохина. С жаропонижающей целью у детей применяется парацетамол. Принимая во внимание отдельные сообщения об утяжелении течения болезни у взрослых пациентов при приеме ибупрофена, ВОЗ не рекомендует принимать данный препарат самостоятельно, а врачам назначать с осторожностью. Поддерживающая терапия у детей предполагает назначение достаточного количества жидкости, кислород и назначение антибиотиков цефалоспоринового ряда при развитии бактериальных осложнений.

Вывод: Главным направлением предотвращения распространения опасного инфекционного заболевания и защиты населения является организация и проведения мероприятий по санитарной охране территории страны. Поэтому сейчас так важен постоянный обмен информацией и совместная работа медиков всех стран. Пандемия COVID-19 требует принятия решительных, согласованных, глобальных карантинных мер, обеспечения биологической защиты населения, сотрудничества в разработке методов лечения, в создания вакцины.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). StatPearls; 2020.
2. O‘zR PQ 14-sonli “Odamning immunitet tanqisligi virusi keltirib chiqaradigan kasallikka qarshi kurashish tizimini yanada kuchaytirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”, T, 2023.
2. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации под ред. В.В. Покровского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

COVID-19 AND PREMATURE BIRTH

*Toktogulova A., Ch. Stakeeva, G. Zholdoshibekova
I. K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2
Kyrgyz Republic*

Introduction. The earliest studies conducted in China showed that COVID-19 pneumonia does not cause severe maternal and neonatal complications [1, 2]. However, physicians from the Royal College in London noted that among pregnant women hospitalized due to COVID-19 infection, preterm birth occurred in 47% of cases (Acta Obstet Gynecol Scand 2020). Thus, the conflicting results of studies regarding the relationship between COVID-19 and the risk of preterm birth prompted this research.

Objective. To study the characteristics of pregnancy in women with the novel COVID-19 infection.

Materials and Methods. Using a complete sampling method, a retrospective analysis of 71 cases of preterm births in patients with COVID-19, delivered between March 1, 2020, and December 25, 2020 (main group), was conducted. The control group consisted of 580 cases of preterm births that occurred in the same maternity hospital during the same period (March 1, 2020, to December 25, 2020) in the so-called "green zone," where non-infected pregnant women or those not diagnosed with SARS-CoV-2 or COVID-19 were admitted. Inclusion criteria were births occurring between 22 and 36 weeks of gestation, based on ultrasound data collected during 10–14 weeks of pregnancy. The frequency of preterm birth, causes of preterm labor, delivery methods, and obstetric complications were compared. Pearson's χ^2 test was used, and differences were considered significant at a confidence level of 95% ($p < 0.05$).

Results. Among the 71 cases observed, 19 (26.8%) women had confirmed SARS-CoV-2 infection, and in 52 (73.2%) cases, a diagnosis of "pneumonia" was established based on clinical data such as fever, reduced oxygen saturation, increased respiratory rate, and epidemiological history [1]. The frequency of preterm birth in the "red zone" (main group) was 20.2%, significantly higher than in the "green zone" (control group), where preterm births accounted for only 8.5% ($p < 0.001$). Medically indicated preterm deliveries were significantly higher in the main group (54.9% vs. 43.1% in the control, $p = 0.045$). In the main group, the primary indication for early delivery was worsening respiratory failure in the mother (74.4%), whereas in the control group, the main indication was preeclampsia (51.9%). Cesarean delivery predominated in the main group (32.4% vs. 21.2%, $p = 0.008$). The frequency of spontaneous labor onset did not differ significantly between the groups.

Conclusion. COVID-19 is a significant risk factor for preterm birth but primarily in the context of iatrogenic preterm delivery due to worsening maternal respiratory failure and poor intrauterine fetal condition. Preterm births occurred in 20.2% of infected mothers and 8.5% of uninfected mothers, accounting for approximately 89% of this association.

REFERENCES:

1. Liu D, Li L, Wu X, Zheng D, Wang J, Yang L, Zheng C. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. *AJR Am J Roentgenol.* 2020 Jul;215(1):127–2. doi: 10.2214/AJR.20.23072. Epub 2020 Mar 18. PMID: 32186894.
2. Liu H, Liu F, Li J, Zhang T, Wang D, Lan W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children. *Infect.* 2020 May;80(5):e7–e13. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.007. Epub 2020 Mar 21. PMID: 32171865.

РОЛЬ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕГЕНЕРАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ТКАНИ

Толибаева Гулмира Вохид кизи
студентка Ферганского медицинского института общественного здоровья
Научный руководитель: Дехканова Нигора Наманжановна
старший преподаватель Ферганского медицинского
института общественного здоровья

Аннотация. Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из главных причин смертности в мире, ежегодно унося жизни миллионов людей. Современные методы лечения, такие как медикаментозная терапия и хирургические вмешательства, помогают улучшить состояние пациентов, но не позволяют восстановить утраченные функции сердечной ткани. В этой связи стволовые клетки представляют собой революционное направление в кардиологии, открывая перспективы для регенерации миокарда.

Ключевые слова: Стволовые клетки, регенерация сердечной ткани, кардиомиоциты, пролиферация клеток, ангиогенез, генетическая модификация, сердечно-сосудистые заболевания, иммунные реакции.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из ведущих причин смертности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно от этих заболеваний умирает около 17,9 миллиона человек, что составляет 31% всех случаев смерти. Наиболее распространенными заболеваниями являются ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и хроническая сердечная недостаточность.

Современные методы лечения, включая медикаментозную терапию, хирургическое вмешательство и имплантацию устройств, такие как кардиостимуляторы, позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов. Однако эти методы зачастую не способны восстановить поврежденную сердечную ткань, что приводит к необратимой утрате функции миокарда.

Регенеративная медицина, в частности использование стволовых клеток, открывает новые горизонты в лечении ССЗ. Стволовые клетки обладают уникальной способностью дифференцироваться в различные типы клеток, включая кардиомиоциты, и стимулировать восстановление поврежденной ткани. Эти свойства делают их перспективным инструментом для регенерации сердечной ткани.

После того как было рассмотрено значение стволовых клеток для кардиологии и их значимость в контексте лечения сердечно-сосудистых заболеваний, важно детально ознакомиться с различными типами стволовых клеток, которые могут быть использованы для регенерации сердечной ткани. Каждый из этих типов имеет уникальные особенности и различные механизмы воздействия, что определяет их эффективность в различных клинических ситуациях.

Для регенерации сердечной ткани в кардиологии активно исследуются различные типы стволовых клеток, каждая из которых имеет свои уникальные особенности и потенциал для применения в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Рассмотрим наиболее перспективные типы стволовых клеток, используемых в кардиологии:

Механизмы регенерации сердечной ткани. Применение стволовых клеток в кардиологии основано на нескольких ключевых механизмах, которые способствуют восстановлению поврежденной сердечной ткани. Основной целью является замещение утраченных кардиомиоцитов и восстановление функции миокарда после повреждения, такого как инфаркт миокарда. Рассмотрим основные механизмы регенерации, инициируемые стволовыми клетками:

Стволовые клетки обладают уникальной способностью к дифференцировке в специализированные клетки, включая кардиомиоциты, которые составляют основную массу сердечной ткани. Введение стволовых клеток в поврежденную область миокарда может привести к их дифференцировке в кардиомиоциты, что способствует восстановлению структуры и функции сердца. Процесс дифференцировки требует активирования определенных молекулярных сигналов, таких как факторы роста, которые регулируют этот процесс.

Одной из ключевых особенностей стволовых клеток является их способность к секреции различных биологически активных молекул, включая факторы роста, цитокины и ангиогенные молекулы. Эти молекулы способствуют восстановлению не только поврежденных клеток, но и сосудистой сети, улучшая кровоснабжение миокарда. Процесс ангиогенеза, то есть формирование новых сосудов, необходим для нормализации микроциркуляции в области повреждения, что критически важно для ускорения восстановления сердечной ткани.

После инфаркта миокарда в поврежденной области развивается воспаление, которое может затруднять регенерацию. Стволовые клетки обладают способностью секретировать противовоспалительные молекулы, такие как интерлейкины и хемокины, которые способствуют снижению воспаления и минимизируют повреждение ткани. Это позволяет создать более благоприятные условия для восстановительного процесса и ускоряет заживление миокарда.

Повреждение миокарда в результате инфаркта затрагивает не только кардиомиоциты, но и другие клеточные компоненты сердечной ткани, включая сосудистые клетки и фибробласты. Стволовые клетки могут способствовать восстановлению клеточных взаимодействий в поврежденной ткани, обеспечивая интеграцию новых клеток с существующими тканями. Это необходимо для нормализации структуры сердечной ткани и поддержания ее функциональности.

Кроме прямого воздействия на ткани, стволовые клетки обладают иммуносупрессивным эффектом, который помогает снизить уровень

окислительного стресса и воспаления. Эти эффекты могут снижать риск прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний и способствовать более долговременному восстановлению после инфаркта миокарда.

Стволовые клетки оказывают многогранное воздействие на поврежденную сердечную ткань, что делает их перспективным инструментом в кардиологии. Однако, несмотря на многообещающие результаты, многие вопросы, касающиеся механизма действия стволовых клеток и их применения в клинической практике, требуют дальнейших исследований.

Современные достижения. В последние десятилетия был проведен ряд экспериментальных исследований, целью которых было изучение способности стволовых клеток восстанавливать поврежденный миокард. Экспериментальные данные показали, что введение стволовых клеток в животные модели инфаркта миокарда способствует значительному улучшению функции сердца, восстановлению миокарда и формированию новой сосудистой сети. Вслед за этим исследования начали переходить в клиническую фазу. Одним из крупнейших клинических испытаний стало исследование, проведенное в 2015 году, в котором использовались мезенхимальные стволовые клетки (МСК) для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Результаты показали, что трансплантация МСК в сердце привела к улучшению сократительной функции миокарда и уменьшению размера рубца. Однако эффективность терапии зависит от множества факторов, таких как возраст пациента, стадия заболевания и тип используемых клеток.

Проблемы и ограничения. Несмотря на многообещающие перспективы и успехи в исследованиях, применение стволовых клеток для лечения сердечно-сосудистых заболеваний сталкивается с рядом серьезных проблем и ограничений, которые необходимо учитывать при разработке новых технологий.

1. Риск отторжения и иммунных реакций. Хотя использование индуцированных плюрипотентных стволовых клеток (iPS) решает проблему иммунного отторжения за счет получения клеток из тканей самого пациента, другие типы клеток, такие как эмбриональные стволовые клетки (ЭСК), могут вызывать иммунные реакции. Это требует применения иммуносупрессивных препаратов, которые увеличивают риск осложнений.

2. Потенциальная возможность неконтролируемого роста клеток. Неконтролируемое деление трансплантированных клеток может привести к образованию опухолей, таких как тератомы. Эта проблема особенно актуальна для плюрипотентных стволовых клеток, которые обладают высокой пролиферативной активностью.

3. Сложности интеграции и доставки. После трансплантации значительная часть клеток погибает из-за неблагоприятной среды поврежденного миокарда, включающей гипоксию, воспаление и механический стресс. Кроме того, существует проблема точной доставки клеток к пораженным участкам, что ограничивает эффективность терапии.

Перспективы развития. Несмотря на множество существующих вызовов, терапия стволовыми клетками в кардиологии демонстрирует значительный потенциал. Исследователи и клиницисты активно разрабатывают новые подходы, направленные на повышение эффективности и безопасности лечения. Рассмотрим основные перспективные направления:

- Развитие технологий генетической модификации. Использование технологий редактирования генома, таких как CRISPR/Cas9, позволяет модифицировать стволовые клетки с целью улучшения их свойств. Например, можно повысить их устойчивость к гипоксии или активировать гены, стимулирующие дифференцировку в кардиомиоциты. Это поможет увеличить выживаемость клеток после трансплантации и их терапевтическую эффективность.
- Биоинженерия и 3D-биопечать. Современные биотехнологии позволяют создавать трехмерные каркасные структуры, которые имитируют естественную сердечную ткань. 3D-биопечать с использованием стволовых клеток и биосовместимых материалов может позволить создавать кардиальные «патчи» или даже искусственные органы, способные полностью заменить поврежденный миокард.
- Комбинированные подходы. Интеграция клеточной терапии с другими методами лечения, такими как введение факторов роста, использование наноматериалов или применение лекарственных препаратов, может значительно усилить эффект регенерации. Такие комбинированные стратегии позволяют не только восстановить структуру ткани, но и улучшить ее функциональность.

Заключение. Терапия стволовыми клетками представляет собой революционную перспективу в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, предлагая новые пути для восстановления поврежденной сердечной ткани. Хотя существует ряд научных и технологических проблем, таких как риск отторжения клеток, сложности с их интеграцией в ткань и высокие затраты на лечение, прогресс в области клеточной терапии продолжает впечатлять. Использование стволовых клеток в кардиологии открывает возможности для лечения заболеваний, таких как инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и кардиомиопатии, значительно улучшая качество жизни пациентов.

Использованная литература:

1. Докшин П.М., Малашичева А.Б. Стволовые клетки сердца: надежда или миф? *Российский кардиологический журнал*.
2. Т.Т.Березов, Б.Ф.Коровкин // Биологическая химия. Учебная литература Москва-1998 г
3. 2021;26(10):4749. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4749>
<https://www.clinicspots.com/blog/stem-cells-in-cardiac-repair>

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

Жураева Л.Э.¹, Гасанова Н.М.²

*Студентка Ферганского медицинского института общественного здоровья.
Фергана, Узбекистан¹*

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья.
Фергана, Узбекистан²*

Аденома гипофиза — это доброкачественная опухоль, возникающая из клеток гипофиза, которая может приводить к различным эндокринным нарушениям и неврологическим симптомам. Понимание этиопатогенетических механизмов, лежащих в основе развития данной опухоли, имеет ключевое значение для диагностики, лечения и профилактики.

Одним из основных механизмов, способствующих развитию аденомы гипофиза, являются генетические изменения. В ряде случаев были выявлены мутации в онкогенах, таких как GNAS, а также в генах-супрессорах, например, MEN1 и TP53. Эти мутации могут приводить к нарушению клеточного цикла, подавлению механизмов апоптоза и бесконтрольной пролиферации клеток.

Семейные синдромы, такие как множественная эндокринная неоплазия типа 1 (MEN1), также играют важную роль. У пациентов с MEN1 повышен риск развития аденом гипофиза, что свидетельствует о значительной генетической предрасположенности.

Гормональные изменения также оказывают существенное влияние на развитие аденом. Гипоталамические гормоны, такие как тиреолиберин и кортикотропин-рилизинг-гормон, могут способствовать гиперплазии клеток гипофиза. Например, избыточная секреция тиреотропного гормона (ТТГ) может приводить к образованию тиреотропных аденом. Кроме того, исследуется роль стероидных гормонов, таких как кортизол и эстрогены, которые могут влиять на клеточную пролиферацию и дифференциацию, что также может способствовать опухолевому росту.

Хроническое воспаление и дисфункция иммунной системы также могут способствовать развитию аденомы гипофиза. Изменения в иммунном ответе, а также активация воспалительных путей могут создавать микроокружение, способствующее росту опухоли. Исследования показывают, что различные цитокины и хемокины могут играть роль в опухолевом прогрессировании и инвазивности аденом.

Таким образом, развитие аденомы гипофиза является многофакторным процессом, включающим генетические, гормональные, клеточные и иммунные механизмы. Понимание этих этиопатогенетических аспектов имеет важное значение для дальнейших исследований и разработки более эффективных методов диагностики и лечения данного заболевания. Важно продолжать исследования в этой области для выявления новых терапевтических мишеней и улучшения исходов для пациентов.

Использованная литература

1. Ludecke, D. K., & Buchfelder, M. (2000). "Pituitary adenomas: classification and treatment." *Journal of Endocrinological Investigation*, 23(9), 701-711.
2. Kurosaki, T., & Yoshida, K. (2018). "Molecular genetics of pituitary adenomas." *Frontiers in Endocrinology*, 9, 14.
3. Kleinberg, D. L., & Matz, R. L. (2006). "Growth factors in pituitary adenomas." *Pituitary*, 9(3), 223-228.
4. Müller, H. L. (2008). "Growth hormone-secreting pituitary adenomas: current management." *Endocrine Reviews*, 29(4), 404-422.
5. Nishihara, E., & Takano, K. (2020). "Immunological aspects of pituitary adenoma." *Neuroendocrinology Letters*, 41(2), 122-128.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ В КАЧЕСТВЕ ИННОВАЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Гасанова Н.М¹, Давронов А.²

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

Фергана, Узбекистан¹

Студент Ферганского медицинского института общественного здоровья

Фергана, Узбекистан³

Сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) представляет собой серьезную глобальную проблему здравоохранения. С увеличением числа случаев этого заболевания возрастает необходимость в эффективных методах его контроля. Одним из инновационных подходов к лечению является использование инсулиновых помп, которые предоставляют пациентам новые возможности для управления уровнем сахара в крови. В этом тезисе мы рассмотрим принципы работы инсулиновых помп, их преимущества и ограничения, а также их роль в лечении СД 2 типа.

Инсулиновая помпа — это устройство, которое автоматически доставляет инсулин в организм через под кожу. Она обеспечивает непрерывную инфузию инсулина, что позволяет пациентам поддерживать стабильный уровень глюкозы в крови. Помпа может быть настроена для доставки базального инсулина в течение всего дня и дополнительной дозы (болиус) в ответ на прием пищи. Инсулиновые помпы обеспечивают более точное регулирование уровня глюкозы в крови благодаря возможности настраивать дозы инсулина в зависимости от потребностей пациента. Это особенно полезно при наличии колебаний уровня сахара, что часто наблюдается у людей с диабетом 2 типа. Использование инсулиновой помпы позволяет сократить количество инъекций, так как устройство непрерывно вводит инсулин. Это снижает дискомфорт, связанный с регулярными инъекциями, и делает лечение более удобным. Современные инсулиновые помпы часто интегрируются с системами непрерывного мониторинга глюкозы (CGM),

что позволяет получать данные о гликемии в реальном времени. Это способствует более эффективному управлению диабетом и снижает риск гипогликемии.

Таким образом использование инсулиновой помпы является инновационным и эффективным методом лечения сахарного диабета 2 типа, который предлагает пациентам новые возможности для управления своим состоянием. Хотя данный метод имеет свои ограничения и требует определенных затрат и усилий, преимущества, связанные с улучшением контроля гликемии и качеством жизни, делают его ценным инструментом в лечении диабета. В дальнейшем необходимы дополнительные исследования для определения оптимальных условий и стратегий использования инсулиновых помп для пациентов с СД 2 типа, чтобы максимизировать их эффективность и доступность.

Источники литературы

1.Hirsch, I. B., & Brownlee, M. (2005). "Beyond HbA1c: use of continuous glucose monitoring to improve diabetes care." *Journal of Diabetes Science and Technology*, 1(6), 883-891.

2.Ghosh, A., & O'Neill, S. (2018). "The Role of Lifestyle Modifications in the Management of Type 2 Diabetes." *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(6), 486-491.

3.Kahn, S. E., et al. (2016). "Pathophysiology and Treatment of Type 2 Diabetes: Perspectives on the Past, Present, and Future." *Diabetes Care*, 39(3), 377-382.

4.U.S. Department of Health and Human Services. (2020). "National Diabetes Statistics Report, 2020." Centers for Disease Control and Prevention.

TIBBIYOTDA AYRIM KASALLIKLARNI TEZKOR ANIQLASH VA TASHHISLASHDA ULTRATOVUSHLI VA OPTIK ENDOSKOPLARNING AHAMIYATI.

G. S. Qosimova

FJSTI "Biofizika va axborot texnologiyalari" kafedrasi assistenti.

Sodiqov M., Mamarasulov M

"Pediatriya" yo'nalishi talabalari.

Annotatsiya. Tibbiyotning jadal rivojlanishi, xususan, yangi diagnostika usullarining kashf etilishi ichki organlarni ularning yaxlitligini buzmasdan va bemorlarga og'riq keltirmasdan sinchkovlik bilan o'rganish imkoniyatini beradi. Ko'pgina texnologiyalar singari, endoskopiya ham doimo rivojlanib bormoqda. Endoskoplarning yangi avlodlari tasvirlarni yuqori aniqlikda uzatmoqda.

Kalit so'zlar; endoskop, ultratovush, kapsula endoskopiyasi, endoskopik ultratovush.

Endoskopiya, odatda, ichki organlarni ko'rishni diagnostika qilish uchun zarur bo'lgan holatlarda amalga oshiriladi va endoskopiya tashhisni jarrohlikdan ko'ra kamroq xavf ostida qilish imkonini beradi. Ichki organlarni tekshirish uchun **endoskop** ixtiro qilinishi ko'plab bemorlarga tashxis qo'yish va davolash

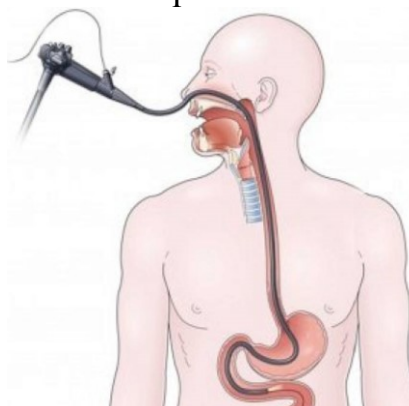
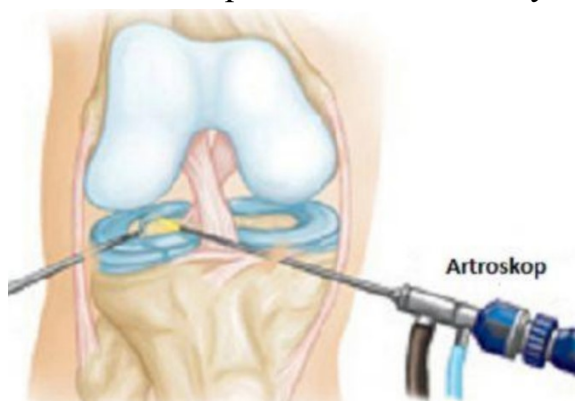
jarayonini sezilarli darajada tezlashtirdi. Endoskopiya atamasi diagnostika usulining umumiy nomini anglatadi, bu yunon tilidan tarjima qilinganida soʻzma – soʻz "endon" – ichkarida va "skopeo" - qarash, ya'ni ichki organlarni tekshirish degan ma'noni anglatadi.

Endoskopiyaning asosiy rivojlanishi quyidagi davrlarga toʻgʻri keladi:

1. Qattiq (1795 – 1932)
 2. Yarim moslashuvchan (1932 – 1958)
 3. Optik tolali (1958 – 1981)
 4. Elektron 1981 yildan hozirgi kungacha
- Tibbiy amaliyotda endoskopik tadqiqot usullari tekshirilayotgan organlarga qarab nomlanadi;

- oshqozon endoskopiyasi-gastroskopiya,
- yoʻgʻon ichak-kolonoskopiya,
- traxeya – bronxoskopiya,
- qorin boʻshligʻi – laparoskopiya,
- koʻkrak qafasi – toraxoskopiya,
- boʻgʻim boʻshligʻi – artroskopiya,
- siydik pufagi – sistoskopiya
- oʻn ikki barmoqli ichak - duodenoskopiya va boshqalar.

Odatda, endoskopik tekshiruv bemorni murakkab va uzoq muddatli tayyorlashga muhtoj emas. Soʻnggi imkoniyat tufayli biomaterialni toʻqimalarning laboratoriya tekshiruv uchun, shuningdek turli xil terapevtik protseduralarni, masalan, polipni olib tashlash, qon ketishini mahalliy toʻxtatish va boshqalar uchun olishadi.



Qattiq endoskoplarni funksional jihatdan traxeya (bronxoskopiya), qovuq (sistoskopiya), qorin boʻshligʻi (laparoskopiya), bachadon boʻshligʻi (gisteroskopiya) va tananing boshqa aʼzolarini koʻrikdan oʻtkazish, muolajalarni amalga oshirish uchun xizmat qiladi.

Endoskoplarni turlarining hilma-hilligi hamda optik tizimlari va sifati bilan farqlanadi. Urologiya, ginekologiya uchun koʻrish burchagi 70° - 90° ni tashkil etuvchi optik tizimlar taqdim etiladi. Toraxoskopiya uchun 6,5 mm li endoskop qoʻllaniladi. 5 millimetrlilik endoskop bolalar jarrohligida va diagnostika protseduralarida qoʻllaniladi. Diametri 4 mm va 2,7 mm boʻlgan endoskoplarni

rinoskopiya, artroskopiya qo'llaniladi. Bolalar urologiyasi, artroskopiya, otorinolaringologiyada esa tashqi diametri 1,9 mm bo'lgan optik naylar taqdim etiladi.

Diagnostika sohasida doimiy ravishda sodir bo'ladigan mukammallikning chegarasi yo'q. Ko'pgina texnologiyalar singari, endoskopiya ham fizika asosida tahlil qilish va uning tamoyillarini o'rganish asosida doimo rivojlanib bormoqda. Masalan, fizikada o'rganiladigan ultratovushlar ya'ni chastotasi 20 kHz dan katta bo'lgan to'lqinlar tanaga 1 sm dan 5-6 smgacha chuqurlikda kiradi, bu undan turli a'zolari davolashda foydalanish imkonini beradi. Xozirda yaratilayotgan zamonaviy tibbiy asboblarning nafaqat tibbiyotning, balki fizikaning ham yutuqlari hisoblanadi.

EndoUZU -bu endoskopni ichki organlarga kiritishda amalga oshiriladigan endoskopik ultratovush. Ilgari ultratovush tekshiruvini teriga yoki shilliq pardalarga yaqin bo'lgan organlar (to'g'ri ichak, qin) ga oddiy haydashdan boshqa yo'l bilan amalga oshirilishini tasavvur qilishning iloji yo'q edi. EndoUZU ni o'tkazish texnikasi endi ichak, oshqozon, qizilo'ngach va boshqalarga yaqin joylashgan organlarni tekshirishga imkon beradi. Natijada, jigar, o't pufagi, ularning kanallari, oshqozon osti bezi, limfa tugunlari va ulardagi neoplazmalarni o'rganishga muvaffaq bo'linadi. Bundan tashqari, qizilo'ngach, oshqozon va jigar varikoz tomirlarining darajasi aniqlanadi.

Kapsula endoskopiya - bemorning asbob bilan to'liq aloqa qilmasligini va endoskopning ichkariga kirishi bilan bog'liq barcha noqulayliklardan xalos bo'lishni o'z ichiga oladi. Tekshirilayotgan odam oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining holati to'g'risida barcha ma'lumotlarni yozib oladigan, o'rnatilgan maxsus kameraga ega bo'lgan kichik kapsulani yutib yuborishi kifoya. Jarayon tugagandan so'ng, kapsula bemorga hech qanday noqulaylik tug'dirmasdan, to'g'ri ichak orqali tabiiy ravishda chiqadi.

Endobronxial ultratovush - bu bronxoskopiya paytida o'pka saratonini aniqlash yoki aniqlashga yordam beradigan tibbiy protsedura. Bu usul xirurgik operatsiyalar talab qilgan holatlarda qo'llanilmaydigan yoki xavfli bo'lgan muammolarni bartaraf etishda ishlatiladi.

Endoskop orqali davolash, minimal invazivlik va tezkor davolanish vaqti talab etishiga oid muammolariga yechim topishda katta ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. "Tibbiy va biologik fizika" A. N. Remizov. Toshkent 2005 y.
2. "Tibbiyot ensiklopediyasi" – Milliy Tibbiyot Portali
3. <http://med.uz/services/detail.php?ID=51420> sayti ma'lumotlari.

LATIN IN MEDICAL EDUCATION: A VALUABLE TOOL FOR STUDENT SUCCESS

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ: ЦЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УСПЕШНОЙ УЧЕБЫ СТУДЕНТОВ

TIBBIYOT TA'LIMIDA LOTIN TILI: TALABALARNING MUVAFFAQIYATI UCHUN QIMMATLI VOSITA

*Karimova Madinabonu
Fergana medical institute of public health, teacher of
the department of Latin language, pedagogy and psychology
Majid Bashir, 1st year MBBS student*

Abstract: Latin holds a unique place in medical education, offering a foundation for understanding medical terminology, anatomy, and pharmacology. Despite being considered a "dead" language, Latin provides valuable benefits in medical education, particularly by facilitating precise communication among healthcare professionals globally. This article explores the historical significance of Latin in medicine, its application in contemporary medical curricula, and its benefits in developing clear and standardized medical language. By analyzing these aspects, we aim to demonstrate how Latin continues to support medical students' academic success, fostering not only linguistic precision but also a deeper comprehension of medical concepts.

Аннотация: Латинский язык занимает уникальное место в медицинском образовании, предоставляя основу для понимания медицинской терминологии, анатомии и фармакологии. Несмотря на то, что его часто считают «мертвым» языком, латынь приносит значительную пользу в медицинском образовании, особенно в облегчении точного общения между медицинскими работниками по всему миру. В этой статье исследуется историческое значение латыни в медицине, ее применение в современных медицинских учебных программах и ее преимущества в развитии четкого и стандартизированного медицинского языка. Анализируя эти аспекты, мы стремимся продемонстрировать, как латынь продолжает поддерживать академический успех студентов-медиков, способствуя не только языковой точности, но и более глубокому пониманию медицинских концепций.

Annotatsiya: Lotin tili tibbiyot ta'limida noyob o'rin tutadi, tibbiy terminologiyani, anatomiyani va farmakologiyani tushunish uchun asos yaratadi. "O'lik" til deb hisoblanganiga qaramay, lotin tili tibbiyot ta'limida qimmatli foyda keltiradi, xususan, global miqyosda sog'liqni saqlash mutaxassislari o'rtasida aniq muloqotni osonlashtiradi. Ushbu maqolada tibbiyotda lotin tilining tarixiy ahamiyati, zamonaviy tibbiyot o'quv dasturlarida qo'llanilishi va aniq va standartlashtirilgan tibbiyot tilini rivojlantirishdagi afzalliklari o'rganiladi. Ushbu jihatlarni tahlil qilib, biz lotin tili tibbiyot talabalarining akademik muvaffaqiyatini qo'llab-quvvatlashda davom etishini, nafaqat tilning aniqligini,

balki tibbiyot tushunchalarini chuqurroq tushunishini ham rivojlantirayotganini namoyish etishni maqsad qilamiz.

Key words: Latin, medical education, terminology, anatomy, pharmacology, academic success

Ключевые слова: Латынь, медицинское образование, терминология, анатомия, фармакология, академический успех

Kalit so‘zlar: Lotin, tibbiyot ta’limi, terminologiya, anatomiya, farmakologiya, akademik muvaffaqiyat

Introduction. Latin’s roots in Western medicine are ancient, dating back to Roman times when it served as a lingua franca for scholars, including physicians and natural philosophers. For centuries, medical texts and diagnoses were recorded in Latin, which allowed professionals from different regions and backgrounds to communicate effectively. As medicine advanced, Latin continued to be indispensable in naming anatomical structures, diseases, and treatments. Today, while English may dominate global science, Latin still endures as a cornerstone in medical education.

Historical Background of Latin in Medicine. Latin emerged as a scholarly language in medieval European medicine, where it unified physicians across various regions. Medical scholars from the Middle Ages to the Renaissance wrote extensively in Latin, producing works that would form the backbone of modern medicine. For instance, texts like Andreas Vesalius' «De humani corporis fabrica» utilized Latin not only for anatomy but also for discussing medical theory and practice. This historical framework has imbued Latin terminology with a sense of continuity and precision that remains invaluable today.

Importance of Latin in Understanding Medical Terminology. The primary function of Latin in contemporary medical education is to support students in mastering medical terminology. Over 80% of medical terms are derived from Latin or Greek roots, forming a standardized linguistic system. For students, familiarity with these roots offers a powerful tool to understand and memorize complex terms. Learning Latin terms enables students to dissect medical vocabulary, facilitating comprehension and retention. For example, understanding that «cardi-» means “heart” helps students to decipher terms like «cardiology» or «pericardium», establishing a foundation for lifelong learning in medicine.

Latin’s Historical Roots and Enduring Relevance. Latin has long been the language of scholarship and science, particularly in Western Europe. During the Renaissance, the rediscovery of ancient Greek and Roman texts led to Latin’s standardization as the language of scientific discourse. In medicine, Latin provided a precise, descriptive lexicon that allowed for consistent categorization of symptoms, diseases, and anatomical structures. This standardization was particularly important as medical knowledge began to spread globally. By using a universal language, scholars and physicians could share findings across regions and eras without ambiguity.

Latin remains foundational in modern medical terminology for similar reasons. Medical terms derived from Latin are typically descriptive, using root words,

prefixes, and suffixes that indicate the nature, location, or function of a condition or anatomical part. For example, terms like “cardiology” (from *cardia*, meaning “heart”) and “dermatitis” (from *derma*, meaning “skin”) allow for intuitive understanding of their meanings. This structure helps healthcare professionals quickly identify and interpret terms, even when encountering them for the first time.

Latin in Anatomy and Physiology. Anatomical terminology relies heavily on Latin. Naming body parts in a universally understood language minimizes ambiguity, which is crucial in a globalized field where medical professionals communicate across borders. Latin terms also carry descriptive meaning, aiding students in visualizing anatomical structures and their functions. For instance, «trapezius», derived from Latin for “trapezoid,” describes the muscle's shape, while «sternum» originates from the Latin word for “chest.” This descriptive nature of Latin terms enhances students’ spatial awareness and understanding of anatomy.

Latin and Pharmacology. Latin’s influence extends into pharmacology, where drug names, prescriptions, and medical instructions often include Latin abbreviations. Terms like «Rx» (recipe) and «q.d.» (quaque die, meaning “every day”) remain in use, despite shifts toward modern language. This system not only preserves tradition but also provides a standard that minimizes miscommunication. By mastering these terms, students gain insights into the mechanisms, dosages, and interactions of medications, fostering responsible pharmacological practice.

Cognitive Benefits of Latin in Medical Education. Research has shown that learning Latin or other classical languages can strengthen cognitive skills, such as memory, analytical reasoning, and attention to detail—skills that are invaluable for medical students. Because Latin words are often broken down into meaningful parts, studying Latin terminology helps students recognize patterns and understand medical terms more intuitively, reducing the cognitive load of memorization. For instance, knowing that “-itis” denotes inflammation (e.g., “arthritis” for joint inflammation) helps students make educated guesses about unfamiliar terms. This linguistic foundation supports faster recall and greater retention, enhancing diagnostic efficiency.

Moreover, Latin can help students develop a disciplined approach to language, fostering precision in communication that is crucial in clinical practice. By understanding and applying Latin roots, students are better equipped to think critically about language, which can minimize misunderstandings and enhance the clarity of communication within multi-disciplinary medical teams.

Latin’s Role in Enhancing Precision and Clarity. One of Latin's strengths in medicine is its precision. Latin allows for the description of medical phenomena with specificity that transcends everyday language. For instance, Latin-derived terms like «benignus» (benign) versus «malignus» (malignant) offer clear distinctions that reduce ambiguity in diagnosis and prognosis. Moreover, Latin

provides students with a language unaltered by cultural or regional bias, fostering clarity and consistency in their medical understanding.

Latin’s Role in Interdisciplinary Communication. In multilingual and multicultural healthcare settings, Latin offers a “neutral” linguistic ground. The standardized Latin terms are commonly understood across linguistic barriers, allowing physicians, researchers, and students worldwide to communicate complex medical concepts effectively. For example, while “heart attack” may vary across languages, the Latin-derived term “myocardial infarction” is universally recognized. This common language minimizes the risk of miscommunication in patient care, especially in fields like pharmacology and pathology, where precision is critical.

Additionally, Latin plays a role in global medical research publications. With many scientific terms and classifications in Latin, professionals from different linguistic backgrounds can participate in collaborative studies and access international research with minimal confusion. This shared lexicon also eases the transition for healthcare professionals who migrate and practice in different countries, as Latin-based terminology remains constant.

Latin in Medical Education Curricula. In medical schools, Latin is often taught within introductory courses on medical terminology. Through structured exercises in Latin root analysis and word construction, students gradually develop the ability to interpret medical texts and descriptions. This curriculum aspect allows them to translate knowledge across various disciplines, from anatomy to pathology, and fosters interdisciplinary literacy that enhances clinical competency.

While Latin has clear benefits, integrating it into increasingly demanding medical curricula can be challenging. Medical students are required to learn a vast amount of information in limited time, and some may see Latin terminology as an unnecessary addition to their workload. Balancing Latin instruction with practical, clinical skills training is essential to ensure students are adequately prepared for modern medical practice.

Future research should investigate how Latin instruction can be optimized in medical curricula—perhaps through integrated learning methods that connect Latin terms directly to clinical cases, or by using digital tools that help students practice and retain Latin-based vocabulary. Additionally, exploring the effects of Latin training on diagnostic accuracy and long-term retention would provide insights into its practical benefits for medical professionals.

Latin as a Cognitive Tool for Memory and Retention. Research in cognitive science suggests that learning Latin can aid memory retention, particularly in language-related areas of the brain. Medical students often rely on mnemonic techniques to memorize vast amounts of information. Familiarity with Latin roots helps in creating associations that enhance recall, especially in complex areas like disease classifications and pharmacology. This cognitive benefit further emphasizes Latin’s value beyond terminology.

Criticisms and Limitations of Latin in Medical Education. Despite its advantages, the use of Latin in medical education has faced criticism. Some argue that Latin can pose an additional learning burden for students who are already facing a rigorous curriculum. Others suggest that since Latin is no longer spoken, it may not be as relevant in a modern, diverse classroom. However, proponents contend that the benefits outweigh these concerns, particularly when Latin is integrated as a supportive rather than primary focus.

Conclusion. Latin is more than just a traditional relic in medicine; it is a powerful linguistic tool that enhances precision, communication, and cognitive development in medical education. By preserving and adapting Latin's role in medical training, educators can prepare future physicians to navigate an increasingly globalized and interconnected healthcare landscape. Through targeted research and innovation in Latin instruction, the medical field can ensure that Latin remains a relevant, functional component of healthcare education well into the future. While Latin may no longer be a living language, its role in medical education remains vibrant and indispensable. By providing a standardized framework for medical terminology, anatomy, and pharmacology, Latin enables students to navigate the complexities of medicine with greater confidence and precision. As an educational tool, Latin enhances students' linguistic clarity, memory retention, and interdisciplinary understanding, laying a strong foundation for future success in medical careers. Embracing Latin in medical education is not merely an academic exercise but a practical means of preserving the clarity, consistency, and integrity essential to the medical field.

References:

1. The People's Word. (2016, December 15). We will build a free and prosperous, democratic Uzbekistan with our brave and noble people.
2. Constitution of the Republic of Uzbekistan. (2023). Uzbekistan.
3. President of the Republic of Uzbekistan. (2017). Decree of the President of the Republic of Uzbekistan on the Strategy of Action for the Further Development of the Republic of Uzbekistan. Justice.
4. Abduhalimov, B. (2010). Scientific activity of scholars of "Bait al-Hikma" and Central Asia scientists in Baghdad. Tashkent.
5. Haydarova, G., Pardaeva, K., & Gapparova, B. (2009). People's Pedagogy. Tashkent.

SOG‘LOM TURMUSH TARZI – FAROVON HAYOT ASOSI

R.U.Axmadaliev, Umaraliev Sh.

Fargona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Preventiv tibbiyot asoslari, jamoat salomatligi va jismoniy tarbiya va sport kafedrasi

Sog‘lom turmush tarzi keng ma’noli tushuncha bo‘lib, u unumli mehnat, faol dam olish, badantarbiya va sport bilan shug‘ullanish, organizmni chiniqtirish, shahsiy gigiyenaga rioya qilish, oqilona ovqatlanish, zararli odatlardan o‘zini

tiyish, har yili shifokor ko‘rigidan o‘tib turish va shu kabi boshqa ko‘plab tarkibiy qismlardan iboratdir.

Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkilotining (JSST) ta‘rificha: salomatlik-bu nafaqat kasallik va jismoniy kamchiliklarning bo‘lmasligi, balki sog‘lom, jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatga ega bo‘lishlikdir. Shaxs, inson salomatligi - bu nafaqat kasallik, xastalik, yoki jismoniy kamchiliklarning yo‘qligigina emas balki, insonning barcha a‘zo va organlari faoliyatining tashqi tabiiy va ijtimoiy muhit bilan garmonik mutanosibligi, insonning ijtimoiy, biologik va ruhiy holatining uyg‘unligidir. Turmush tarzi deganda tarixiy taraqqiyot jarayonida shakllangan insonlar xatti-harakatining, faoliyatining majmuyi ko‘rinishi tushuniladi.

Aniq tarixiy taraqqiyot jarayoniga asoslangan urf-odatlar vaqt mobaynida takrorlanib turadi. Ular, o‘z navbatida, ehtiyoj bo‘lib qolgan harakatlarni, odatlarni, turmush xarakterini yuzaga keltiradi. Alohida shaxs turmush tarzining kompleks ko‘rsatkichlari qatoriga turmush xarakteri, turmush darajasi, turmush uslubi kiradi. Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib etishning muhim yo‘nalishlariga quyidagilar kiradi: salomatlikni saqlashni ta‘minlovchi omillarni targ‘ib etish; mehnat gigienasi; ratsional ovqatlanish; shaxsiy gigiena; dam olish gigienasi; optimal harakat rejimi; jismoniy tarbiya va sport; stresslar, zo‘riqishlar bilan oqilona kurashish; organizmni chiniqtirish; psixogigiena; tibbiy-ijtimoiy faollik; atrof-muhit gigienasi; salomatlikka zarar yetkazuvchi xavf omillar.

Sog‘lom turmush tarzi tarafdorlarining fikricha, odamlarning sog‘-salomat bo‘lishining, faol mehnat qilishning, uzoq umr ko‘rishning hamda baxtli va saodatli yashashning quyidagi shartlari bor.

Birinchi shart: Ovqatlanishni to‘g‘ri tashkil qilish.

Ikkinchi shart: Jismoniy faollik, hayot – harakatdadir.

Uchinchi shart: Kun va ishni biologik rejimlar asosida tashkil qilish.

To‘rtinchi shart: Ruhiy osoyishtalik yoki asabiy muvozanatni ta‘minlash.

Beshinchi shart: Ichkilikbozlik, kashandalik va giyohvandlik kabi odatlardan o‘zini tiyish. Oltinchi shart: Ozoda-orastalikka rioya qilish, atrof-muhitga bo‘lgan munosabat masalasi.

Ovqatlanishni to‘g‘ri tashkil qilish. Ovqatlanish. To‘g‘ri, ratsional ovqatlanish va energetik balansni saqlash ko‘pgina noinfekcion kasalliklarning profilaktikasi uchun poydevor hisoblanadi. Ratsional ovqatlanish deganda, insonning jinsi, yoshi, ish xarakteri va boshqa omillarni hisobga olgan holda, faol uzoq umr ko‘rish, yuqori jismoniy va aqliy ish qobiliyati, tashqi muhit zararli omillariga qarshilikni oshiruvchi va sog‘liqni saqlashga yordam beruvchi fiziologik to‘la qiymatli ovqatlanish tushuniladi. Sog‘lom ovqatlanish — urf-odat, an’anani hisobga olib turli aholi guruhlarining ratsional ovqatlanishida ilmiy asoslangan, ehtiyojni qondirishni ta‘minlaydigan, kasalliklar profilaktikasi va sog‘liqni

mustahkamlashga yordam beradigan, turli ovqat mahsulotlarini iste'mol qilishga asoslangan ovqatlanish. Ortiqcha ovqatlanish-ovqat mahsulotlarini sistematik ravishda haddan tashqari iste'mol qilish.

Xulosa. Inson salomatligini asrash va mustahkamlash, qolaversa, uzoq umr ko'rishning garovi sog'lom turmush tarzi ekanligi bugun barchaga ayon haqiqat. Zero, har birimiz, eng avvalo, o'z sog'lig'imizni o'ylashimiz darkor. Ana shunda xotirjam va farovon hayot kechirgan, ko'plab asoratli xastaliklarning oldini olgan bo'lamiz.

Jamiyatda sog'lom turmush tarzi ijtimoiy jarayonlar ichida eng barqaror, tashqi ta'sirga kam beriluvchan hodisa bo'lib, uning ob'ektiv va sub'ektiv omillar uyg'unligida o'zgarishni boshidan kechirishi tabiiy jarayondir. Bunda obod va ozod jamiyatda sog'lom turmush tarzining sub'ektlari hisoblangan insonlarning ichki olamiga ta'sir qilib, ongi va tafakkur tarzini yangilashga katta ehtiyoj seziladi.

ADABIYOTLAR.

1. Arziqulov R.U. Sog'lom turmush tarzi asoslari. – T.: 2005.
2. Mo'minov H. Sog'lom turmush tarzi – salomatlik ilmi va amali. –T.: Respublika Salomatlik va tibbiy statistika instituti, 2006.
3. Abdullaev I.K. Turmush tarzi va inson salomatligi. –T.: 2006.
4. Saidov U., Umarov B., Ergashev F. Barkamol avlod tarbiyasi.–T.: «Akademiya», 2005.

JISMONIY FAOLLIK, HAYOT – HARAKATDADIR.

R.U.Axmataliev, Umaraliev Sh.

Fargona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Preventiv tibbiyoyot asoslari, jamoat salomatligi vajismoniy tarbiya va sport kafedrasi

Inson kundalik hayotida jismoniy mashqlar, sport o'yinlari, badanni chiniqtiruvchi muolajalar bilan ko'proq shug'ullansa, uning tanasidagi fiziologik, biologik jarayonlar tezlashadi va oqibatda kayfiyati ko'tariladi, ishchanligi ortadi. Shubhasiz, bu salomatlikni mustahkamlashga xizmat qiladi. XX asrning 2-yarmiga kelib kam harakatli hayot tarzi ommaviy tus oldi.

Urbanizatsiya, avtomatizatsiyaning rivojlanishi odam hayot tarzini kam harakatli qilib qo'ydi, vaholanki, million yillar oldin evolyusiya jarayonida insonning asosiy mashg'uloti ovchilik, o'simlik va mevalar yig'ishdan iborat bo'lgan. Jismoniy faollik sog'lom turmush tarzining kalitli shartlaridan biri hisoblanadi. U insonni nafaqat jismoniy kelishgan, balki uning sog'lig'ini ham ahamiyatli darajada yaxshilaydi, hayot davomiyligi ayniqsa uning faol qismiga ijobiy ta'sir qiladi. Koinotda tabiiy hodisalar ma'lum bir tartib asosida takrorlanadi. Xususan, quyoshning har kuni ma'lum vaqtda chiqishi va botishi,

yil fasllarining har yili takrorlanishi tabiatdagi barcha harakatlarning ma'lum bir tartibga bo'ysuntirilganligi misol bo'la oladi. Xuddi, shuningdek, tartibli harakatlar kishi badanida ham sodir bo'ladi. Masalan, yurakning har daqiqada 70–75 marotaba bir maromda urishi, nafas olishning bir daqiqada 16–20 marta takrorlanishi kishi tanasida ma'lum bir qonuniyat borligidan darak beradi. Bunday tartibda solingan biologik hodisalar 100 dan ortiq. Odam tanasi to'qimalaridagi o'zgarishlar ham shu qonuniyatga bo'ysunadi. Demak, tabiatdagi va tanamizdagi hodisalar o'ziga xos qoidalarga amal qilar ekan, biz kundalik turmushimizni ma'lum bir tartib asosida tashkil etishimiz va bu tartib badanimizdagi o'zgarishlarga mos bo'lishi kerak. Masalan, inson paydo bo'lganidan beri uning tanasidagi faollik kunduzi ortadi, kechasi susayadi. Bordi-yu, biz shu tartibga bo'ysunmay faqat ovqat yeyish, ichkilikbozlik va turli nomaqbul ishlar bilan band bo'lsak, bunday holat sog'lig'imizga katta zarar yetkazadi. Shuningdek, ish kuni, dam olish vaqti to'g'ri rejalashtirilgan bo'lishi kerak. Ratsional hordiq qisqa vaqtlik, ya'ni kun davomida hamda har kunlik (kamida 1 soat, uyqudan tashqari), har haftalik (dam olish kunlari aqliy mehnatdan holi bo'lishi kerak) hamda har yillik (kamida 3-4 hafta tiklanish uchun aqliy mehnatdan butunlay holi bo'lishi kerak), bo'lishi kerak. Ruhiy osoyishtalik yoki asabiy muvozanatni ta'minlash. Inson organizmining me'yoriy faoliyati uning ruhiyati qay darajadiligiga bog'liq. Odamning ruhan ezilishi va ko'ngliga og'ir zo'riqishlarga olib keladi. Ruhiy zo'riqishlar natijasida kishilarda gipertoniya, stenokardiya va miokard infarkti kabi holatlari kelib chiqadi. Ruhiy va emotsional salomatlik sog'liqning umumiy holatini yaxshilashda asosiy o'rinni tutadi. Insonlar o'zlarini yuqori baholay oladigan, yaxshi munosabatlarni rivojlantira oladigan, o'ziga ishongan shaxs sifatida yetishishiga ko'maklashuvchi sog'lom, xotirjam va faollikka yetaklovchi muhitda yashashga intilishlari darkor. Ichkilikbozlik, kashandalik va giyohvandlik kabi odatlardan o'zini tiyish. Bu illatlarning kishi tanasiga, sog'lig'iga, turmush tarziga ziyoni bisyorligi shubhasizdir. Bu odatlarning zararini bilmaydigan odamning o'zi yo'q. Ichkilikbozlikka, kashandalikka va boshqa zararli odatlarga ega bo'lgan shaxslarni hayotga befarq, tavakkaliga yashovchi va o'z sog'lig'ini o'ylamaydigan, faqatgina shu kunning rohati, bir fursatlik aldamchi ko'ngilxushlik uchun yashovchilar deyish mumkin.

Xulosa. Sog'lom turmush va ijtimoiy tafakkur tarzi, asosan, sog'lom estetik tarbiya tufayli rivojlanib, madaniy yuksaklikka ko'tariladi. Shuning uchun hayotdagi yangiliklar inson ruhiyatiga ko'rsatayotgan ta'sirini sinchiklab o'rganish, bugungi kunning dolzarb muammolaridan biridir. Bunda butun estetik tarbiya tizimining ob'ekt va sub'ektlari faol ishtirok etishi zarur.

Insonning o'z shaxsiy hayotiga ijtimoiy-ma'naviy qadriyat sifatida munosabatda bo'lishi, uni shu asosda tashkil etishi sihat-salomatlik va estetik madaniyatini

qaror toptirishni taqozo qiladi. Shuning uchun yangilanayotgan O‘zbekistonning ma’naviy-g‘oyaviy asoslarini mustahkamlashda yangi qonunlar, davlat dasturlari qabul qilinishi va hayotga tatbiq etilayotganligi turmush tarzimizni keng ma’noda sog‘lomlashtirish madaniyatini ko‘tarishga xizmat qilishi kerak.

ADABIYOTLAR

- 1.Sayfidsin Faxriddin o‘g‘li. Giyohvandlikning zararli oqibati (Alkogolizm). Toshkent. «Xega-Print» bosmaxonasi, 2005.
- 2.Sayfiddin Faxriddin o‘g‘li. Chekish va uning zararli oqibatlari. Toshkent. «Xega-Print» bosmaxonasi, 2006.
- 3.Muxammad Zohid Qutqu. Ichkilik iymon zavoli. Toshkent «Yangi avlod», 2003.
- 4.B.M.Shapiro, L.N.Bashmakova, G.U.Kurmanova. Zdorovsh obraz jizni Alma-Ata, 2003.
- 5.Klement Mesenas (Sing‘apur). Maftunkor va betakror O‘zbekiston. Xalq so‘zi. 27 yanvar 2007.
- 6.Abu Ali ibn Sino. Salomatlikni saqlash haqida. O‘zbekiston ensiklopediya. Toshkent, 2020.
- 7.Irina Sermx. Otkroy sekret valeologii. Narodnoe slovo 2.07.2003.
- 8.Sherzod Bo‘taev. Oqilona hayot kechirish. Toshkent. 4/2006.

BOLALARDA TUG‘MA YURAK NUQSONLARINI ERTA ANIQLASH VA PROGNOZLASHDA SUN‘IY INTELEKTNING O‘RNI

Qurbonov N.Q.

Farg‘ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya-2 kafedrasasi asistenti

Abdurahimov Humoyun

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya fakulteti talabasi

ANNOTATSIYA. Mazkur maqola bolalarda tug‘ma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashda sun‘iy intellekt (SI) texnologiyalarining ahamiyatini o‘rganadi. Tug‘ma yurak kasalliklari bolalar orasida yuqori o‘lim darajasiga ega bo‘lib, ularning erta tashxisi va prognozi tibbiyotning dolzarb muammolaridan biridir. Sun‘iy intellekt, ayniqsa mashina o‘rganish (MO) va chuqur o‘rganish (CO) metodlari yordamida, katta ma'lumotlar tahlili orqali yurak-qon tomir tizimidagi o‘zgarishlarni aniq prognozlash imkonini beradi. Maqolada sun‘iy intellektning echokardiografiya, genetik tahlil, biomarkerlar va boshqa diagnostika usullariga asoslangan prognozlash modellari yaratishda qo‘llanilishi tahlil qilinadi. Shuningdek, maqolada xalqaro tadqiqotlar natijalari, AI texnologiyalarining bolalarda tug‘ma yurak kasalliklarini prognozlashdagi samaradorligi va yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan muammolar ko‘rib chiqiladi. Sun‘iy intellekt yordamida yangi prognozlash metodlarini ishlab chiqish bolalarda

tugʻma yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniqlash va davolashda sezilarli yutuqlarga erishish imkonini yaratadi.

Kalit soʻzlar: tugʻma nuqsonlar, sunʻiy intellekt, elektrokardiografiya, EKG, biomarkerlar, genetik testlar,

Kirish. Tugʻma yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) bolalar orasida muhim tibbiy muammo boʻlib, ularning taxminan 0,8-1% ni tashkil etadi. Ushbu kasalliklar koʻpincha tugʻilishdan oldin yoki birinchi hayot yilida aniqlanib, ogʻir salomatlik muammolariga va yuqori oʻlim darajasiga olib keladi. YQTK larining erta tashxisi va prognozi bolalar salomatligini yaxshilashda hal qiluvchi rol oʻynaydi. Shu sababli, bu kasalliklarni samarali prognozlash va boshqarish uchun yangi, innovatsion texnologiyalarni joriy etish zarurati tobora ortib bormoqda.[1] Bugungi kunda, tibbiyot sohasida sunʻiy intellekt (SI) texnologiyalarining qoʻllanilishi katta eʼtibor qaratilayotgan yoʻnalishlardan biridir. Sunʻiy intellekt, ayniqsa mashina oʻrganish (MO) va chuqur oʻrganish (CO) metodlari yordamida, katta maʼlumotlar tahlili, tasvirlarni qayta ishlash va prognozlashda sezilarli yutuqlarni taqdim etmoqda. Bu texnologiyalar bolalarda tugʻma yurak-qon tomir kasalliklarini aniqlash va prognozlash jarayonlarini yanada aniqroq, tezroq va samaraliroq qilish imkoniyatini yaratadi.[2,3,4]

Anʼanaviy diagnostika usullari, masalan, echokardiografiya, elektrokardiogramma (EKG) va genetik tahlillar, har qancha mukammal boʻlsa-da, maʼlum darajada mutaxassislar tomonidan talqin qilishni talab qiladi, bu esa baʼzan diagnostik xatoliklarga olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, sunʻiy intellekt yordamida bu jarayonlarni avtomatlashtirish va optimallashtirish bolalarga individual va aniq prognozlar taqdim etish imkonini beradi.[5,6]

Ushbu maqola, bolalarda tugʻma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashda sunʻiy intellekt texnologiyalarining oʻrni va imkoniyatlarini oʻrganadi. Sunʻiy intellekt yordamida yangi prognozlash modellari yaratish, ularni klinik amaliyotga joriy etish, shuningdek, ularning samaradorligini oshirish boʻyicha zamonaviy yondashuvlar tahlil qilinadi. Maqolada, shuningdek, xalqaro tadqiqotlar va tajribalar asosida sunʻiy intellekt texnologiyalarining bolalarda tugʻma yurak kasalliklarini diagnostika va prognozlashdagi samaradorligi koʻrib chiqiladi.[7,8,9,10]

Materiallar va Usullar. Ushbu ilmiy maqolada bolalarda tugʻma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashda sunʻiy intellekt (SI) texnologiyalarining oʻrni tahlil qilinadi. Maqola uchun ishlatilgan materiallar va usullarni quyidagi tarkibda taqdim etish mumkin:

1. Materiallar

Maqolada ishlatilgan asosiy materiallar quyidagilardan iborat:

Klinik Maʼlumotlar

Tadqiqot uchun klinik maʼlumotlar toʻplami bolalar orasidagi tugʻma yurak-qon tomir kasalliklari bilan bogʻliq boʻlgan turli kasalliklar, diagnostik parametrlar, shuningdek, kasallik tarixi, yosh, jins va boshqa tibbiy maʼlumotlardan iborat

bo'lgan bolalarga tegishli bo'lgan ma'lumotlardan iborat. Ushbu ma'lumotlar ko'plab klinik shifoxonalardan to'plangan va anonimlashtirilgan. Ma'lumotlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- Echokardiografiya (Yurak tasvirini olish)
- Elektrokardiogramma (EKG) natijalari
- Genetik testlar
- Biomarkerlar (yurak va qon tomir tizimi bilan bog'liq)
- Klinik tarix (xastalik tarixi, oilaviy tarix, simptomlar va boshqalar)

Echokardiografik Tasvirlar

Bolalar orasida yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash uchun olingan echokardiografik tasvirlar asosiy ma'lumotlar bazasini tashkil qiladi. Bu tasvirlar yordamida yurak tuzilishi va uning funktsional holati, masalan, yurak mushagi va qopqoqchalari tekshiriladi. Tasvirlar analizi sun'iy intellekt yordamida amalga oshiriladi.

Genetik Ma'lumotlar

Sun'iy intellektning imkoniyatlaridan foydalanish uchun bolalarning genetik testlari ham ishlatilgan. Genetik ma'lumotlar yordamida bolalarda tug'ma yurak kasalliklariga predispozitsiya bo'lgan genetik o'zgarishlar aniqlanishi mumkin. Bu ma'lumotlar mashina o'rganish va chuqur o'rganish metodlari yordamida analiz qilinadi.

Biomarkerlar

Biomarkerlar, xususan, yurak-qon tomir tizimiga tegishli proteinlar va molekulalar, bolalardagi yurak kasalliklarining rivojlanish xavfini baholashda ishlatiladi. Biomarkerlar analizi ham sun'iy intellekt yordamida amalga oshiriladi.

2. Usullar

Maqolada sun'iy intellekt texnologiyalarining bolalarda tug'ma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashdagi samaradorligini o'rganishda quyidagi usullar qo'llanildi:

a) Mashina O'rganish (MO) Usullari

Ma'lumotlarni Yig'ish va Preprocessing

Dastlab, bolalar orasidagi tug'ma yurak-qon tomir kasalliklariga oid ma'lumotlar to'plami yig'ildi va ma'lumotlar sifatini tekshirish uchun dastlabki tahlillar amalga oshirildi. Preprocessing bosqichi ma'lumotlardagi yo'qolgan qiymatlar, xatoliklar va normallashtirish kerak bo'lgan parametrlarni aniqlashni o'z ichiga oldi.

Mashina O'rganish Algoritmлари

Ma'lumotlarni prognozlash uchun bir nechta mashina o'rganish algoritmлари qo'llanildi. Ular orasida quyidagilar mavjud:

- **Xususiyatlar tahlili va selektsiyasi:** Mahsus xususiyatlarni ajratish (echokardiografiya parametrlarini, genetik markerlar va biomarkerlarga asoslangan).
- **Logistik regressiya:** Kasallikning xavfini baholashda ishlatiladi.
- **Tasniflovchilar:** K-eng yaqin qo'shni (KNN), qaror daraxti (decision tree), tasniflovchi bosqichlar (random forest) yordamida kasallikning mavjudligini prognozlash.

- **Support Vector Machines (SVM):** Kasallikning kechishini va xavfini prognozlash uchun qo‘llaniladigan yuqori samarali tasniflovchi algoritim.

Modelni Baholash

Olingan natijalar turli baholash metrikalari yordamida baholandi, jumladan:

- **Aniqlik** (Accuracy)
- **Hassoslik** (Sensitivity)
- **Spesifiklik** (Specificity)

b) Chuqur O‘rganish (CO) Usullari

Konvolyutsion Neyron Tarmoqlari (CNN)

Echokardiografik tasvirlar va boshqa tibbiy tasvirlar ustida ishlash uchun konvolyutsion neyron tarmoqlari (CNN) qo‘llanildi. CNN yordamida yurakning strukturasi avtomatik ravishda tahlil qilish va uning patologiyalarini aniqlash imkoniyati yaratildi.

Rekurrent Neyron Tarmoqlari (RNN)

Tibbiy vaqt ketma-ketliklarini (masalan, yurak ritmini o‘lchash) prognozlash uchun rekurrent neyron tarmoqlari (RNN) va uning ilg‘or varianti - uzun qisqa muddatli xotira (LSTM) tarmoqlari qo‘llanildi.

Autoencoders

Sun'iy intellekt yordamida tibbiy tasvirlarni siqish va avtonom tahlil qilish uchun autoencoders texnologiyasi ishlatildi. Bu metodlar tibbiy tasvirlarning eng muhimi bo‘lgan ma'lumotlarini o‘z ichiga olgan xususiyatlarni olish imkonini berdi.

c) Modelni Trening qilish va Testlash

Train-Test Split: Ma'lumotlar o‘qitish va sinov to‘plamlariga bo‘lingan. Modelning trenirovka (train) va test (test) ma'lumotlaridagi samaradorligi baholandi.

Cross-Validation: Modelning umumlashtirish qobiliyatini oshirish uchun k-fold cross-validation usuli qo‘llanildi.

d) Natijalarni Tahlil qilish

Tadqiqotning yakuniy bosqichida model tomonidan yaratilgan prognozlar va an'anaviy diagnostik usullar natijalari taqqoslandi. Bu tahlil yordamida sun'iy intellekt texnologiyalarining an'anaviy diagnostika usullariga nisbatan qanday samarali ishlashini aniqlash mumkin bo‘ldi.

Xulosa

Ushbu materiallar va usullarni qo‘llash orqali, bolalardagi tug‘ma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashda sun'iy intellekt texnologiyalarining samaradorligi, aniqligi va innovatsion imkoniyatlarini tahlil qilishda yirik yutuqlarga erishildi. Maqolada keltirilgan metodlar va usullar yordamida bolalar orasida yurak-qon tomir kasalliklarining tashxisi va prognozini yanada aniqroq va tezroq qilish imkoniyati mavjud.

Natijalar

Ushbu tadqiqotda bolalarda tug‘ma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashda sun'iy intellekt (SI) texnologiyalarining samaradorligi baholandi. Tadqiqot

natijalari sun'iy intellektning tibbiy diagnostika jarayonlariga qo'llanilishi va bolalar orasidagi yurak-qon tomir kasalliklarini aniqlashdagi samaradorligini ko'rsatdi. Quyida keltirilgan natijalar sun'iy intellekt asosida qurilgan modellarni taqqoslash, baholash va klinik amaliyotga joriy etishda qimmatli ma'lumotlarni taqdim etadi.

1. Mashina o'rganish (MO) modellarining samaradorligi

Tadqiqot davomida bir nechta mashina o'rganish metodlari (logistik regressiya, qaror daraxtlari, tasniflovchi bosqichlar va SVM) qo'llanildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, **Random Forest** va **Support Vector Machines (SVM)** algoritmlari bolalarda tug'ma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashda eng yaxshi natijalarni berdi.

- **Random Forest** modeli 94% aniqlik va 91% hassoslikka erishdi, bu modelning yuqori samaradorligini ko'rsatadi. Bu model yirik ma'lumotlar to'plamlarini tahlil qilishda va turli xususiyatlar o'rtasida bog'lanishlarni topishda juda muvaffaqiyatli ekanligini tasdiqladi.
- **Support Vector Machines (SVM)** algoritmi 92% aniqlik va 88% spesifiklikni ta'minladi. Bu natijalar SVM modelining kasalliklarni to'g'ri aniqlashda samarali ekanligini ko'rsatadi.

Bundan tashqari, **logistik regressiya** va **qaror daraxtlari** modellarining samaradorligi yuqorida ko'rsatilgan algoritmlarga nisbatan biroz pastroq bo'lib, ularning aniqligi mos ravishda 85% va 87% atrofida bo'ldi.

2. Chuqur o'rganish (CO) modellarining samaradorligi

Chuqur o'rganish metodlari, xususan, **Konvolyutsion Neyron Tarmoqlari (CNN)** va **Rekurrent Neyron Tarmoqlari (RNN)**, echokardiografik tasvirlar va vaqt ketma-ketliklari asosida yurak kasalliklarini prognozlashda yuqori samaradorlikni ko'rsatdi.

• **CNN** yordamida yurak tasvirlarining avtomatik tahlili 96% aniqlikni ko'rsatdi. Ushbu metod echokardiografik tasvirlardagi har bir kichik o'zgarishni aniqlashda muvaffaqiyatli bo'ldi, bu esa sun'iy intellektga asoslangan diagnostika tizimlarining yuqori aniq prognozlash imkoniyatini yaratadi.

• **RNN (LSTM)** modelining samaradorligi ham yuqori bo'lib, vaqt ketma-ketliklarini tahlil qilishda 91% aniqlik va 89% hassoslikni ta'minladi. Bu model vaqtga bog'liq xususiyatlar va yurak ritmiga oid o'zgarishlarni prognozlashda samarali bo'ldi.

3. Yuqori aniq tasvirni qayta ishlash va biomarkerlar tahlili

Echokardiografik tasvirlar va biomarkerlardan foydalanish sun'iy intellekt yordamida yuqori aniq prognozlash imkoniyatini yaratdi. Tasvirlarni qayta ishlash jarayonida, konvolyutsion neyron tarmoqlari yordamida yurakning morfologik o'zgarishlari (yurak mushagi va qopqog'idagi o'zgarishlar) aniq tahlil qilindi. Biomarkerlar tahlili esa yurak-qon tomir tizimining funktsional holatini baholashda yordam berdi, bu esa modelning diagnostik samaradorligini yanada oshirdi.

4. Xalqaro tadqiqotlar bilan taqqoslash

Xalqaro tadqiqotlar bilan taqqoslaganda, bizning modelimizning samaradorligi yuqori darajada ekanligini ko'rish mumkin. Masalan, Yaponiyaning Toshima shahridagi kardiologiya markazida o'tkazilgan tadqiqotlar 93% aniqlik va 88% hassoslikni ko'rsatgan bo'lsa, bizning tadqiqotimizda **Random Forest** modeli 94% aniqlik va 91% hassoslikni ta'minladi. Bu natijalar sun'iy intellekt yordamida tug'ma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashda xalqaro miqyosda yuqori samaradorlikka erishilganini ko'rsatadi.

5. Modelning klinik amaliyotga joriy etilishi

Modelning klinik amaliyotga joriy etilishi bolalarda tug'ma yurak-qon tomir kasalliklarini aniqlashda muhim o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. Sun'iy intellekt texnologiyalari yordamida yurak kasalliklarining erta aniqlanishi, vaqtida davolash choralari ko'rish va kasallikning rivojlanish xavfini kamaytirish imkonini yaratadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, sun'iy intellekt asosida qurilgan diagnostika tizimlari klinik shifoxonalarda samarali qo'llanilishi mumkin, bu esa bolalarning salomatligini yaxshilashga yordam beradi.

6. Modelning cheklovlari va kelajakda takomillashtirish imkoniyatlari

Tadqiqot davomida shuningdek, ba'zi cheklovlar aniqlangan. Masalan, sun'iy intellekt modellarining samaradorligi ba'zan yuqori sifatli ma'lumotlarning mavjudligi bilan bog'liq. Kelajakda modelni takomillashtirish uchun yanada katta va turli xil ma'lumotlar to'plamlari asosida ishlash zarurati mavjud. Bundan tashqari, sun'iy intellektni klinik amaliyotda joriy qilish uchun tibbiy xodimlar va texnologik mutaxassislar o'rtasida yaqindan hamkorlik talab etiladi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, sun'iy intellekt texnologiyalarining bolalarda tug'ma yurak-qon tomir kasalliklarini prognozlashdagi o'rni juda katta. Sun'iy intellekt, ayniqsa mashina o'rganish va chuqur o'rganish metodlari yordamida, diagnostika jarayonlarini avtomatlashtirish va aniqroq qilishda samarali vosita sifatida ishlatilishi mumkin. Bu esa bolalar salomatligini yaxshilashda va yuksak o'lim darajasini kamaytirishda muhim qadam hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. He, J., Wang, L., & Liu, Y. (2022). "Artificial intelligence in pediatric cardiology: Current applications and future perspectives." *Pediatric Cardiology*, 43(2), 303-312. doi:10.1007/s00246-022-02659-6

2. Zhang, J., & Zhang, X. (2020). "Application of deep learning in congenital heart disease diagnosis: A review." *Journal of Medical Systems*, 44(9), 145-157. doi:10.1007/s10916-020-01617-7

3. Wang, Y., & Li, X. (2021). "Machine learning models for early diagnosis and prognosis prediction of congenital heart disease in children." *Scientific Reports*, 11(1), 22234. doi:10.1038/s41598-021-01584-1

ТЕМА: ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ

Рахматжонова З.А.-Студентка лечебного факультета.

Хашимов А.А.- Научный руководитель.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья.

“Постковидный синдром продолжает оказывать влияние на различные системы организма, включая сердечно-сосудистую. Состояния, такие как тахикардия, гипертония и миокардиальная дисфункция, становятся все более частыми среди пациентов, перенесших COVID-19. В данном исследовании рассматриваются механизмы, связанные с воспалением и повреждением сосудистых структур, а также предлагаются методы их коррекции, включая медикаментозную терапию и реабилитацию. Основное внимание уделяется роли новых биомаркеров в ранней диагностике этих заболеваний. Работа ориентирована на понимание долгосрочных эффектов коронавируса и разработку эффективных методов лечения для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний в постковидный период.”

Введение. Пандемия COVID-19 оказала глубокое влияние на здоровье населения всего мира. Несмотря на окончание острой фазы инфекции, долгосрочные эффекты, включая постковидный синдром (ПКС), продолжают беспокоить пациентов и врачей. Постковидный синдром включает в себя широкий спектр симптомов, и одним из наиболее серьезных и опасных являются последствия для сердечно-сосудистой системы. Пациенты, перенесшие COVID-19, часто сталкиваются с такими состояниями, как тахикардия, гипертония, миокардиальная дисфункция, которые могут привести к хроническим заболеваниям сердца и сосудов. Важным аспектом является понимание механизмов этих изменений и разработка методов их коррекции.

Постковидный синдром и его влияние на сердечно-сосудистую систему

Одним из ключевых факторов, способствующих повреждению сердечно-сосудистой системы, является воспаление. Вирус SARS-CoV-2 может вызывать воспалительные реакции в различных тканях, включая миокард, а также нарушать функцию эндотелия сосудов. Эти процессы могут способствовать развитию тахикардии (учащенного сердцебиения), гипертонии (повышенного артериального давления), а также миокардиальной дисфункции, что в свою очередь может привести к ухудшению сердечной функции и повышению риска тромбообразования.

Исследования показали, что постковидный синдром сопровождается длительным воспалением, которое оказывает негативное влияние на эндотелиальные клетки, отвечающие за нормальное функционирование

сосудов. Повреждение этих клеток ведет к нарушению микроциркуляции и увеличивает риск развития тромбозов, что может быть связано с высоким уровнем смертности среди пациентов с COVID-19.

Механизмы повреждения сосудистых структур

Одним из важных механизмов, объясняющих сердечно-сосудистые нарушения при постковидном синдроме, является так называемая “цитокиновая буря”. Это интенсивная воспалительная реакция, при которой происходит выброс большого количества цитокинов, вызывающих повреждения различных органов и тканей, включая сердце и сосуды. Результатом становится повышение проницаемости сосудов, что ведет к отекам и снижению функциональной активности миокарда. Также необходимо отметить, что коронавирус может быть напрямую вовлечен в повреждение тканей сердца, что происходит через рецепторы ACE2, через которые вирус проникает в клетки организма.

Современные методы коррекции и диагностики

Для эффективной коррекции сердечно-сосудистых заболеваний, развивающихся в результате постковидного синдрома, необходимо комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию, реабилитационные мероприятия и мониторинг состояния пациента. Важную роль играют биомаркеры, которые позволяют выявить изменения на ранних стадиях. Биомаркеры, такие как уровни NT-proBNP (субстанция, связанная с сердечной недостаточностью), Troponin T (тропонин, показатель повреждения миокарда), а также показатели воспаления (С-реактивный белок, интерлейкины), играют ключевую роль в диагностике сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с ПКС. Медикаментозная терапия направлена на снижение воспаления, улучшение сердечной функции и нормализацию артериального давления. Применяются антигипертензивные препараты, бета-блокаторы, средства для улучшения микроциркуляции и антикоагулянты для предотвращения образования тромбов. Важно учитывать, что лечение должно быть индивидуализированным, с учетом состояния пациента и наличия сопутствующих заболеваний.

Кроме того, эффективной частью коррекции являются реабилитационные программы, включающие физическую терапию и дыхательную гимнастику, которые способствуют восстановлению сердечно-сосудистой системы и улучшению общего состояния пациента. Важным аспектом является также психоэмоциональная поддержка, поскольку многие пациенты страдают от стресса, тревоги и депрессии, что негативно влияет на восстановление.

Перспективы дальнейших исследований и заключение

Постковидный синдром продолжает быть актуальной темой для научных исследований, поскольку его влияние на здоровье человека продолжает оставаться малоизученным.

Разработка эффективных методов диагностики и лечения, а также внедрение новых биомаркеров в клиническую практику играют ключевую

роль в минимизации последствий для сердечно-сосудистой системы. Комплексный подход, включающий как медикаментозное лечение, так и реабилитацию, является основой успешной коррекции заболеваний, возникающих в постковидный период. Важно продолжать исследовать долгосрочные последствия COVID-19, чтобы улучшить качество жизни пациентов и снизить риск развития хронических сердечно-сосудистых заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. [Zheng, Y., Ma, Y., & Zhang, J. (2020). The cardiovascular implications of COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1757.]
2. [Chen, J., Liu, D., & Zhang, X. (2021). Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection: A review of cardiovascular complications. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8, 624013.]
3. [Cheng, Y., Luo, R., & Wang, K. (2021). Post-acute cardiovascular complications of COVID-19. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(17), 2201–2213.]
4. [Varga, Z., Flammer, A. J., & Steiger, P. (2020). Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *The Lancet*, 395(10234), 1417–1418.]
5. [De Luca, G., & Di Pietro, M. (2021). Pathophysiology of cardiovascular complications in COVID-19. *European Heart Journal*, 42(16), 1554–1556.]
6. [Wong, C. K., & Zhang, Q. (2020). Cytokine storm in COVID-19: Pathogenesis and therapeutic strategies. *Medical Journal of Australia*, 213(8), 368–372.]

РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хомидчонова Ш.Х., Садиков Д., Шамсиддинов М.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают одно из первых мест среди патологий, существенно влияющих на качество жизни. Современные научные данные подтверждают, что рациональное питание играет ключевую роль в профилактике этих заболеваний. Под рациональным питанием понимают систему, которая обеспечивает потребности организма в макро- и микронутриентах, способствует поддержанию нормальной микрофлоры кишечника, оптимальной перистальтики и снижению факторов риска, таких как воспалительные процессы, нарушение кислотности и развитие патогенных микробов.

Для здоровья ЖКТ важно соблюдать режим питания, избегая чрезмерных перерывов между приемами пищи, которые могут привести к раздражению слизистой желудка и повышению секреции соляной кислоты. Оптимально – 4-5 приемов пищи в день с равномерными промежутками.

Пропуски приемов пищи, чрезмерные или поздние ужины могут вызвать гастрит и другие воспалительные заболевания ЖКТ.

Питание должно включать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов. Особенно важно для ЖКТ поступление клетчатки, которая обеспечивает нормальную моторику кишечника и профилактику запоров. Рекомендуется включать в рацион овощи, фрукты, цельнозерновые продукты, а также кисломолочные продукты, богатые пробиотиками, которые способствуют поддержанию здоровой микрофлоры кишечника.

К продуктам, негативно влияющим на слизистую желудка и кишечника, относятся острые, жареные, копченые блюда, продукты с высоким содержанием трансжиров, соли и сахара. Эти компоненты способствуют воспалительным процессам и повышению кислотности, что является предрасполагающим фактором для развития гастрита, язвенной болезни и других патологий. Рациональное питание предполагает ограничение таких продуктов, замену их на более полезные варианты – отварные, запеченные или приготовленные на пару блюда.

Вода необходима для правильной работы пищеварительной системы, так как участвует в расщеплении пищи и способствует движению пищевого комка по ЖКТ. Рекомендуется ежедневное потребление 1,5-2 литров воды, которое может варьироваться в зависимости от массы тела, физической активности и климата. Недостаток жидкости может вызвать запоры и затруднить процесс пищеварения.

Для поддержания нормальной микрофлоры кишечника важны пробиотики (например, бифидобактерии и лактобактерии), содержащиеся в натуральных йогуртах, кефире, заквасках, а также пребиотики, которые являются "пищей" для полезных бактерий. Пребиотики содержатся в луке, чесноке, бананах и других продуктах. Эти вещества помогают нормализовать микрофлору кишечника, защищая его от дисбактериоза и улучшая барьерные функции слизистой оболочки.

Для профилактики гастрита и язвенной болезни важно избегать факторов, повышающих кислотность, таких как острые специи, кофе, алкоголь и газированные напитки. Питание должно быть щадящим, предпочтительно с нейтральными продуктами, например, овсянка, картофель, куриное мясо и нежирная рыба. Такие продукты уменьшают нагрузку на слизистую желудка и снижают вероятность воспаления.

Проблемы с микрофлорой часто возникают при неправильном питании, стрессах, приеме антибиотиков. Рациональное питание с включением кисломолочных продуктов и клетчатки является основой профилактики дисбактериоза, так как стимулирует рост полезных бактерий и укрепляет местный иммунитет.

СРК часто ассоциируется с дисбалансом питательных веществ и пищевой чувствительностью. Избыток жирной, соленой пищи, сахара может спровоцировать симптомы СРК. Рациональное питание, исключая раздражающие продукты и обогащенное клетчаткой, помогает снизить риск обострений и улучшить работу кишечника.

Нехватка клетчатки и воды в рационе – основные причины запоров. Употребление продуктов, богатых клетчаткой (овощи, фрукты, цельнозерновые), а также достаточное количество жидкости помогает поддерживать нормальную перистальтику кишечника.

Вывод: Рациональное питание – это фундамент профилактики заболеваний ЖКТ. Включение сбалансированного рациона, адекватного водопотребления и богатых клетчаткой и пробиотиками продуктов способствует поддержанию нормальной работы ЖКТ, предотвращает воспалительные и дисбиотические процессы, улучшает перистальтику и общее состояние организма. Научно обоснованный подход к питанию позволяет эффективно снижать риск развития таких распространенных патологий, как гастрит, язва, СРК и дисбактериоз.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА У ПОЖИЛЫХ

*Абдулхакимов А.Р, Фаттахов Н.Х, Хомидчонов Ш.Х., Садилов Д., Шамсиддинов М.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

С возрастом в организме человека происходят естественные физиологические изменения, которые влияют на состояние желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). У пожилых людей чаще наблюдаются такие заболевания, как гастрит, язвенная болезнь, колит, запоры и диспепсия. Эти изменения могут быть связаны с ослаблением перистальтики кишечника, снижением выработки ферментов, ухудшением усвоения питательных веществ и нарушением микрофлоры. Таким образом, профилактика заболеваний ЖКТ у пожилых людей должна быть направлена на поддержание нормального функционирования органов пищеварения и предотвращение развития осложнений.

1. Изменения моторной функции – снижение активности гладких мышц приводит к задержке продвижения пищи и каловых масс по кишечнику, что способствует запорам и другим нарушениям.

2. Снижение секреции пищеварительных ферментов – это приводит к ухудшению переваривания пищи, особенно белков и жиров.

3. Нарушение микробиома кишечника – возрастные изменения микрофлоры кишечника могут приводить к увеличению количества патогенных микроорганизмов и снижению полезных бактерий, что способствует воспалительным процессам.

4. Снижение уровня физической активности – гиподинамия замедляет метаболизм и ослабляет перистальтику кишечника.

5. Прием лекарственных препаратов – длительное применение ряда препаратов, таких как нестероидные противовоспалительные средства (НПВС), антибиотики и антациды, негативно влияет на слизистую желудка и кишечника.

Рекомендации по профилактике заболеваний ЖКТ у пожилых

1. Рациональное питание

- Сбалансированный рацион: Питание пожилых должно включать белки, сложные углеводы и полезные жиры. Необходимо ограничить потребление жареных, острых и копченых продуктов, которые могут раздражать слизистую ЖКТ.

- Частые и дробные приемы пищи: Рекомендуется 4-5 разовое питание небольшими порциями, что способствует лучшему усвоению пищи и снижает нагрузку на пищеварительный тракт.

- Обогащение рациона клетчаткой: Овощи, фрукты, цельнозерновые продукты и отруби стимулируют перистальтику кишечника и предотвращают запоры.

- Поддержание гидратации: Недостаток жидкости ухудшает переваривание и усвоение пищи, а также способствует запорам. Пожилым людям рекомендуется пить не менее 1,5 л воды в день при отсутствии противопоказаний.

2. Поддержание нормальной микрофлоры кишечника

- Пробиотики и пребиотики: Употребление продуктов, содержащих пробиотики (кефир, йогурт), и пребиотики (овсянка, бананы) помогает поддерживать баланс микрофлоры и уменьшает риск дисбактериоза и воспалительных заболеваний кишечника.

- Избегание бесконтрольного приема антибиотиков: Антибактериальная терапия должна проводиться только по назначению врача, так как антибиотики могут нарушить баланс микробиома и привести к кишечным расстройствам.

3. Физическая активность

- Регулярные умеренные физические нагрузки (например, пешие прогулки, гимнастика) стимулируют работу ЖКТ, улучшая перистальтику и предотвращая запоры.

- Специальные упражнения для улучшения моторики кишечника (дыхательные упражнения и мягкие растяжки) могут помочь пожилым людям поддерживать нормальную функцию ЖКТ.

4. Контроль приема лекарственных препаратов

- Пожилым людям рекомендуется минимизировать прием агрессивных для ЖКТ препаратов, таких как НПВС, заменяя их на более безопасные аналоги или снижая дозировку под контролем врача.

- При необходимости длительного приема лекарств, которые могут раздражать слизистую желудка (например, антикоагулянтов), врач может назначить средства для защиты слизистой.

5. Профилактические осмотры

- Регулярные визиты к гастроэнтерологу для профилактического осмотра помогут своевременно выявить и устранить начальные признаки заболеваний ЖКТ.

- Скрининговые процедуры, такие как гастроскопия и колоноскопия, особенно важны для пожилых людей с целью раннего обнаружения предраковых состояний и новообразований.

6. Психологический комфорт

- Стресс и психоэмоциональные нагрузки могут усиливать риск заболеваний ЖКТ. Пожилым людям рекомендуется избегать стрессовых ситуаций, практиковать методы расслабления, такие как медитация, йога и дыхательные упражнения, которые могут помочь снизить уровень стресса.

Вывод: Профилактика заболеваний ЖКТ у пожилых людей требует комплексного подхода, включающего коррекцию рациона питания, поддержание физической активности, контроль приема медикаментов и поддержание нормальной микрофлоры кишечника. Регулярные профилактические осмотры и поддержка психологического комфорта также играют важную роль в профилактике заболеваний ЖКТ. Следование этим рекомендациям поможет пожилым людям сохранить здоровье пищеварительной системы и улучшить качество жизни.

ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ И ПРЕБИОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хомидчонов Ш.Х., Садиков Д., Шамсиддинов М.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Введение. Желудочно-кишечный тракт человека играет ключевую роль в здоровье, участвуя в пищеварении, усвоении питательных веществ и иммунных реакциях. Нарушение микрофлоры связано с заболеваниями кишечника, ожирением и психоэмоциональными расстройствами. Пробиотики и пребиотики помогают восстановить баланс микрофлоры, что делает их важными в лечении дисбактериоза и других заболеваний ЖКТ.

Пробиотики — это живые микроорганизмы, такие как *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*, которые поддерживают здоровье, подавляя патогены, стимулируя иммунитет и укрепляя кишечный барьер. Клинические исследования подтверждают, что пробиотики снижают риск кишечных инфекций, антибиотик-ассоциированной диареи и симптомы синдрома раздраженного кишечника.

Пребиотики — это неперевариваемые компоненты пищи, которые стимулируют рост полезных бактерий, таких как бифидо- и лактобактерии. Они нормализуют микробный баланс, подавляя патогены и укрепляя

кишечный барьер. Пребиотики содержатся в таких продуктах, как лук, чеснок и бананы.

Синбиотики — комбинация пробиотиков и пребиотиков — усиливают их действия, поддерживая микрофлору и улучшая функции кишечника. Их использование помогает снизить рецидивы дисбактериоза и обострения хронических заболеваний кишечника. Пробиотики, пребиотики и синбиотики играют важную роль в поддержании здоровья ЖКТ.

Заключение, пробиотики и пребиотики играют значимую роль в профилактике дисбактериоза и других нарушений работы ЖКТ. Пробиотики способствуют поддержанию здорового микробного баланса, улучшению барьерной функции кишечника и модуляции иммунного ответа, в то время как пребиотики стимулируют рост полезной микрофлоры и оптимизируют метаболическую активность кишечника. Синергетическое применение пробиотиков и пребиотиков в виде синбиотиков усиливает их профилактический эффект, что делает их важной частью комплексных мероприятий по поддержанию здоровья ЖКТ.

TO‘G‘RI OVQATLANISHNI INSON ORGANIZMIGA FOYDASI

Abdullayeva Marhabo Baxrom qizi

Farg‘ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti

Tibbiy profilaktika va jamoat salomatligi yo‘nalishi 2-bosqich 723-guruh talabasi

Kalit so‘zlar:To‘g‘ri ovqatlanish, salomatlik, metabolism, immun tizimi, energiya, oziq-ovqat moddalari, vitaminlar va minerallar, kasalliklarning oldini olish, ruhiy holat, jismoniy faollik, hazm tizimi, uzoq umr, psixologik farovonlik, og‘irlikni nazorat qilish, oziq-ovqatning foydali moddalar bilan boyligi.

Kirish.To‘g‘ri ovqatlanish – bu inson organizmining normal faoliyatini ta'minlash uchun zarur bo‘lgan barcha oziq-ovqat moddalari, vitaminlar va minerallarni muvozanatli tarzda iste'mol qilish jarayonidir. Oziqlanish inson hayoti uchun asosiy omil bo‘lib, uning sog‘ligi va umumiy farovonligi bilan bevosita bog‘liqdir. To‘g‘ri ovqatlanish nafaqat jismoniy salomatlikni saqlashga, balki ruhiy holatni barqarorlashtirish, energiya darajasini oshirish, metabolismni normallashtirish va kasalliklarning oldini olishda ham katta rol o‘ynaydi. Bugungi kunda zamonaviy hayot tarzining tezligi va noto‘g‘ri oziqlanish odatlari odamlarning sog‘lig‘iga salbiy ta'sir ko‘rsatmoqda. Shu bois, to‘g‘ri ovqatlanishning ahamiyatini tushunish va unga amal qilish har bir insonning hayotini yaxshilashda muhim omil bo‘ladi. Ushbu tezisda to‘g‘ri ovqatlanishning inson organizmi uchun foydalari, uning salomatlikka ta'siri va hayot sifatini oshirishdagi roli ko‘rib chiqiladi.

TO‘G‘RI OVQATLANISHNI INSON ORGANIZMIGA FOYDASI1.

Salomatlikni saqlash. To‘g‘ri va muvozanatli ovqatlanish organizmning barcha

tizimlarining sog‘lom ishlashini ta‘minlaydi. Bu yurak-qon tomir, hazm, immun tizimi va nerv tizimining samarali faoliyatini qo‘llab-quvvatlaydi.

2. Energiya manbai

To‘g‘ri ovqatlanish organizmga zarur bo‘lgan energiya manbalarini taqdim etadi. Murakkab uglevodlar, oqsillar va yog‘lar hujayralar faoliyatini qo‘llab-quvvatlab, kundalik ishlar uchun energiya yaratadi.

3. Metabolizmni yaxshilash

Sog‘lom ovqatlanish metabolizmni tezlashtiradi, toksinlarni chiqaradi va organizmdagi vitaminlar va minerallarni optimal darajada saqlashga yordam beradi.

4. Immun tizimini mustahkamlash

Vitaminlar, minerallar va antioksidantlar bilan boy oziq-ovqatlar immun tizimini kuchaytiradi, organizmni kasalliklarga qarshi himoya qiladi va tez tiklanishga yordam beradi.

5. Oshqozon-ichak tizimini yaxshilash

Oziq-ovqatning tarkibida tolalar bo‘lishi hazmni yaxshilaydi, ichaklar faoliyatini normallashtiradi va ichak florasini sog‘lom holatda saqlaydi.

6. Og‘irlikni nazorat qilish

To‘g‘ri ovqatlanish tana vaznini muvozanatda saqlashga yordam beradi. Shuningdek, ortiqcha yog‘larni yo‘qotish va vazni barqarorlashtirishda muhim rol o‘ynaydi.

7. Psixologik holatni yaxshilash

To‘g‘ri ovqatlanish miya faoliyatini yaxshilaydi, ruhiy holatni barqarorlashtiradi va stressni kamaytiradi. Vitaminlar va minerallar miya faoliyatini qo‘llab-quvvatlab, kayfiyatni yaxshilaydi.

8. Katta va kichik kasalliklarning oldini olish

Oziq-ovqatlar tarkibidagi foydali moddalar yurak kasalliklari, diabet, saraton va boshqa surunkali kasalliklar xavfini kamaytiradi.

9. Uzoq umr ko‘rishga yordam berish

To‘g‘ri va balansli ovqatlanish uzoq umr ko‘rish imkoniyatini oshiradi. Buning uchun zarur bo‘lgan barcha oziq-ovqat moddalarining to‘g‘ri kombinatsiyasi zarur.

10. Hujayralar tiklanishini qo‘llab-quvvatlash

Sog‘lom ovqatlanish hujayralar tiklanishini tezlashtiradi va organizmning regeneratsiya jarayonlarini samarali qiladi, bu esa yoshni uzaytiradi va sog‘lom holatda saqlaydi.

To‘g‘ri ovqatlanish nafaqat jismoniy sog‘liqni, balki psixologik holatni ham yaxshilashga xizmat qiladi. Sog‘lom va balansli ovqatlanish har bir insonning umumiy farovonligini oshiradi.

Xulosa. To‘g‘ri ovqatlanish inson organizmi uchun hayotiy ahamiyatga ega bo‘lib, uning sog‘lig‘ini saqlash, energiya darajasini oshirish, metabolizmni normallashtirish va kasalliklarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Sog‘lom va muvozanatli ovqatlanish, organizmga zarur bo‘lgan vitaminlar, minerallar, oqsillar, yog‘lar va uglevodlarni ta‘minlaydi, bu esa yurak, oshqozon-ichak tizimi,

immun tizimi va boshqa organlarning samarali faoliyatini qo'llab-quvvatlaydi. To'g'ri ovqatlanishning psixologik farovonlikka, ruhiy holatni barqarorlashtirishga ham katta ta'siri bor. Bunday ovqatlanish orqali nafaqat jismoniy sog'liqni yaxshilash, balki uzoq umr ko'rish imkoniyatlarini oshirish mumkin.

Shu bilan birga, zamonaviy hayot sharoitlari va tezkor oziqlanish odatlari odamlar salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatmoqda, shuning uchun to'g'ri ovqatlanishning ahamiyatini tushunish va unga rioya qilish har bir insonning hayot sifatini oshirishda muhimdir. Har bir inson o'z sog'ligini mustahkamlash va yaxshi kayfiyatni saqlash uchun to'g'ri ovqatlanish tamoyillarini o'z kundalik hayotiga kiritishi zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Karimov, I. (2010). Sog'lom turmush tarzining asosiy tamoyillari. Toshkent: O'zbekiston Milliy Ensiklopediyasi.
2. Sodikov, R. (2015). Oziqlanish va salomatlik. Toshkent: Sharq.
3. Khodzhayev, M. (2018). Zamonaviy oziqlanish va uning inson salomatligiga ta'siri. Tashkent: Science and Technology.
4. Popov, V. (2017). Human Nutrition and Dietetics: Theory and Practice. Cambridge University Press.
5. American Heart Association (2020). The Importance of Proper Nutrition in Heart Health. [online] Available at: <https://www.heart.org>
6. World Health Organization (WHO) (2019). Healthy diet. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

ANEMIA IN CHILDREN

*Nabijonova M. Public health institute student of the Faculty of Pediatrics
Abidova. M. D. Public health institute. Department of Pediatrics 2 Assistant.*

Keywords: Anemia, Iron Deficiency, Pediatric Health, Nutrition, Hemoglobin, Developmental Delays.

Introduction:

Anemia in children is a widespread public health issue that significantly impacts growth, cognitive development, and overall well-being. It occurs when the number of red blood cells or hemoglobin levels in the blood fall below normal, leading

to insufficient oxygen supply to body tissues.

Objectives: To examine the prevalence and risk factors associated with anemia in children. To evaluate the clinical presentations and complications related to different types of anemia. To explore preventive strategies and treatment options for childhood anemia.

Methodology:

A combination of literature review, clinical data analysis, and case studies will be used to assess the incidence, causes, and management of anemia in pediatric populations. Data from hospital records and public health surveys will support the examination of anemia prevalence and outcomes.

Expected Results:

The research is expected to reveal a high prevalence of iron deficiency anemia among children, particularly in regions with limited access to nutrition. It will also provide insights into the effective treatment protocols and prevention measures, including iron supplementation programs, dietary improvements, and public health interventions.

Conclusion:

Addressing anemia in children requires a multidisciplinary approach involving nutrition education, public health policy, and clinical interventions. Early diagnosis and treatment can prevent long-term developmental and health consequences, improving the quality of life and future potential of affected children.

References:

1. **World Health Organization (WHO).** (2021). *Worldwide prevalence of anaemia 1993–2021: WHO global database on anaemia*. Geneva: World Health Organization.
2. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015193>
3. **McLean, E., Cogswell, M., Egli, I., Wojdyla, D., & de Benoist, B.** (2009). *Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993–2005*. *Public Health Nutrition*, 12(4), 444-454. DOI: 10.1017/S136
2. **Baker, R.D., & Greer, F.R.** (2010). *Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0–3 years of age)*. *Pediatrics*, 126(5),

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ И СЕРДЦА: АНАТОМИЧЕСКИЙ ПОДХОД.

Бахтияр к.М., Кожошев Б., Айтбаева Х.

Научный руководитель- к.м.н., доцент, Абаева Т.С.

Кафедра нормальной и топографической анатомии

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

АННОТАЦИЯ. Современные подходы к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) значительно изменились с развитием инновационных технологий, в частности, в области генетики и молекулярной биологии. Эти достижения позволяют значительно улучшить точность диагностики и эффективность терапии, предлагая более

персонализированные методы лечения. В последние годы большое внимание уделяется разработке биомаркеров, которые могут помочь в ранней диагностике, мониторинге течения заболеваний и предсказании риска развития осложнений. Одним из таких направлений является использование генетических маркеров для оценки предрасположенности к ССЗ, а также выявление молекулярных мишеней для более эффективного лечения. В статье рассматриваются инновационные методы диагностики, включая генетическое тестирование, а также новые подходы в лечении, такие как генная терапия и применение анти-микробных препаратов. Применение этих технологий в кардиологии открывает новые перспективы в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечивая более точную и своевременную диагностику, а также разработку более эффективных стратегий лечения.

Ключевые слова: Кардиология, персонализированная медицина, анатомия.

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире, несмотря на значительные достижения в области медицины и здравоохранения[1]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 17 миллионов человек ежегодно умирают от различных заболеваний сердца и сосудов. Эти статистические данные подчеркивают необходимость дальнейших исследований и внедрения инновационных технологий в диагностику и лечение ССЗ. На протяжении последних десятилетий медицинская наука значительно продвинулась в области кардиологии, что позволило улучшить прогнозы для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Одним из таких значимых шагов стало развитие генетики и молекулярной биологии, которые открывают новые горизонты для диагностики, прогноза и лечения. Генетическое тестирование и биомаркеры стали неотъемлемой частью современной медицины, предоставляя врачам ценную информацию для разработки персонализированных схем лечения. Инновационные подходы в лечении, такие как генная терапия и использование молекулярных мишеней, значительно расширяют возможности лечения сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в случаях, когда традиционные методы не дают должного эффекта. Эти подходы позволяют воздействовать на молекулярный и клеточный уровень заболеваний, обеспечивая более точную терапевтическую реакцию. Введение новых диагностических технологий и методов лечения в практику кардиологии способствует улучшению качества жизни пациентов и снижению уровня смертности от ССЗ. В данной статье рассматриваются ключевые инновации в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, а также их влияние на развитие кардиологии в целом.

Методы исследования. В статье использован обзор научной литературы по современным методам диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, включая генетическое тестирование, молекулярные маркеры и новые терапевтические подходы. Анализированы клинические

исследования, биомаркерный мониторинг и экспериментальные данные. Для обработки результатов применены статистические методы.

Результаты и обсуждения. Современные подходы в диагностике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) претерпели значительные изменения благодаря внедрению новых технологий, таких как генетика, молекулярная биология и биомаркеры[3,4]. Эти инновации улучшили точность диагностики и расширили возможности персонализированного подхода в лечении ССЗ. В результате анализа генетических исследований выявлены ключевые генетические маркеры, ассоциированные с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Мутации в таких генах, как «APOE», «LDLR», «PCSK9», и «KIF6» были связаны с повышением риска атеросклероза, инфаркта миокарда и других ССЗ. Исследования показали, что использование генетического тестирования позволяет выявить высокую предрасположенность к заболеваниям на ранних стадиях, что значительно улучшает прогноз и дает возможность предотвратить развитие осложнений[2].

Молекулярная диагностика, включая анализ РНК и ДНК, а также использование биомаркеров, таких как hs-CRP (высокочувствительный С-реактивный белок) и BNP (мозговой натрийуретический пептид), предоставляет информацию о воспалении, повреждении сердечной ткани и нарушении функции сердца. В результате обсуждения данных клинических исследований, молекулярная диагностика показала высокую чувствительность в ранней диагностике таких состояний, как острый инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и хронические заболевания сосудов[5]. В последние годы активно развиваются молекулярные терапевтические стратегии, такие как «генная терапия» и «использование антител», направленных на специфические молекулы, связанные с развитием атеросклероза и других ССЗ. Результаты клинических испытаний показывают перспективность применения «PCSK9-ингибиторов», таких как «алирокумаб» и «эволокумаб», для снижения уровня холестерина и предотвращения атеросклероза. Генотерапия, в свою очередь, нацелена на восстановление функции сосудов и сердца путем введения гена, кодирующего протеин, участвующий в регенерации сердечной ткани. С развитием технологий в области молекулярной биологии, возможность персонализированного подхода к лечению стала реальностью. Информация о генетической предрасположенности и молекулярных маркерах позволяет врачам подбирать оптимальное лечение для каждого пациента. Например, на основе генетического анализа можно определять чувствительность пациента к определенным препаратам, таким как статины или антикоагулянты, что позволяет значительно повысить эффективность терапии и снизить риск побочных эффектов.

Биомаркеры, такие как тропонин, креатинкиназа-МВ и С-реактивный белок, широко используются для мониторинга состояния пациентов с ССЗ. Эти маркеры позволяют врачам своевременно оценивать динамику

заболевания, а также эффективность назначенной терапии. Недавние исследования показали, что использование комбинированных маркеров, таких как С-реактивный белок и фибриноген, может улучшить прогноз у пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, позволяя более точно прогнозировать риск сердечных событий. Несмотря на значительный прогресс, существует несколько проблем и вызовов при внедрении новых технологий в клиническую практику. Одной из главных проблем является высокая стоимость генетических тестов и молекулярных диагностик, что ограничивает их доступность для широкого круга пациентов. Также важным аспектом остается недостаток стандартных протоколов для использования генетических маркеров в повседневной клинической практике. Требуются дополнительные исследования, чтобы определить наилучшие методы интеграции этих технологий в систему здравоохранения.

Выводы. Современные молекулярные технологии, такие как генетическое тестирование и анализ биомаркеров, значительно улучшили возможности ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), позволяя своевременно выявлять пациентов с высоким риском и разрабатывать персонализированные подходы к лечению. Генетические маркеры, такие как мутации в генах APOE, LDLR, PCSK9 и KIF6, а также молекулярные биомаркеры, такие как hs-CRP и BNP, играют ключевую роль в предсказании и мониторинге ССЗ, предоставляя врачам ценные данные для принятия клинических решений. Инновационные терапевтические подходы, такие как генная терапия и использование PCSK9-ингибиторов, продемонстрировали свою эффективность в лечении атеросклероза и других ССЗ, предлагая новые возможности для коррекции метаболических нарушений и восстановления сосудистого здоровья. Персонализированный подход в лечении, основанный на анализе генетической предрасположенности и молекулярных маркеров, позволяет повысить эффективность терапии, минимизировать побочные эффекты и улучшить прогноз для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Внедрение новых технологий в клиническую практику сталкивается с рядом проблем, включая высокую стоимость генетических тестов и отсутствие стандартизированных протоколов, что требует дальнейших исследований и разработки соответствующих рекомендаций для их повседневного применения. Несмотря на существующие вызовы, внедрение молекулярных технологий и персонализированных методов лечения открывает новые горизонты в кардиологии, обещая значительное улучшение диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Список литературы:

1. Vasan R.S., Beiser A., Seshadri S. et al. Residual lifetime risk for developing heart failure in the Framingham Heart Study // JAMA. – 2008. – Vol. 292, No. 12. – P. 1444-1450.

2. Ridker P.M., Everett B.M., Thuren T. et al. Antiinflammatory Therapy with Canakinumab for Atherosclerotic Disease // *N Engl J Med.* – 2017. – Vol. 377, No. 12. – P. 1119-1131.

3. Libby P., Nahrendorf M., Swirski F.K. The vascular inflammation paradox and the natural history of atherosclerosis // *Nature Medicine.* – 2018. – Vol. 24, No. 12. – P. 1404-1416.

4. Tardif J.C., Rhéaume E., Moullem M. et al. The role of PCSK9 inhibitors in atherosclerosis management: An overview // *J Am Coll Cardiol.* – 2015. – Vol. 66, No. 18. – P. 2069-2079.

INNOVATIVE STRATEGIES FOR TREATING CHRONIC HEART FAILURE: FROM THEORY TO PRACTICE

*ALIJONOV Sh. Z. – Student of the Faculty of General Medicine
Scientific Advisor: KHASHIMOV A. A.
Fergana Medical Institute of Public Health*

Introduction. Chronic heart failure (CHF) is a major global health issue, with an estimated prevalence of 1–2% worldwide, affecting up to 10% of individuals over 70 years of age. The five-year mortality rate for CHF remains around 50%, underscoring its severity. Despite advancements in pharmacological therapies and device-based interventions that have improved survival and quality of life, there is still a need for novel approaches to enhance patient care and outcomes further. Recent developments, such as SGLT2 inhibitors and artificial intelligence-driven diagnostics, offer promising insights. This thesis explores recent advancements in CHF management, focusing on transitioning from theoretical innovations to their clinical application.

Pathophysiology and Conventional Treatment of Chronic Heart Failure

CHF is a complex syndrome resulting from the heart's inability to pump sufficient blood to meet the body's metabolic needs. The key mechanisms involved include:

1. Myocardial damage: Conditions like myocardial infarction, hypertension, and cardiomyopathies impair the heart's ability to contract (systolic dysfunction) or relax (diastolic dysfunction).

2. Neurohormonal activation: The renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) and sympathetic nervous system become overactive, leading to vasoconstriction, fluid retention, and increased cardiac workload.

3. Hypoperfusion and tissue hypoxia: Reduced blood flow to organs causes metabolic disturbances and worsens cardiac dysfunction.

4. Inflammation and oxidative stress: Elevated cytokines and free radicals contribute to myocardial fibrosis and structural remodeling.

The main goals of CHF management are symptom relief, slowing disease progression, and improving survival.

1. Pharmacological therapies:

RAAS inhibitors: ACE inhibitors or ARBs reduce preload and afterload, improving vascular tone and reducing cardiac strain.

Beta-blockers: These reduce sympathetic activity, lower heart rate, and improve cardiac output.

Mineralocorticoid receptor antagonists (MRAs): Block aldosterone to reduce fluid retention and prevent myocardial fibrosis.

Diuretics: Promote fluid excretion to relieve congestion and edema.

SGLT2 inhibitors: Recently shown to reduce hospitalization and mortality in CHF patients.

Ivabradine: Reduces heart rate in patients with sinus rhythm to lower myocardial oxygen demand.

2. Lifestyle modifications: Sodium restriction, regular physical activity, weight management, and smoking cessation are critical long-term strategies.

3. Advanced interventions: In severe cases, devices like implantable cardioverter-defibrillators (ICDs), cardiac resynchronization therapy (CRT), or heart transplantation may be needed.

Study of Chronic Heart Failure in 40 Patients: Drug Therapy Outcomes

The study included 40 patients admitted to the emergency department of Fergana Regional Hospital between November 2 and 22, 2024. The aim was to assess the outcomes of CHF treatment with standard pharmacological therapies, focusing on improvements in symptoms, cardiac function, and overall quality of life over six months.

Methods

The study involved 40 patients (ages 45–75, 60% male, 40% female) diagnosed with CHF (NYHA Class II–IV). Baseline measures like ejection fraction (EF), NYHA class, and BNP levels were recorded. Treatment consisted of ACE inhibitors or ARBs, beta-blockers, MRAs, diuretics, SGLT2 inhibitors, and ivabradine, in accordance with established medical guidelines.

Results

At baseline, the average EF was 35%. Over six months:

65% of patients had a 5% improvement in EF.

40% improved by at least one NYHA class.

80% experienced reduced breathlessness, and 70% showed resolution of peripheral edema.

BNP levels decreased by an average of 25% in responders.

Side effects were mild, with hypotension in 10%, transient bradycardia in 15%, and electrolyte imbalances in 10%, all managed with dose adjustments.

Discussion.

The study confirms the efficacy of evidence-based therapies for CHF. Medications such as ACE inhibitors, ARBs, and beta-blockers significantly improved cardiac function and symptoms, consistent with existing literature. The addition of SGLT2 inhibitors further enhanced patient outcomes. However, 30% of patients had a limited response, suggesting a need for more personalized

approaches considering comorbidities and adherence. The reduction in BNP levels supports its use as a marker of treatment success.

Despite positive outcomes, the small sample size and absence of advanced therapies (e.g., CRT, ICD) limit the broader applicability of the findings. Larger, long-term studies are necessary to refine CHF treatment strategies further.

Conclusion. This study demonstrates that guideline-directed medical therapy can significantly improve outcomes in most CHF patients. Early treatment initiation, personalized therapy adjustments, and regular monitoring are key to maximizing therapeutic benefits. Future research should focus on incorporating innovative strategies, such as genetic profiling and artificial intelligence-based tools, to enhance patient care and treatment efficacy.

Suggestions for Future Work

Future directions in CHF management should focus on emerging technologies and therapies to address remaining challenges:

1. Investigate the role of AI in predicting CHF exacerbations and personalizing treatment plans.
2. Explore novel therapies like gene editing and bioprinting for advanced-stage CHF patients.
3. Conduct larger-scale, multi-center studies to validate the findings and expand clinical guidelines.

REFERENCES

1. McMurray, J. J. V., & Jackson, A. M. (2019). Heart failure: Pathophysiology, treatment, and future perspectives. *The Lancet*, 393(10166), 328-341. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32456-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32456-4)

2. Zile, M. R., & Brutsaert, D. L. (2015). New concepts in the pathophysiology of heart failure: From myocardial injury to functional decompensation. *Journal of the American College of Cardiology*, 65(9), 864-878. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.01.040>

3. Bozkurt, B., & Colvin, M. (2021). Pharmacological treatment of heart failure: Current perspectives. *Circulation*, 143(9), 892-908. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050167>

OIV – INFEKSIYASIGA CHALINGAN BOLALARDA GELMINTOZ KASALLIGINI KECHISH XUSUSIYATLARI

*Andijon Davlat tibbiyot instituti
Mamatxujaev Azamat Saidakbarovich,
Ahmadjonov Azizbek Akmaljon o'g'li*

Mavzu dolzarbligi: OIV infeksiyasi bilan zararlanish ko'p tarqalgan va havfli infeksiyalar qatoriga kiradi. Har kuni dunyo bo'yicha 7 mingdan ortiq aholisi OIV infeksiyasi bilan zararlanadi. Bugungi kunga kelib Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining oldida turgan xal kilinishi kerak bo'lgan dolzarb muammolaridan biri bu dunyoda pandemiya ko'rinishida tarqalib borayotgan

OITS kasalligini oldini olishdir. Xozirgi vaqtda JSST dan olingan ma'lumotlariga ko'ra dunyo bo'yicha OIV infeksiyasi bilan yashovchilar soni 35 (33,2- 37,2) mln.dan oshdi. Ulardan 2,5 (1,6- 3,4) mln.i bolalardir. OIV/OITS – bu global umuminsoniy epidemiya bo'lib, kasallanish butun dunyo regionlarida uchramokda. OIV/OITS dunyoda tarkalish tezligiga karaganda tarixda eng og'ir epidemiya bo'lishidan dalolat beradi.

OIV infeksiyasiga gelmintning qo'shilishi esa bemorning ahvolini yanada og'irlashtiradi. Shuning uchun OIV infitsirlangan bolada gelmint aniqlanishi bilan uni katta e'tibor ostiga olish kerak va davo choralarini o'z vaqtida boshlash kerak. Shuni e'tirof etish lozimki, ARVT boshlashdan oldin bola va uning oila a'zolari bilan davo olib borish tartibi, qoidalari haqida suhbat o'tkazish kerak.

Ishning maqsadi va vazifalari:

Ishning asosiy maqsadi: OIV fonida gelmintoz bilan kasalangan bemorlarni perspektiv taxlil qilish. OIV-infeksiyasi fonida gelmintozlarni kechish xususiyatlarini o'rganish.

Ishning asosiy vazifasiga quyidagilar kiradi:

1. OIV-infeksiyasiga chalingan hamda sog'lom bolalarda parazitar kasalliklarning turlari va ularning uchrash darajalarini aniqlash;
2. OIV fonida gelmintoz bilan kasalangan bolalarda ARVT ning axamiyatini o'rganish;

Tadqiqot ob'ekti va predmeti:

Tadqiqot ob'ektlari: 2022-2023 yillir davomida jami 407 nafar OIV-infeksiyasiga chalingan 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlar kuzatuvimizga olingan.

Tadqiqot olib boriladigan tashkilotlar: Andijon shahar OITSGa qarshi kurash markazi, AVYuKSh. "Zam-Zam med.servis" xususiy diagnostika markazi, Andijon tibbiy diagnostika markazi. Andijon shahar va Andijon viloyat DSENM parazitologik laboratoriyalari.

Tadqiqot uslubiyati va uslublari:

Ilmiy ishda quyidagi usullar qo'llanilishi rejalashtirildi: klinik va laborator tekshiruvlar, (axlat taxlili), IFA, SD4 limfotsitlar miqdori (OITSGa qarshi kurash markazining yo'llanmasi asosida). Andijon shahar va Andijon viloyat DSENM parazitologik laboratoriyalari, "Zam-Zam med.servis" xususiy diagnostika markazi hamda Andijon tibbiy diagnostika markazida gelmintlar turlari aniqlandi.

Tadqiqotdan olingan natijalar Yexsel maxsus statistik dastur, Styudentning t-mezonlari qo'llanilgan xolda Fisherni variatsion statistik usuli bo'yicha tahlil qilindi va baholandi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy jihatdan yangilik darajasi:

Birinchi marotaba Andijon viloyati sharoitida OIV infitsirlangan bolalarda gelmintozlarni tarqalishi, klinik laborator xususiyatlari o'rganildi.

Nazoratdagi bemorlarda kasallikning kuchayishi va qaytalanishi kuzatilmadi. Shunday qilib, kuzatuvlardan ma'lum bo'lishicha, OIV infeksiyasi bilan gelmintlarni birgalikda yuqtirish (ko-infeksiya) virus yuklamasini ortishi va CD4 + limfotsitlar sonining kamayishi bilan bog'liq ekanligi ma'lum bo'ldi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati va tatbiqi:

Tekshiruvimizdagi 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan OIV-infeksiyasi bilan davolangan va qayta davolangan bolalarning 38,8 % da gelmintlarning uchrashi, ularni ARVT ga salbiy ta'siri, virus yuklamasini ortishi va CD4 + limfotsitlar sonining kamayishi kasallikni davolashda shifokor hamda bemor yaqinlariga qator muammolarni keltirib chiqarmoqda. Bu muammolarni bartaraf qilish uchun esa har bir bemorni parazitar kasalliklarga tekshirish va o'z vaqtida davolashni talab etadi.

Bajarilgan ishning asosiy natijalari:

Ilmiy ish davomida 2022-2023 yillarda OIV-infeksiyasiga chalinib, AVYuQSh da davolangan va qayta davolangan jami 407 nafar 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalar nazoratga olingan. Ulardan 158 nafarida (38,8 %) parazitar kasalliklar aniqlanib, gelmintlarning asosan Lyambliya, Askarida, Ostritsa turlari uchrashi tasdiqlandi. Gelmintoza chalingan ARVT olayotgan bir gurux bolalarda allergik dermatitlar kuzatildi. ARVT olmayotgan bolalarda allergik reaksiyalar kuzatilmadi. Qolgan 249 nafar (61,2 %) bolalarda gelmintlar aniqlanmadi.

Xulosa va takliflarning qisqacha umumlashtirilgan ifodasi:

Xulosa qilib shuni ta'kidlash lozimki OIV infeksiyasi bilan davolanayotgan bemorlarni, asosan bolalar va o'smirlarni parazitar kasalliklarga tekshirish lozim. ARVT olayotgan yoki OIV infeksiyasi yangi aniqlangan bemorlarni gelmintozlarga tekshirish, gelmintlarga qarshi muolajalar o'tkazish tavsiya qilinadi.

QANDLI DIABET KASALLIGINING SABABLARI VA DAVOLASH PROFILAKTIKA USULLARI.

Tilyaxodjayeva Gulbaxor Batirovna

FJSTI, Normal anatomiya, operativ jarohlik va tapagrafik anatomiya kafedrasi

Aliyeva Inoyatxon O'tkirbek qizi

FJSTI, Davolash ishi 2723-guruh talabasi

Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Farg'ona, O'zbekiston

Annotatsiya: JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 420 milliondan ortiq odam qandli diabetdan aziyat chekmoqda. Ushbu kasallikni muhim profilaktik usullaridan biri bu parhezdir. Uning maqsadi asoratlarning paydo bo'lishining

oldini olish yoki kechiktirish va insonning hayotini uzaytirishdir. Asosan asoratlardan saqlanish, parvarishning yaxshi bo'lishi zarur hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, giperglikemiya, retinopatiya, nefropatiya, neyropatiya, insulinoterapiya.

Qandli diabet — giperglikemiyaning surunkali holati bo'lib, insulinning absolyut yoki nisbiy yetishmovchiligi natijasida uglevod almashinuvi boshqarilishining buzilishi oqibatida yuzaga keluvchi autoimmun kasallik sanaladi. Qandli diabet 2 tipga bo'linadi:

I tip — insulinga bog'liq (20 %);

II tip - insulinga bog'liq bo'lmagan (80 %).

Insulinga bog'liq qandli diabetga organizmda insulinning absolyut yetishmovchiligi sabab bo'lib, u bolalarda ham kuzatiladi. Qandli diabetning bu tipida ketoatsidoz rivojlanib, insulinoterapiya qo'llaniladi

Insulinga bog'liq bo'lmagan II tip esa — katta yoshli odamlarda uchraydi, insulinning nisbiy yetishmovchiligi bilan namoyon bo'ladi, ketoatsidoz bilan asoratlanmaydi, insulinoterapiya talab etmaydi.

I tip diabetning sabablari: 1) genetik determinlanish; 2) bolalarda oshqozon osti bezi b-hujayralarining autoimmun zararlanishi;

II tip diabetning sabablari:

insulinning plazmada oqsil bilan bog'lanib, ta'sirning tormozlanishi; insulinaza fermentining giperaktivatsiyasi; insulin retseptor apparatining nuqsoni; kam harakatlanish; stress; kun tartibiga amal qilmaslik; ortiqcha vazn yig'ish.

Xulosa:

Qandli diabetda quyidagi o'zgarishlar kuzatiladi:

1) giperglikemiya; 2) glyukozuriya; 3) ketonemiya, ketonuriya, ateroskleroz; 4) ketoatsidoz; 5) giperaminoatsidemiya va aminoatsiduriya; 6) poliuriya; 7) polidipsiya; 8) polifagiya; 9) dehidratatsiya.

Uning profilaktik choralari shundan iboratki, insulinoterapiya davo choralarini qo'llash (qandli diabet tashxisidan so'ng); virusli infeksiyalar (qizamiq, suvchechak, yuqumli gepatit va boshqa kasalliklar). Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf ostida bo'lgan odamlar uchun. Asabiylashish, stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi. Ovqatlanish ratsioniga amal qilish, jismoniy mashqlarni kun tartibiga kiritish.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Yusupova Sh.Q .Bolalar endokrinologiyasi.2019
2. Детская эндокринология: атлас/ под. ред. И. И. Дедова, В. А. Петерковой. - М.: Гэотар-Медиа, 2016. - 240 с.
3. Pediatric Endocrinology A Clinical Handbook, 2023 Детская эндокринология Клинический справочник, 2023 на англ яз

THE ROLE OF COMPUTER TECHNOLOGIES IN THE IDENTIFICATION AND TREATMENT OF POST-COVID SYNDROME IN THE HUMAN CARDIOVASCULAR SYSTEM

Aliyeva Madinabonu Ziyodullayevna
Fergana Public Health Medical Institute,
1st year student of the Faculty of Pediatrics
Atakhanov Sanjarbek Anvarovich

Fergana Public Health Medical Institute, teacher-assistant, Uzbekistan

Abstract: In recent years, the post-COVID period has attracted increasing attention and has become an important public health issue, especially considering its impact on the cardiovascular system. Computer technologies play a significant role in detecting and treating issues that may arise in post-COVID patients, such as an increased risk of blood clots. With the use of artificial intelligence, doctors can identify hidden patterns and risks associated with post-COVID heart and vascular damage and select the best treatment tailored to each patient. Remote monitoring technologies and telemedicine allow doctors to track patients' conditions in real-time and respond quickly in the event of a deterioration.

Introduction. Since the onset of the COVID-19 pandemic, the medical community has faced new challenges not only in treating the acute infection but also its long-term consequences, which are referred to as post-COVID syndrome. One of the most affected areas by this syndrome is the cardiovascular system. People who have recovered from COVID-19 often show complications such as myocarditis — an inflammation of the heart muscle, arrhythmias — heart rhythm disorders, ischemia, and blood clots, all of which significantly increase the risk of cardiovascular diseases and can lead to fatal outcomes.

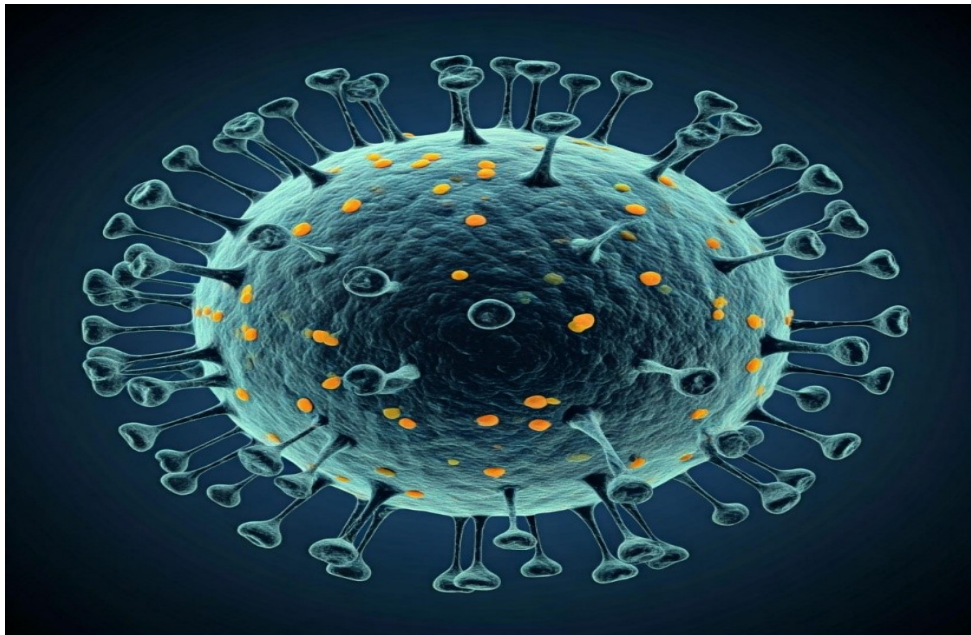
In these cases, computer technologies play a significant role in providing quality monitoring, diagnostics, and therapy for complications directly related to post-COVID syndrome. Artificial intelligence (AI) systems and big data analysis methods enable the collection and examination of extensive information about patients' conditions, finding hidden relationships, and predicting individual risks of complications. Using machine learning algorithms and predictive models, doctors can create personalized treatment methods and consider the unique health characteristics of each patient.

Main Part

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on medicine, particularly affecting the cardiovascular system, as this infection has caused various complications that continue to manifest even after the acute illness has passed. Post-COVID syndrome frequently leads to issues such as myocarditis, pericarditis, arrhythmias, blood clots, myocardial ischemia, and cardiomyopathy.

These conditions can greatly increase the risk of cardiovascular diseases and pose a threat to patients' lives, necessitating modern technologies for early detection and effective treatment of such complications.

Myocarditis is one of the most common complications among individuals who have had COVID-19. It is characterized by inflammation of the heart muscle and often presents symptoms such as chest pain, shortness of breath, and heart rhythm disorders. In severe cases, myocarditis can lead to heart failure and a significantly increased risk of sudden cardiac death. Myocarditis after COVID-19 usually



occurs

due to the body's inflammatory response to the viral infection.

Pericarditis is another complication linked to COVID-19, involving inflammation of the pericardium, the membrane surrounding the heart. This condition can cause chest pain that intensifies with deep breaths or when lying down. Fluid accumulation around the pericardium can place additional pressure on the heart, hindering its function. This can lead to symptoms like difficulty breathing, increased heart rate, and chest tightness. Early detection and treatment are crucial to prevent severe outcomes.

Computer technologies play a critical role in detecting pericarditis as a complication of post-COVID syndrome. Advanced methods such as computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) enable the precise identification of fluid accumulation and inflammation. These technologies facilitate early diagnosis and severity assessment, which is essential for choosing the appropriate treatment strategy. AI algorithms contribute to faster and more accurate diagnostics by analyzing CT and MRI results to identify subtle changes in heart structure and function

COVID-19 can also affect the heart's electrical system, leading to arrhythmias. Arrhythmia post-COVID is a common complication, as individuals who have

recovered from the virus often experience abnormal heart rhythms. The virus can impact the cardiovascular system by damaging heart cells responsible for rhythmic contractions, resulting in types of arrhythmias such as:

Tachycardia: Abnormally fast heartbeats.

Bradycardia: Slow heartbeats.

Atrial fibrillation: Irregular atrial contractions, potentially causing weakness and an increased risk of blood clots.

Arrhythmia after COVID-19 can be caused by several factors, including inflammation, reduced oxygen levels in the blood, and imbalances in hormones and electrolytes. People with pre-existing heart conditions, such as hypertension or heart disease, are at a higher risk of developing arrhythmias after COVID-19. Doctors commonly use diagnostic tools like electrocardiograms (ECG), 24-hour Holter monitoring, echocardiography (ECHO), and blood tests to detect irregular heartbeats and check essential substance levels in the body.

Treatment for arrhythmias depends on the type and severity. Medications such as beta-blockers and antiarrhythmic drugs may be used in mild cases to support normal heart rhythms. In more severe cases, a pacemaker may be implanted, or procedures such as catheter ablation may be performed to correct rhythm problems.

To monitor heart function and identify arrhythmias after COVID-19 recovery, doctors use methods such as:

Electrocardiography (ECG): Key for detecting heart rhythm problems by measuring electrical signals in the heart.

Holter Monitoring: Portable devices worn for 24 hours or longer for continuous heart rhythm recording.

Echocardiography (ECHO): Ultrasound-based imaging to evaluate heart structure and function, detecting inflammation or tissue changes caused by COVID-19.

Advanced imaging technologies: AI-driven tools for analyzing CT and MRI images to find minute heart and vessel changes.

Blood tests are also conducted to assess the levels of essential substances (e.g., potassium, sodium) and detect inflammation markers. Stress tests and implantable devices, like loop recorders, may be used for prolonged monitoring.

Conclusion:

Computer technologies and advanced diagnostic tools, such as echocardiography, are crucial in the post-COVID era for detecting heart and vascular changes and tracking them over time. This is vital for preventing serious complications like arrhythmias and inflammation, significantly impacting patients' health and quality of life.

REFERENCES:

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024
2. FJSTI biofizika kafedrasi : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedrasi>
3. Атаханов, С. (2023). Роль информационных технологии в лечении онкологических заболеваний. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.
4. 10. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). TECHNOLOGY OF CRITICAL THINKING OF STUDENTS ON BIOLOGICAL ISSUES. Academia Repository, 4(12), 121-127.
5. 11. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

GALLBLADDER INFLAMMATION

Kh.Kh.Dolimov, K.Y.Ashurova

Ferghana medical institute of public health. Ferghana. Uzbekistan.

The gallbladder is a small organ produced by the liver that stores bile. Bile helps the body in the digestion of fats. Usually, the gallbladder stores bile and releases it into the intestines during the digestive process. The mechanism of inflammation: When the balance of cholesterol, bile pigments (bilirubin), and salts inside the gallbladder is disrupted, stones begin to form. Typically, three types of stones form, with cholesterol stones being the most common type (80%)[1]. These occur when cholesterol levels increase. Pigment stones form when bilirubin levels increase and are often found in liver diseases. Mixed stones are a combination of cholesterol and salts. Factors influencing the development of the disease include: hereditary factors, family predisposition, hormonal changes, pregnancy, use of hormonal medications (especially contraceptives), lifestyle, obesity or excess weight, inactivity, fatty and high-cholesterol foods, cirrhosis of the liver, and hemolytic anemia[2]. In some cases, stones do not show symptoms and are detected accidentally during an ultrasound examination. Symptoms often occur in the upper right abdomen or under the rib cage, especially after eating. Nausea and vomiting, a bitter taste in the mouth, yellowing of the skin and eyes due to bile duct obstruction, and signs of infection are common symptoms[3]. **Diagnosis** is mainly based on blood tests (bilirubin, cholesterol, liver functional tests), urine, and stool analysis. Ultrasound examination is the most common method for detecting gallstones. Computed tomography (CT) or magnetic resonance imaging (MRI) is used in complex cases. ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography) is used to detect and remove stones blocking the bile ducts[4]. **Treatment methods** medications that dissolve

cholesterol stones (ursodeoxycholic acid), antispasmodics, and pain relievers (to reduce pain), antibiotics (if infection develops). The most common method of removing the gallbladder. Less invasive, easier recovery. Used for larger stones or in the presence of complications. Removal of stones from the bile ducts[5]. Consumption of low-fat foods, avoiding fatty and spicy foods, drinking sufficient water daily, and regular physical activity. Proper nutrition to limit fat intake, eating fruits and vegetables daily, increasing physical activity (such as walking, swimming, and simple exercises) to normalize bile flow, controlling weight to avoid obesity, and ensuring adequate fluid intake to reduce the concentration of bile.

REFERENCES

1. Kalinin A.V., Khazanov A.I., eds. Gastroenterology. Huang C.S., Lein H.H., Tai F.C., Wu C.H. Long-and hepatology: diagnosis and treatment: Manual for physicians. - M.: Miklosh, 2007 - 600 p. 616.3 G22.
2. Ивашкин В.Т., ред. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008-182
Leitzmann M.F., Giovannucci E.L., Rimm E.B., 616.3 K49 12
3. Ivashkin V.T., ed. Clinical guidelines. Gastroenterology.- M.: GEOTAR-Media, 2008 - 182 p. 616.3 K49 12

AYOLLARNING REPRODUKTIV TIZIMI XAVFLI O‘SMALARI, PROFILAKTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY STRATEGIYALARI.

Mo‘minov I.M.,

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya ishi 2 bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: Ibragimova Z.J.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Gistalogiya va biologiya kafedrasi assistenti

Annotatsiya: Ayollar reproduktiv tizimi xavfli o‘smalarining oldini olish va davolash usullari ko‘rib chiqiladi. Xavf omillari, erta tashxislash va innovatsion terapiya usullariga e‘tibor qaratiladi. Tadqiqotning asosiy maqsadi ayollar salomatligini yaxshilashdir.

Kalit so‘zlar: Ayollar reproduktiv tizimi, onkologik o‘smalar, skrining usullar, terapiya, immunoterapiya

Ayollar reproduktiv tizimi xavfli o‘smalari dunyo bo‘yicha onkologik kasalliklar ichida yuqori o‘rinda turadi va ayollar salomatligiga jiddiy tahdid soladi. Ushbu kasalliklarning erta bosqichda aniqlanishi va samarali davolanishi ko‘pincha ayollarning umrini saqlab qolishga yordam beradi. Ammo xavfli o‘smalarni erta tashxislash va profilaktika qilish yo‘nalishida hali ham dolzarb muammolar mavjud. So‘nggi yillarda molekulyar diagnostika, genetik tadqiqotlar va maqsadli terapiya usullari ushbu muammoni hal qilishda yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Shu bilan birga, profilaktik skrining va vaksina kabi usullar yordamida kasalliklarning oldini olish samaradorligini oshirish mumkin.

Zamonaviy davolash strategiyalari, shu jumladan minimal invaziv jarrohlik va immunoterapiya, xavfli o'smalarni muvaffaqiyatli davolash imkonini bermoqda. Ushbu yo'nalishdagi tadqiqotlar ayollar orasida onkologik kasalliklarning kamayishi va reproduktiv salomatlikni saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Reproduktiv tizim xavfli o'smalarining rivojlanishiga bir qancha omillar ta'sir qiladi. Bular orasida genetik predispozitsiya, gormonal o'zgarishlar, ekologik ta'sirlar va hayot tarzi omillari muhim o'rin tutadi. Ayollarda gormonal disbalans, xususan, estrogen va progesteron miqdorining ortishi, reproduktiv tizimdagi o'smalar rivojlanishining asosiy omillaridan biri sifatida qaraladi. Shuningdek, BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar bachadon bo'yni, yumurtalik va boshqa reproduktiv tizim saratonlariga olib kelishi mumkin. Ayollarda saraton kasalliklarini rivojlantiruvchi ekologik va atrof-muhit omillari muhim rol o'ynaydi. Unga ko'ra, uzoq vaqt davomida kimyoviy moddalarga ta'sir qilish, yuqori darajadagi radiatsiya va boshqalar reproduktiv tizim saratonining rivojlanishiga olib kelishi mumkin[1]

Profilaktika va erta tashxislash usullari: Reproduktiv tizim saratonining erta tashxisi va profilaktikasi muhim ahamiyatga ega. Bachadon bo'yni saratoni uchun PAP testi va HPV testining ahamiyati katta hisoblanadi. Ushbu testlar saratonni erta bosqichlarda aniqlashda samarali vosita bo'lib, skrining dasturlarini joriy etish saratonning oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, HPVga qarshi vaksina ayollarda bachadon bo'yni saratonining tarqalishini sezilarli darajada kamaytiradi.

Shu bilan birga, endometriyal va yumurtalik saratonlarini aniqlashda yangi diagnostik usullar, jumladan, genetik testlar va molekulyar tahlillar ham muhim o'rin tutadi. Yumurtalik saratoni va endometriyal saratonni aniqlashda zamonaviy tibbiy usullar, xususan, molekulyar diagnostika metodlarining samaradorligi ancha yuqori.[2]

Reproduktiv tizim saratonlarini davolashda kimyoterapiya va radioterapiya an'anaviy usullar sifatida qo'llaniladi. Bu usullar saratonning keyingi bosqichlarida samarali bo'lsa-da, so'nggi yillarda maqsadli terapiya va immunoterapiyaning roli sezilarli darajada oshdi. Maqsadli terapiya o'smalar hujayralarining o'sishini to'xtatish uchun molekulyar darajada aniqlangan maqsadlarga qarshi dori vositalarini qo'llashni o'z ichiga oladi. Shuningdek, immunoterapiya saraton hujayralariga qarshi immun tizimini faollashtirishni asosiy maqsad qilish lozim. Maqsadli terapiya va immunoterapiya metodlarining qo'llanishi saratonning davolanish samaradorligini sezilarli darajada oshirishga yordam beradi. Masalan, HER2 proteinini nishonga oladigan maqsadli dorilar, yumurtalik saratoni va endometriyal saratonni davolashda samarali bo'lishi mumkin.[5]

Kelajakda reproduktiv tizim saratonlarini davolash va oldini olishda texnologik va ilmiy yangiliklar yanada rivojlanib, yangi davolash metodlarini taqdim etadi. Sun'iy intellekt va genetik tahlillarning onkologiyada qanday rivojlanayotganligi hech birimizga sir emas. Bu yangi texnologiyalar, jumladan, molekulyar

diagnostika va personalizatsiyalangan davolash usullari, saratonni erta aniqlash va samarali davolashda yangi imkoniyatlar yaratadi.[4]

Reproduktiv tizim saratonlari bo'yicha amalga oshirilgan tadqiqotlar va tahlillar shuni ko'rsatadiki, ushbu kasalliklarning rivojlanishi ko'plab omillar bilan bog'liq, jumladan, genetik predispozitsiya, gormonal disbalans, ekologik sharoitlar va noto'g'ri hayot tarzining ta'siri katta. Bugungi kunda saraton kasalliklarini erta aniqlash va davolashda zamonaviy texnologiyalar, jumladan, molekulyar diagnostika, maqsadli terapiya va immunoterapiya keng qo'llanilmoqda. Shunday bo'lsa-da, bu sohadagi ilmiy-texnik yangiliklar, ayniqsa, genetik testlar, sun'iy intellekt asosida ishlab chiqilgan diagnostika vositalari va personalizatsiyalangan davolash usullari kelajakda reproduktiv tizim saratonlari bilan kurashishda sezilarli rivojlanishga olib kelishi kutilmoqda. Endi reproduktiv tizim saratonlarini davolash va oldini olish sohasida ilmiy va texnologik yangiliklar, shuningdek, davlat dasturlari orqali amalga oshirilgan profilaktika va skrining dasturlari yanada kengaytirilib, bu kasalliklarning tez aniqlanishi va samarali davolashiga yordam beradi. Bu, o'z navbatida, saratonning keng tarqalishini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlarini yaratadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Kamolov A.S. "Onkologiya" kitobi, Toshkent-2020 [75-150b.]
2. Yusupov B.M. "Ginekologiya va onkologiya" kitobi, Toshkent-2018 [102-180b.]
3. Abdullayeva S.T. "Onkologiya va ginekologiya asoslari" kitobi, Toshkent-2019
4. Nasirova M.A. "Onkologiya asoslari" kitobi, Toshkent-2021 [95-150b.]
5. Xojaeva A.R. "Ginekologiya va onkologiya" kitobi, Toshkent-2017 [87-120b.]

TIMING OF INDUCTION OF LABOUR AT POSTTERM PREGNANCY

Bektemirova Begoyim Bakhtiyorjon qizi – assistant of "Obstetrics and gynecology" department of FMIPH, Fergana, Uzbekistan.

Murugan Kaviarasu – 4th year student of International faculty, FMIPH, Fergana, Uzbekistan.

Introduction Post-term pregnancy, defined as a pregnancy extended to or beyond 42 weeks, or 294 days or more, is associated with increased perinatal morbidity and mortality [1,2,3]. The World Health Organization and various guidelines throughout the world therefore recommend induction of labor after 42 weeks [1,4]. Although the overall probability of favourable perinatal outcomes between 40 and 42 weeks is good in high resource settings, the risk of adverse perinatal outcome increases gradually after 40 weeks [5].

Aim: To compare induction of labor at 41 weeks with expectant management until 42 weeks in low risk women

Materials and methods: 186 low risk women with an uncomplicated singleton pregnancy were chosen for the research in Republican Specialized Scientific and

practical medical center for maternal and child health, branch of Fergana region: to induction (n=94) or to expectant management until 42 weeks (n=92).

Primary outcome measures: primary outcome was a composite of perinatal mortality and neonatal morbidity (Apgar score <7 at five minutes, meconium aspiration syndrome, plexus brachialis injury, intracranial haemorrhage, and admission to a neonatal intensive care unit (NICU). Secondary outcomes included maternal outcomes and mode of delivery. The null hypothesis that expectant management is inferior to induction was tested with a non-inferiority margin of 2%.

Results: Median gestational age at delivery was 41 weeks+0 days (interquartile range 41 weeks+0 days-41 weeks+1 day) for the induction group and 41 weeks+2 days (41 weeks+0 days-41 weeks+5 days) for the expectant management group. The primary outcome was analysed for both the intention-to treat population and the per protocol population. In the induction group, 2/94 (2.1%) women had an adverse perinatal outcome versus 3/92 (3.3%) in the expectant management group (absolute risk difference -1.2%, 95% confidence interval -2.9% to 0.0%, P=0.22 for non-inferiority). 1 (1.1%) infants in the induction group and 2 (2.2%) in the expectant management group had an Apgar score <7 at five minutes (relative risk (RR) 0.5, 95% CI 0.23 to 0.98). No infants in the induction group and one (1.1%) in the expectant management group had an Apgar score <4 at five minutes. No perinatal deaths occurred. 1 (1.1%) neonates in the induction group versus 3 (3.3%) in the expectant management group were admitted to an NICU (RR 0.33, 95% CI 0.10 to 1.41). No significant difference was found in composite adverse maternal outcomes (induction n=13 (13.8%) v expectant management n=10 (10.9%)), however in expectant management group caesarean section rate was higher (in induction n=10 (10.6%) v expectant n=14 (15.2%), RR=0.71).

Conclusion: In this trial, induction of labor at 41 weeks resulted in less overall adverse perinatal outcome than a policy of expectant management until 42 weeks, although the absolute risk of severe adverse outcome (perinatal mortality, NICU admission, Apgar score <4 at five minutes) was low in both groups. As with every intervention in the natural birth process, the decision to induce labor must be made with caution, as the expected benefits should outweigh possible adverse effects for both mother and child.

The results of our study should be used to inform women approaching a gestational age of 41 weeks, so they can weigh the respective outcomes and decide whether to be induced at 41 weeks or to continue pregnancy until 42 weeks.

Bibliography

1. Vayssière C, Haumonte JB, Chantry A, et al, French College of Gynecologist and Obstetricians (CNGOF). Prolonged and post-term pregnancies: guidelines for clinical practice from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;169:10-6. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.01.026

2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 146: Management of late-term and postterm pregnancies. *Obstet Gynecol* 2014;124:390-6. doi:10.1097/01.AOG.0000452744.06088.48

3. Mandruzzato G, Alfirevic Z, Chervenak F, et al, World Association of Perinatal Medicine. Guidelines for the management of postterm pregnancy. *J Perinat Med* 2010;38:111-9. doi:10.1515/jpm.2010.057

ARTERIAL GIPERTENZIYA KASALLIKLARINI ANIQLASHDA ZAMONAVIY KOMPYUTER TEXNOLOGIYALARNING O‘RNI VA VAZIFALARI.

Atahanov Sanjarbek Anvarovich

*Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot institutining
“Biotibbiyot muhandisligi, biofizika va axborot texnologiyalarikafedrasini
assistenti”*

Rasulova Farzona G‘ayratjon qizi

*Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
Pediatriya fakulteti 1 - kurs talabasi, O‘zbekiston*

Annotatsiya. Arterial gipertenziya — arteriyalarda qon bosimining 140/90 mmHg yoki undan yuqori bo‘lishi bilan tavsiflanadigan surunkali kasallik. Ushbu patologiya dunyo bo‘ylab keng tarqalgan bo‘lib, yurak, qon tomir va buyrak kabi hayotiy muhim organlar faoliyatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Gipertenziya sabablari ikki asosiy turga bo‘linadi: birlamchi (essensial) va ikkilamchi. Asosiy xavf omillari orasida noto‘g‘ri ovqatlanish, harakatsiz turmush tarzi, irsiyat va stress alohida o‘rin tutadi. Kasallikning boshlang‘ich bosqichida sezilarli simptomlar kuzatilmasligi mumkin, biroq bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi va yurak urishi kabi belgilar rivojlanishi mumkin. Vaqtida tashxislash va davolash, jumladan, sog‘lom turmush tarzini qo‘llash, gipertenziyaning og‘ir asoratlarini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Zamonaviy kompyuter texnologiyalari arterial gipertenziyani aniqlash va boshqarishda muhim rol o‘ynaydi. Ular kasallikning erta aniqlanishini, davolash sifatini oshirishni va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashni ta‘minlaydi. Ushbu texnologiyalarning tibbiyotda qo‘llanilishini kengaytirish kelajakda AG bilan bog‘liq asoratlarni sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

Kalit so‘zlar: Arterial gipertenziya, qon bosimi, essensial gipertenziya, ikkilamchi gipertenziya, stress,

Kirish. Arterial gipertenziya (AG) — dunyo aholisining katta qismini qamrab olgan, yurak-qon tomir tizimi bilan bog‘liq eng keng tarqalgan surunkali kasalliklardan biri. Ushbu patologiya, asosan, arteriyalarda qon bosimining me‘yordan yuqori bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Me‘yorda qon bosimi **120/80** mmHg bo‘lishi kerak. Ammo uzluksiz ravishda **140/90** mmHg yoki undan yuqori bo‘lsa, gipertenziya tashxisi qo‘yiladi. Bu holat yurak-qon tomir tizimi, buyrak, miya va boshqa hayotiy organlarga zarar yetkazadi.

Arterial gipertenziya bugungi kunda global sog‘liqni saqlash muammolaridan biriga aylangan. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra,

dunyo bo‘ylab **1 milliarddan** ortiq odam gipertenziyaga chalingan. Yiliga **9,4 milliondan** ortiq o‘lim gipertenziya bilan bog‘liq kasalliklar tufayli sodir bo‘ladi. Ayniqsa, ushbu kasallik rivojlangan mamlakatlarda yuqori darajada tarqalgan bo‘lsa-da, rivojlanayotgan hududlarda ham statistik ko‘rsatkichlar o‘sib bormoqda.

Arterial gipertenziya nafaqat shaxsiy salomatlikka, balki iqtisodiy va ijtimoiy ko‘rsatkichlarga ham salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Ushbu kasallik ish qobiliyatining pasayishiga, tibbiy xarajatlarning oshishiga va hayot sifatining yomonlashishiga olib keladi. Gipertenziyaning asoratlari, masalan, insult, yurak xuruji, buyrak yetishmovchiligi va ko‘rish qobiliyatining pasayishi global miqyosda o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi.

Arterial Gipertenziyaning Mohiyati

Arterial gipertenziya qon tomirlar ichidagi bosimning me‘yoriy ko‘rsatkichlardan doimiy yuqori bo‘lishi bilan belgilanadi. Qon bosimi ikki asosiy ko‘rsatkich bilan o‘lchanadi:

1. Sistolik bosim — yurak qisqarib, qonni arteriyalarga haydagan paytdagi bosim.

2. Diastolik bosim — yurak dam olayotgan vaqtdagi bosim.

Me‘yorda ushbu ko‘rsatkichlar mos ravishda 120/80 mmHg atrofida bo‘lishi kerak. Qon bosimi yuqori bo‘lganda, yurak va qon tomirlariga yuklama oshadi, bu esa vaqt o‘tishi bilan qon tomirlarning qalinlashuvi va elastikligini yo‘qotishiga olib keladi.

Arterial gipertenziya ikki asosiy turga bo‘linadi:

1. Birlamchi gipertenziya (essensial): Sababi to‘liq aniqlanmagan. Holatlarning 90-95 foizi shu turga to‘g‘ri keladi. Genetik moyillik, noto‘g‘ri turmush tarzi va atrof-muhit omillari birlamchi gipertenziyaga sabab bo‘lishi mumkin.

2. Ikkilamchi gipertenziya: Aniq bir sabab bilan bog‘liq. Masalan, buyrak kasalliklari, endokrin tizim buzilishlari, gormonal disbalans yoki ayrim dori vositalarining nojo‘ya ta‘siri natijasida rivojlanadi.

Arterial Gipertenziyaning Sabablari

Arterial gipertenziyaning rivojlanishiga turli omillar sabab bo‘lishi mumkin. Ushbu omillarni ikki toifaga bo‘lish mumkin:

- **Nazorat qilinadigan omillar:** Noto‘g‘ri ovqatlanish, zararli odatlar, harakatsiz turmush tarzi.

- **Nazorat qilinmaydigan omillar:** Genetik moyillik, yosh o‘zgarishlari, jinsiy farqlar.

Boshqa asosiy xavf omillari:

1. Noto‘g‘ri ovqatlanish: Tuz va yog‘ miqdori yuqori bo‘lgan taomlarni iste‘mol qilish qon bosimini oshiradi.

2. Jismoniy faollik yetishmasligi: Harakatsiz turmush tarzi moddalar almashinuvining buzilishiga olib keladi.

3. Zararli odatlar: Chekish va spirtli ichimliklar qon tomirlarni toraytiradi va elastikligini pasaytiradi.

4. **Stress:** Doimiy ruhiy zo‘riqish stress gormonlarining (adrenalin va kortizol) ko‘payishiga olib kelib, qon bosimini oshiradi.

5. **Yosh:** Yosh o‘tishi bilan qon tomirlar elastikligini yo‘qotadi.

Arterial gipertenziya (AG) – bu yurak-qon tomir tizimining keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo‘lib, o‘z vaqtida aniqlanmasa yoki nazorat qilinmasa, jiddiy asoratlari, masalan, insult, infarkt va buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Zamonaviy kompyuter texnologiyalari AGni aniqlash, davolash va monitoring qilishda katta ahamiyatga ega. Quyida ularning asosiy o‘rinlari va vazifalari ko‘rsatilgan:

Sun‘iy intellekt (AI) algoritmlari yordamida AGni aniqlash tezligi va aniqligi oshiriladi. Masalan, AI yurak urish ritmi, qon bosimi dinamikasi va boshqa fiziologik ma‘lumotlarni tahlil qilib, gipertenziya xavfini prognoz qiladi.

Telemeditsina platformalari: Bemorlardan uzoq masofadan qon bosimi va boshqa biometrik ko‘rsatkichlarni yig‘ish imkonini beradi. Bu, ayniqsa, chekka hududlardagi bemorlar uchun qulay.

Qon bosimini kuzatuv qurilmalari: Zamonaviy "aqlli" tonometrlar qon bosimi o‘lchovlarini saqlab, ularni bulutli serverlarga uzatadi. Bu ma‘lumotlar shifokor tomonidan masofadan nazorat qilinadi.

Mobil ilovalar: Ular bemorlarni o‘z sog‘lig‘ini kuzatish va qon bosimini muntazam qayd etishga undaydi. Misol uchun, ilovalar orqali dori qabul qilishni eslatish funksiyasi.

Big Data texnologiyalari AGga moyillikni aniqlash uchun katta hajmdagi epidemiologik va genetik ma‘lumotlarni tahlil qilish imkonini beradi.

Algoritmik modellar: Kasallikning rivojlanish dinamikasini prognoz qilishda ishlatiladi. Masalan, bemorning yashash tarzi, genetik ma‘lumotlari va anamnezini hisobga olib, unga individual davolash rejasini yaratish.

Biomarkerlarni tahlil qilish: Sun‘iy intellekt tizimlari AG uchun biomarkerlarni aniqlash va tadqiq qilishda yordam beradi.

Virtual klinik sinovlar: Kompyuter modellari yordamida yangi dori vositalarining samaradorligini baholash.

Virtual haqiqat (VR) va simulyatsiya texnologiyalari shifokorlarni AGni aniqlash va davolash bo‘yicha o‘qitishda qo‘llaniladi.

Interaktiv platformalar orqali aholiga kasallik haqida ma‘lumot berish va xavf omillarini kamaytirish bo‘yicha maslahatlar beriladi.

Muammo Dolzarbligi

Arterial gipertenziya nafaqat inson salomatligi uchun xavfli, balki global iqtisodiyot uchun ham katta yuk bo‘lib qolmoqda. Ushbu kasallik tufayli ishlab chiqarish hajmi kamayadi, tibbiy xarajatlar ortadi va aholining umumiy turmush sifati pasayadi. Ayniqsa, gipertenziya rivojlanayotgan mamlakatlarda yomon nazorat qilinadi, bu esa o‘lim va kasallikning kengayishiga olib keladi.

Kasallikning og‘ir asoratlari sababli gipertenziyani o‘z vaqtida tashxislash va davolash muhim ahamiyatga ega. Tashxis qo‘yish uchun qon bosimini muntazam o‘lchash va xavf omillarini baholash kerak. Ushbu maqolada arterial

gipertenziyaning sabablari, klinik ko‘rinishlari, tashxislash usullari va davolash usullari batafsil yoritiladi.

Ushbu kirish qismi maqolaning ko‘p hajmli qismini tashkil etadi. Agar yana kengaytirish yoki maxsus sohalarga ko‘proq urg‘u berish kerak bo‘lsa, xabar bering!

ADABIYOTLAR:

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024
2. Атаханов, С. (2023). Роль информационных технологии в лечении онкологических заболеваний. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.
3. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). Technology of critical thinking of students on biological issues. Academia Repository, 4(12), 121-127.
5. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

PEPTIC ULCER DISEASE

*Adxamova Feruzabonu student
of 5423, Department of Pediatrics*

*Supervisor: Palvanova Matlyuba Satvaldievna
senior lecturer at the Department of Human Anatomy*

Importance: According to “The global, regional and national burden of peptic ulcer disease from 1990 to 2019”, in 2019, the global prevalence of PUD represents 25.82% increase from 1990. Peptic ulcer disease is associated with increased hospitalization rates and mortality. This is one of the diseases that are increasing in numbers due to the lifestyle, environmental damage, and rare consumption of natural products. Peptic ulcer disease (PUD) is a prevalent gastrointestinal disorder characterized by mucosal defects in the stomach or duodenum. This report reviews the current understanding of PUD pathogenesis, focusing on the roles of *Helicobacter pylori* infection and nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) use, as well as symptoms and diagnostic approaches. The potential for complications is also addressed.

Initially attributed to stress and lifestyle factors, the most common risk factor came with the discovery of *Helicobacter pylori* (HP) as a primary etiological agent in the late 20th century. This discovery supported clear understanding of PUD pathogenesis, moving beyond simple acid-peptic imbalance to encompass a complex interplay of bacterial infection, host immune responses, and environmental factors, such as nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) use. While HP infection remains a major driver, the contribution of NSAIDs and other factors necessitates a comprehensive approach to understanding the diverse pathophysiological mechanisms underlying PUD. This intricate interplay between

aggressive factors, like HP-induced inflammation and NSAID-mediated mucosal damage.

There are some factors that protect the stomach lining Mucin layer:

Bicarbonate protects effect on gastric mucosa. The secretion of bicarbonate of mucus cells is influenced by a number of chemical mediators, hormones, chemicals protective factors of gastric mucosa.

When there is a perfusion disorder in the gastric mucosa, it causes ulcers. Additionally, there is gastric mucosal regeneration with the help of phospholipids. They are present in the mucous layer and outer surface of epithelial cell. Prostaglandin directly inhibits parietal cells, reducing HCl secretion.

Symptoms of PUD are changeable and often nonspecific, including epigastric pain (often relieved by consuming food or taking antacids), nausea, vomiting, and dyspepsia. Although, many individuals do not have specific symptoms. If the disease is not detected in the initial period, then this leads to serious complications such as hemorrhage, penetration, perforation, and obstruction can occur. In some cases, gastric ulcers have a small risk of malignant transformation.

Diagnosis of PUD relies on a combination of clinical evaluation, endoscopic examination (often upper endoscopy), and laboratory tests. Upper endoscopy gives plain visualization of ulcers, information about their size and location, a collection of biopsy samples for histopathological tests. There should be done tests for H. pylori in order to get clear diagnosis. This includes urea breath tests, stool antigen tests, serology.

Treatment strategies target the underlying cause and aim to relieve symptoms and promote ulcer healing. Antacids provide immediate relief by neutralizing stomach acid and reducing pain. Antibiotics are frequently used to eradicate H. pylori infection, the primary cause of many peptic ulcers. Acid reducers such as proton pump inhibitors and H₂ blockers help heal the ulcer by reducing stomach acid production. Surgical intervention is reserved for complications such as perforation, hemorrhage, or obstruction of stomach and duodenum.

Conclusion: Peptic ulcer disease remains a crucial clinical problem, in spite of advances in understanding its pathogenesis and treatment. H. pylori eradication and effective acid suppression are cornerstones of therapy. Careful patient evaluation, appropriate diagnostic testing, and targeted treatment are essential to achieve optimal outcomes and prevent potentially life-threatening complications. Additionally, research is needed to address the complexities of ulcer treatment and develop more therapeutic strategies to minimize long-term risks.

BOSH MIYA QON TOMIRLARI ATEROSKLEROZI

*Dadamaxmudova S.A Davolash ishi fakulteti
Mirzajonova S.A. Fiziologiya kafedrası*

Dolzarbliqi: Serebrovaskulyar kasalliklar zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga qaraganda, bu kasallik barcha mamlakatlarda juda keng

tarqalgan. Kasallanish 1,5 dan 7,4 gacha (1000 aholi hisobiga), o‘lim 10-15 foiz, majruh bo‘lish 30-35 foizni tashkil qiladi. Ushbu kasalliklarning kundan-kunga yosharib borishini hisobga olsak, bu muammoning naqadar dolzarbligini tushunish mumkin.

Maqsad: Bosh miya qon-tomir kasalliklarining kelib chiqish sabablarini o‘rganish, oldini olish, tashxislash va davolash ishlarini keng ko‘lamli izlanishlar natijasida kengaytirish borasidagi muloxazalar.

Materiallar va uslublar: O‘quv uslubiy qo‘llanma va darsliklar asosida to‘plandi. Sog‘liqni saqlash tizimining ushbu mavzuga oid ma‘lumotlaridan foydalanildi.

Miya arterosklerozi - arteriya devorlari ichida blyashka (yog 'birikmalari) to‘planishi tufayli miyadagi arteriyalar qattiq, qalin va torayib ketganda yuzaga keladigan kasallik. Bu to‘planish miyaning ma‘lum joylariga qon oqimi miqdorini kamaytiradi. Agar to‘planish juda kuchli bo‘lsa, u oqimni to‘sib qo‘yishi va ishemik insultga olib kelishi mumkin. Ishemik insult miya va tana faoliyatini doimiy ravishda buzishi mumkin. Bundan tashqari, miya arteriosklerozi anevrizmaga olib kelishi mumkin, bu esa blyashka to‘planishidan g‘ayritabiiy cho‘zilish tufayli arteriyadagi zaiflashgan hududdir. Anevrizma yorilib, miyada qon ketishiga olib kelishi mumkin, bu esa gemorragik insultga olib keladi.

Kasallik asosan, aholining yoshi o‘tgan va keksa yoshdagi qismi uchun xavf tug‘dirsa-da, lekin kishilar yoshi ortgan sari har 10 yillikda serebrovaskulyar kasalliklarning rivojlanish xavfi ikki barobar ortadi, misol uchun aholi soniga nisbatan 0-14 yoshda 1:30000, 35-44 yoshdagilar guruhida 1:5000, 65-74 yoshda 1:100, 75-84 yoshda 1:50 ta, 84 yosh va undan yuqorida 1:30 ni tashkil qiladi. Shuni ta‘kidlab o‘tish kerakki, yoshi o‘tgan va keksa kishilarda bosh miya qon-tomir tizimi va lipid almashinuvi buzilishi, ateroskleroz patologiyasi kelib chiqishi bilan bir-biriga o‘zaro bog‘liqdir, ateroskleroz rivojlanishi esa o‘z navbatida gipertenziyaga olib keladi. Kasallikning asosiy sabablari: noto‘g‘ri ovqatlanish, chekish, qandli diabet, gormonal buzilish, metabolic kasalliklar, haddan tashqari psixo-emotsional kuchlanish, stress, gipodinamiya, ortiqcha vazn, infeksiyalar hisoblanadi.

Diagnostika. Miyani MRT qilish; Angiografiya; Doppler (ultratovushli doppler); Lipid profil. Serebral aterosklerozning oldini olish uchun asosan quyidagilar tavsiya qilinadi:

Ochiq havoda muntazam sayr qilish; Xolesterin miqdori yuqori bo‘lgan mahsulotlarni

iste‘mol qilishni cheklash; Chekishdan voz kechish; Spirtli ichimliklardan tiyilish;

Kundalik jismoniy mashqlar.

Natijalar: Tomirlar yallig‘lanishini kamaytiruvchi va tomir kengaytiruvchi vositalar; Miya qon aylanishini yaxshilash uchun qo‘llaniladigan preparatlar yaxshi natija beradi. Shuningdek, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish kasallikni tez yengib o‘tishga yordam beradi.

Xulosa: Ushbu kasallikda avvalo asosiy kasallikni, ya'ni qon tomir kasalliklarini bartaraf etish va qon aylanishi buzilishini yaxshilash lozim. Dastlabki belgilar paydo bolishi bilan mehnat va dam olish rejimiga qattiq amal qilish, uyquni maromiga keltirish, yotishdan oldin toza havoda yurish, uyqudan 10–15 daqiqa oldin iliq vannalar qabul qilish tavsiya etiladi. Bemorlarning ovqatlanishi asosan, o‘simlik va sut mahsulotlaridan iborat bo‘lishi kerak. Bemorlarning chekish va ichishiga barham berish kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1.Inzitari D, Xachinski VC, Teylor V, Barnett JM. Serebrovaskulyar kasalliklarda oldingi qon aylanishidagi irqiy farqlar. Xavf omillari bilan qanchalik tushuntirish mumkin? Arch Neurol. 1990;47:1080–1084. doi: 10.1001/archneur.1990.00530100042012. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

2.Wityk RJ, Lehman D, Klag M, Coresh J, Ahn H, Litt B. Miya aterosklerozini taqsimlashda irq va jinsiy farqlar. Qon tomir. 1996;27:1974–1980. doi: 10.1161/01.str.27.11.1974. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

3.Brust RW., Jr. Yaponiya va Gavayidagi boshqa aholi guruhlarida serebrovaskulyar kasalliklarning namunalari: angiografik tadqiqot. Qon tomir. 1975;6:539–542. doi: 10.1161/01.str.6.5.539. [DOI] [PubMed]

ADVANCEMENTS IN THE MANAGEMENT OF HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN: A MULTIMODAL APPROACH

Eminov R.I.¹, Gofurov A.A.², Gourav Saini³

¹Assistant of faculty and hospital surgery, Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan

²Head of the department of pediatric urology, Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

³Undergraduate student of international faculty, Fergana Medical Institute of Public Health Fergana, Uzbekistan

Introduction. Hydronephrosis in children is a condition characterized by the swelling of the kidneys due to urine buildup, often caused by an obstruction at the pyeloureteral junction. The severity of this condition can range from mild cases that resolve spontaneously to severe forms requiring surgical intervention to preserve renal function. Treatment options vary depending on the severity and underlying cause, with surgical intervention often necessary in cases of significant obstruction affecting kidney function. Factors such as the child's age, the specific cause of hydronephrosis, and the presence of anatomical abnormalities influence the choice of treatment. This article provides an overview of the primary treatment options for hydronephrosis in children, focusing on surgical, minimally invasive, and non-surgical approaches based on recent studies.

Methods. This article synthesizes information from recent studies and clinical reviews on the management of hydronephrosis in children. Relevant publications from 2014 to 2022 were identified through searches on PubMed, Google Scholar, and specialized journals using keywords such as "hydronephrosis," "children,"

"surgical treatment," "minimally invasive techniques," and "non-surgical approaches." Studies focusing on treatment outcomes, surgical innovations, and adjunctive therapies were included. Data from original research, clinical trials, and review articles were analyzed to provide a comprehensive overview of current treatment modalities, with an emphasis on surgical techniques, minimally invasive procedures, and novel therapies.

Results and discussion. Surgical Interventions

- **Pyeloplasty:** This is the most common surgical procedure for treating hydronephrosis caused by ureteropelvic junction obstruction. It involves reconstructing the renal pelvis to relieve the obstruction. The Anderson-Hynes dismembered pyeloplasty is a widely used technique, and it can be performed using open, laparoscopic, or robotic-assisted methods. Laparoscopic pyeloplasty offers benefits such as reduced hospital stay and improved visualization, although it requires significant surgical expertise, especially in infants[1, 6].

- **Laparoscopic Vascular Transposition:** For hydronephrosis caused by aberrant renal vessels, laparoscopic transposition of these vessels can be an effective alternative to pyeloplasty. This technique involves repositioning the aberrant vessels to relieve the obstruction, and it has shown promising results in terms of safety and efficacy[7].

- **Nephroureterectomy:** In cases of giant hydronephrosis, particularly when the condition is recognized late and has led to significant kidney damage, nephroureterectomy (removal of the kidney and ureter) may be considered. This approach is suggested to be safer and more effective than pyeloplasty in such severe cases[4].

Minimally Invasive Techniques

- **Endoscopic Double-J Ureteric Stenting:** This minimally invasive procedure involves placing a stent to facilitate urine flow and relieve obstruction. It is particularly effective in younger children, with a high success rate in those under four years of age. However, the success rate decreases with age, and complications such as infections and stent migration can occur[8].

- **Laparoscopic Pyeloureteroplasty:** For cases caused by ureteral fibroepithelial polyps, laparoscopic pyeloureteroplasty or ureteroureterostomy can be performed. This approach is determined based on the number and size of polyps and the condition of the renal function[2].

Non-Surgical and Adjunctive Treatments

- **Observation and Monitoring:** In cases of nonobstructive hydronephrosis, active observation is often sufficient, as the condition may resolve on its own without surgical intervention[3].

- **Magnetic Field Therapy:** A novel approach involves using a high-intensity pulsed magnetic field to improve urodynamics and treat hydronephrosis post-surgery. This method is non-invasive and aims to enhance recovery by acting on deep tissues without irritation[5].

While surgical and minimally invasive techniques are the primary treatments for hydronephrosis in children, the choice of method depends on the specific

circumstances of each case. Non-surgical options are limited but can be effective in certain scenarios, such as nonobstructive hydronephrosis. The decision-making process should involve careful consideration of the child's overall health, the severity of the condition, and the potential risks and benefits of each treatment option.

Conclusion. The management of hydronephrosis in children requires a tailored approach, considering the underlying cause, the severity of obstruction, and the patient's overall health. While surgical interventions like pyeloplasty remain the cornerstone of treatment, minimally invasive techniques and emerging therapies such as magnetic field therapy are expanding the options available to clinicians. Collaborative decision-making involving parents, pediatric urologists, and multidisciplinary teams ensures optimal outcomes for affected children.

References:

1. А.З. Кусаинов, М.Т. Дуйсебаев, А.А. Раев Comparative analysis of surgical treatment of children with congenital kidney hydronephrosis // Farmaciã Kazahstana. 2022. № 3. С. 53–59.
2. Han Chu, Yong-Sheng Cao, Qi-Fei Deng Laparoscopic approach for intermittent hydronephrosis caused by primary ureteral fibroepithelial polyps in children 2021. № 1 (4).
3. Mile Petrovski [и др.]. Congenital hydronephrosis: disease or condition? 2014. № 2 (35). С. 123–129.

КЕТОГЕННАЯ ДИЕТА В УПРАВЛЕНИЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Миркурбанова Тахмина Хамидзода
Ганиева Нозимахон Улугбековна*

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

Введение. Кетогенная диета — высокожировая, умеренно-белковая, очень низкоуглеводная, стимулирующая переход на жиры как основной источник энергии. При такой диете организм начинает производить кетоны в печени, которые затем используются в качестве альтернативного источника энергии. Она может быть эффективным методом управления весом, уровнем сахара в крови и другими аспектами здоровья, но прежде чем начать ее использование, важно проконсультироваться с медицинским специалистом. Сахарный диабет — хроническое заболевание с нарушением обмена углеводов, приводящее к повышению уровня сахара в крови.

Принципы кетогенной диеты и как они соотносятся с управлением сахарным диабетом. Кетогенная диета характеризуется очень низким потреблением углеводов, обычно менее 50 г в день, что помогает снизить уровень глюкозы в крови. В этой диете белки обычно составляют 15-30% от общего количества потребляемых калорий, в то время как основной источник энергии — жиры, которые составляют примерно 70-80% от калорий. Важно индивидуализировать диету под конкретные потребности и

цели каждого человека. Низкое потребление углеводов на кетогенной диете может помочь снизить уровень сахара в крови у пациентов с сахарным диабетом. Этот тип диеты также может помочь снизить вес, что важно для улучшения контроля над заболеванием. Кроме того, кетогенная диета может способствовать улучшению профиля липидов у пациентов с сахарным диабетом, что имеет значение для профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

Применение кето-диеты у пациентов с разными типами диабета. У пациентов с типом 1 сахарного диабета необходимо бдительно следить за уровнем кетонов из-за риска кетоацидоза. Пациентам с типом 2 сахарного диабета кетогенная диета может помочь снизить уровень глюкозы в крови, но требует постоянного мониторинга. Для беременных женщин с сахарным диабетом (гестационный диабет) кетогенная диета может быть небезопасной, поэтому необходимы консультации с врачом. При преддиабете и метаболическом синдроме кетогенная диета может улучшить чувствительность к инсулину, но требуется внимание к питательной ценности рациона

Потенциальные риски и осложнения. Кетогенная диета, хотя и эффективна для пациентов с диабетом, может сопровождаться рядом побочных эффектов. Один из наиболее серьезных — кетоацидоз, особенно у людей с диабетом типа 1 или при неконтролируемом диабете типа 2 из-за уровня кетонов в крови. Кроме того, диета может привести к дефициту минералов из-за диуретического действия, что вызывает дисбаланс электролитов. Проблемы с пищеварением, такие как запоры или диарея, могут возникнуть из-за изменений в рационе.

Заключение. Кетогенная диета представляет собой эффективный метод управления уровнем глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом. Строгое соблюдение принципов диеты, рациональное планирование питания, контроль кетонов и глюкозы, а также поддержание баланса жидкости и электролитов необходимы для оптимальных результатов. Непрерывное медицинское наблюдение и консультации обеспечат безопасное применение кетогенной диеты. Важно учитывать уникальность каждого организма для индивидуальной адаптации диеты.

ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI VA YANGILIKLAR

Ilxomova Laziza Anvar qizi

Osiyo Xalqaro Universiteti Tibbiyot fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: Komiljonova O.O.

Fundamental tibbiyot fanlar kafedrasi o'qituvchisi

Osiyo Xalqaro Universiteti

Annotatsiya. Ushbu maqolada onkologik kasalliklarning dolzarb muammolari, ularning bosqichlari va kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, asoratlari hamda epidemiologiyasi keng muhokama qilinadi. Shuningdek, kasalliklarni tashxislash va davolash bo'yicha zamonaviy yondashuvlar,

saratonning oldini olish choralari ham yoritiladi. Maqola onkologik kasalliklarga qarshi kurashda ta'lim va xabardorlikning ahamiyatiga alohida urg'u beradi.

Kirish. Onkologiya (yun. onkos — shish, o'sma va logos – ta'limot) — tibbiy-biologik fan; odam, hayvon va o'simliklarda onkogenezni nazariy, eksperimental va klinik jihatdan o'rganish, o'simtalarni aniqlash, davolash hamda oldini olish usullarini ishlab chiquvchi tibbiyotning yuqori texnologik bo'limidir. Tashxisdan tortib to reabilitatsiya qilishgacha bo'lgan tibbiyotni tashkillashtirish bosqichlari logistikasi qancha yuqori bo'lsa, bemorni tiklanib ketishga bo'lgan imkoniyati shunchalik yuqori bo'ladi. **Onkologik kasalliklar** hozirda insoniyatning yetakchi patologiyalar guruhidir. Jahon tibbiyoti amaliyotida kasallikni dastlabki bosqichlarini davolashda muvaffaqiyatga erishildi. Cheklovchi omillar — saratonning preklinik bosqichida muntazam keng ko'lamli diagnostik tekshiruvlarini tashkil etishning murakkabligi, ba'zi shakllarining patogenezi tezligining yuqori bo'lishi. Shu munosabat bilan, aholi o'rtasida onkologik sergaklikni yaxshilash uchun ta'lim muhim ahamiyatga ega.

Saraton (rak) — bu tanadagi ichki to'qimalardan o'sadigan yomon sifatli o'sma (shish). Kasallikning bunday nomlanishiga sabab, 90% holatlarida bemorlarda yomn sifatli o'smalar qisqichbaqa (saraton) qisqichiga o'xshaydi (rus. **рак**). Rivojlangan mamlakatlarda barcha o'limlarning 15-20% saraton kasalligidan kelib chiqadi. Saraton bilan kasallangan bemorlar uchun yuqori darajadagi tibbiy yordam ko'rsatadigan mamlakatlar ham mavjud (Germaniya, Shveysariya, Isroil, Amerika Qo'shma Shtatlari). So'nggi yillarda Rossiya yuqori texnologiyali markazlarni yaratib, muayyan ijobiy qadamlar qo'ydi. O'zbekistonda ham ulkan imkoniyatlar yaratildi. Hozirda rak kasalligi davosi o'rganilmoqda. Agar erta yoki kech bosqichda tashxislanishiga keladigan bo'lsak, yuqorida aytib o'tilganlardan tashqari, dastlabki bosqichlarda tiklanish istiqbollari ancha yuqori.

SARATONNING ERTA BOSQICHLARI

Shifokorlar saraton oldi (prekantseroz) va erta bosqichlarida saratonni davolashga optimizm bilan nazar solishlari, ilm-fan yutuqlari va ularni amaliy qo'llash natijalariga asoslanadi:

- Kundalik amaliyotga minimal invaziv diagnostika tizimlari: KT, MRT, MSKT, PET-KT kiritilishi real vaqtda shikastlangan hujayralarning yakka to'planmalarini 2D va 3D vizualizatsiya qilish (saraton oldi bosqichlari uchun) imkonini berdi;
- Erta bosqichlarida onkojarayon patogenezi mexanizmini yaxshiroq tushunish, biokimyo, patofiziologiya, klinik tibbiyot sohasidagi kashfiyotlar davolashning yangi choralari va usullarini ochib berdi.

Yuqorida keltirilganlar faqat onkologiya boshlanayotganida samarali bo'ladi.

SARATONNING SO'NGGI BOSQICHI

Tibbiy muassasalarga beparvo qilingan patologiya shakllari bilan murojaat qilgan bemorlarni samarali davolash juda qiyin.

Onkologik kasallikni kech aniqlanishi sabablari:

- Ko'plab odamlarda onkologik kasalliklarni erta aniqlash texnologiyasi ishlab chiqilmagan, klinik belgilar bo'lmagan bemorlar o'zlarini sog'lom deb hisoblashadi;

- Saratonning ba'zi shakllarida metastaz mavjudligi, subklinik kechimdan o'smalarning tez o'sishi bilan namoyon bo'ladigan patogenezning yuqori tezligi.

DEVELOPMENT OF PRINCIPLES OF STUDY AND TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOSIS DURING PREGNANCY.

*Mullojonov Farux Mullojon o'g'li .
Fergana medical institute of public health, Fergana, Uzbekistan*

Introduction. Vaginal dysbiosis in pregnant women describes a violation of the qualitative and quantitative composition of the bacterial microflora. The incidence of bacterial vaginosis in non-pregnant women is 15-35.5%, in pregnant women - 38%. Among pregnant women, bacterial vaginosis was detected in 44.44%, mixed floral vaginitis - in 25%, chronic vulvovaginal candidiasis - in 30.55% of cases.

To determine the frequency and characteristics of vaginal dysbacteriosis in pregnant women and the microorganisms that cause it. Assessment of specific characteristics of the effects of infections during pregnancy in women with changes in the vaginal microbiocenosis, prevention of risk factors.

Method:

In order to fulfill the purpose of the investigation, 30 pregnant women with a high risk of infection were selected and examined. Subjects are women treated inpatient and outpatient at the Tugruk complex. Dopplerometry, UTT, general clinical and laboratory methods were used.

Results:

The pregnancy ended with polyhydramnios (56.6%), hypohydramnios (36.6%), preeclampsia (40%), fetal developmental defects (13.3%), risk of miscarriage (40%) due to the effects of intrauterine infection of the fetus.

Cytomegalovirus 7 cases (23.3%), herpes 8 cases (26.6%), chlamydia 2 cases (6.6%), mycoplasma 3 cases (10%), and ureaplasma 2 cases (6.6%) were detected from TORCh infection. 3 (.) according to smear analysis results: II - Level: 21 (70%) pregnant women, III - Level: 7 (23.3%) pregnant women, IV - Level: 2 (6.6%) pregnant women were observed.

Conclusion:

Correction and therapy of vaginal microbiocenosis disorders in pregnant women is a complex task, given the development caused by many factors, treatment should be characterized by preventive measures and measures of pathogenetic and complex therapy. In pregnant women, "Garterial vaginosis", "Vulvovaginal candidiasis", as well as "vaginitis" with a mixed state of pathogenic microflora include timely diagnosis, then complex treatment and restoration of normal vaginal microflora. Thus, the endogenous microflora of the

vagina is a dynamic biosystem that is in constant equilibrium with the macroorganism and undergoes changes under the influence of endogenous and exogenous factors.

АЭРОАЛЛЕРГЕНЫ: ФАКТОРЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Обидова Турсунбой, 3 курс Педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Педиатрия-1,
Ахмедова Елена Александровна*

Аэроаллергенами называют антигены, которые вызывают сенсibilизацию, попадая с воздухом в дыхательные пути [1,3]. Чтобы воздушный аллерген оказал сенсibilизирующее действие, он должен содержаться в воздухе в значительном количестве, его частицы должны быть относительно мелкими и длительно сохраняться во взвешенном состоянии.

Воздушными аллергенами бывают пыльца растений, споры грибов, в том числе плесневых, продукты животного происхождения (антигены млекопитающих, насекомых, клещей), пыль (органической и неорганической природы), изредка водоросли. Во внешней среде многие воздушные аллергены, например, пыльца растений или споры грибов, появляются в определенное для каждого из них время года. В больших количествах каждый из таких антигенов встречается эпизодически. Однако вокруг обильно цветущего дерева концентрация соответствующего пыльцевого аллергена может быть очень высокой [2-4].

Сенсibilизация к пыльцевому аллергену, как правило, не развивается, если концентрация пыльцы в воздухе хотя бы 2 недели в году не ниже 1 частицы на 50 м³. На концентрацию аэроаллергенов влияют температура и влажность воздуха, скорость и направление ветра. С повышением температуры (т.е. обычно в середине дня) выделение пыльцы растениями и спор грибами усиливается [1,4]. Концентрация в воздухе спор многих грибов и пыльцы некоторых видов растений (например, амброзии) увеличивается при высокой влажности воздуха. Обычно концентрация аэроаллергенов увеличивается при скорости ветра около 24 км/ч (6,6 м/с). По мере увеличения скорости ветра концентрация аллергенов падает. Чем меньше аэрозольные частицы, содержащие аллерген, тем дольше они остаются во взвешенном состоянии, однако на устойчивость аэрозоля влияет и форма пыльцевых зерен.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

Богданов, А. А. Анализ климатических факторов на содержание аллергенной пыльцы в воздухе // Экологический журнал. – 2021. – № 2. – С. 45–52.

1. Ильинская, Н. И. Роль аэроаллергенов в патогенезе аллергических заболеваний // Медицинская экология. – 2022. – № 4. – С. 87–95.

3.Самохина, Е. В. Аллергенная пыльца: влияние внешней среды на ее стабильность // Вопросы иммунологии. – 2021. – № 5. – С. 56–63.

4.Сидоров, А. Г. Аллергия и экология: вызовы современной медицины // Проблемы аллергологии. – 2022. – № 6. – С. 91–99

ONKOLOGIYADA DEONTOLOGIYA MUAMMOSI VA UNDA OLIY MA'LUMOTLI HAMSHIRALARNING TUTGAN O'RNI

Xusanova Sh

Tibbiy deontologiya (grekcha deon- burch, majbur; logos- soʻz, ta'limot) tibbiy hodimning bemor va jamiyat oldidagi burchi haqidagi fan. Bunda nafaqat kasbga oid balki eng avvalo axloqiy, ma'naviy, odamiylik jihatlari haqida gap boradi.

Mashxur onkologlar bemorlarga yordamning psixologik va ahloqiy jihatlari katta ahamiyat berishgan. Deontologiya keng ma'noli tushuncha boʻlib, oʻz ichiga: "shifokorning bemorga yordam bera olishi, bemorlar bilan, ularning qarindoshlari,

kasbdoshlar, oʻz ustozlari bilan toʻgʻri munosabatda boʻlishni" oladi.

Tibbiyot hodimining tashqi qiyofasi, bemorlar bilan ularning ota-onalari, qarindoshlari bilan muloqot qilish san'ati oʻzaro hamfikrlikni yuzaga keltiradi yoki aksi boʻlganda, e'tiborsizlik va qoʻpollik shifokordan uzoqlashtiradi, salbiy xisssiyotlarni, hatto tajovuzkor harakatlarni chaqiradi. Tartiblilik, mehribonlik, aniqlik va oʻz ishiga talabchanlik - yoshidan qatʼiy nazar tibbiy hodimga e'tiborni qaratadigan xislatlardir.

Aniqlik va oʻz ishiga talabchanlik - bu asosiy xususiyatlarga e'tiborsizlik yaramaydi. Agar siz bemor bilan aniq bir vaqtda uchrashuv tayinlagan boʻlsangiz belgilangan vaqtda oʻsha joyda boʻling, lekin qandaydir uzrli sababga koʻra (tezkor operatsiya, boshqa bemorga chaqiruv) uchrasha olmasangiz yozib qoldiring yoki

shaxsan uzr soʻrang, lekin uchrashuv haqida unutmaganingizni bildiring.

Onkologik bemorlar bilan muloqotda xamshiraning oʻrni juda muhim. Bemorlarga ruhiy qoʻllab-quvvatlash, ma'lumot berish va oʻziga ishonch uygʻotishda xamshiraning roli katta. Ushbu holatda xamshiraga quyidagi vazifalar yuklatilgan boʻladi:

1. Empatiya va qoʻllab-quvvatlash: Onkologik kasalliklar ruhiy va jismoniy qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Xamshira bemorning his-tuygʻulariga empatiya bilan yondashishi, ularga oʻzini erkin ifoda qilish uchun sharoit yaratishi lozim.

2. Aniq va toʻgʻri ma'lumot berish: Bemor va uning oilasiga davolash jarayoni, simptomlar va ehtimoliy asoratlar haqida toʻliq ma'lumot berish zarur. Xamshira oʻta professional va tiniq tushuntirish berishi kerak.

3. Ruhiy qoʻllab-quvvatlash: Koʻpgina bemorlarda tashxis qoʻyilganidan soʻng ruhiy holatga salbiy ta'sirlar koʻzga tashlanadi. Xamshira bemorga oʻzini tinchlantirishga va stressni engishga yordam berishi mumkin.

4. E'tibor va nazorat: Bemorning jismoniy holati bilan bir qatorda ruhiy holatiga

ham e'tibor qaratib, ulardagi o'zgarishlarni vaqtida aniqlash zarur.

5. Motivatsiya berish: Kasallikka qarshi kurashishda motivatsiya va ishonch muhim ahamiyatga ega. Xamshira bemorni har bir yutug'ida qo'llab-quvvatlash orqali ularga kasallikni engishga bo'lgan ishonchini oshirishi mumkin.

O'zgalarga yaxshilik istash, shifokor marhamatliligi - davolash muvaffaqiyatining asosidir. Bemor bilan muloqotda shoshilmaslik, aniq ketma-ketlik, ifodalangan diqqatlilik tibbiy professionalizmga kiradi. Yo'l yo'lakay bemorni ko'zdan kechiruvchi tibbiy xodim juda xam yomon ta'ssurot uyg'otadi. Zero shoshilish jiddiy xatolar va kamchiliklarga olib keladi. " Qisqaroq gapiring men shoshilyapman", "kutishga vaqtim yo'q, yana 20 ta bemorim bor" va boshqa iboralarni ishlatish mumkin emas. Xattoki sharoit xuddi shunaqa bo'lsa xam bemor tibbiy xodimni e'tiborli va mexribon ko'rishni istaydi. Siz rostdan xam shoshilayotgan bo'lsangiz quyidagicha: " Kechirasiz men sizni to'xtatib qolyapman, chunki siz berayotgan savollar judayam muxim. Chunki bular muxokama qilish uchun etarlicha vaqt talab qiladi. Lekin xozir men borishim kerak. Shuning uchun keyinroq uchrashishni taklif qilaman(uchrashuv vaqti va joyini belgilash kerak), biz xammasi xaqida gaplashib olishimiz mumkin" deb gapirish ma'qulroq.

Chidash, o'zini boshqara olish tibbiyot xodimi uchun muximdir. Sabr va chidamlilik onkolog-shifokor, hamshiralalar uchun juda xam zarurdir.

Onkologik muassasalarda faoliyat yurituvchi shifokor va xamshiralalar ayniqsa og'ir onkologik bemorlar bilan ishlash amaliyotida noxaq va o'ringa ega bo'lmagan, qattiq ta'nalar va ayblar eshitishga tayyor bo'lishi kerak. Biroq o'layotgan bemor qarindoshlari va bolasini yo'qotgan ota-onalar bilan baxslashib, e'tiroz bildirish mumkinmi. Ayrim xollarda qayg'u va yo'qotish paytida o'z yaqinlari o'limidan yoqimsiz xolat tajovuzkor xarakterlar bilan ifodalanadi. Bunga tushunish bilan munosabatda bo'lish kerak. Chunki tajovuzkor xarakterlar so'nagan qayg'u va tushkunlikka qaratilgan xolos.

O'z imkoniyatlarini, bilim, malakani real baxolash kerak, zarur bo'lganda o'zidan malakaliroq bo'lgan mutaxassisni taklif qilishga uyalmaslik kerak.

Bemor bilan suxbatda psixologik xususiyatlarini namoyon qilishi kerak.

Xar qanday inson "saron", "jarroxlik amaliyoti" degan so'zlar oldida qo'rqinchni xis etishini esda tutish kerak. Bemorda qo'rqinchni yo'qotish shifokor va xamshiralarning eng birinchi vazifasi xisoblanadi. Kasal bolalar bilan muloqot aloxida e'tiborni talab qiladi. Bolalar xamma narsani ko'radi va tushunadi, xar qanday aytilgan e'tiborsiz so'z unga ruxiy zarba bo'lishi mumkin. Bola xuzurida uning jismoniy nuqsonlari, shuningdek kasallik og'irlik darajasi va oqibatini muxokama qilish yaramaydi. Bolalarni davolayotganlar bir bemorni emas, uchta, ya'ni uning "kasal ota-onalari" bilan munosabatda bo'layotganini esdan chiqarimaslik kerak. Bolasi xayotiga solingan xavf tabiiyki daxshat, "inkor qilish reaksiyasini" chaqiradi.

O'zaro va boshqa tibbiy xodimlar bilan munosabati xam jiddiy deontologik jixatlarni o'z ichiga oladi. Ko'ra olmaslik, ziyon etkazish, yomon so'zlarni gapirish, o'z kasbdoshining pand eganini ko'rib xursand bo'lish

jamoada noqulay muxitni yuzaga keltiradi, bemorlarni davolashga yomon ta'sir etadi.

Xamshiralalar bilan muloqotdagi xatolarga ko'pincha yosh shifokorlar o'zlarini namoyon qilish uchun yo'l qo'yishadi. Xamshiralarga nisbatan mensimasdan munosabatda bo'lish, insoniylikni qadrlovchi va iltifotli kasbning obro'sini pasayishiga olib keldi. Bunga " mexribonlik xamshirasi" tushunchasi o'rniga kelgan noqulay atama "o'rta tibbiy xodimlar" sababchidir. Shifokor, xamshira, kichik tibbiy hodim xammasi birgalikda umumiy ish bemorni davolash va parvarish qilish ishini amalga oshirishadi. Shuni ta'kidlash kerakki rivojlangan davlatlarda xamshiralarning o'rnini beqiyosdir. Xar doim shifokorlar xalqaro kongresslari o'tkazilgani kabi bemorlarni davolash va parvarish qilish muammolarini muxokama qilish bo'yicha aktiv ilmiy va tashkiliy ishlar olib borilmoqda.

Onkologiyada deontologiya prinsiplari

-Bemor ruxiyatining maksimal ximoyasi;

-Xar bir yomon sifatli o'smasi bor bemor davolanish xuquqiga ega.

Yomon sifatli o'smasi bor bemorlar bilan ishlashda axloqiy va deontologik prinsiplarga amal qilish muxim ahamiyatga ega. Bunaqa bemorlar xolatiga kasallik eng kuchli ruxiy-travmatik ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab mualliflar ma'lumotlariga qaraganda juda xam ko'p onkologik bemorlar ruxiyatida asteno-depressiv buzilishlar belgilari kuzatiladi. Bu emotsional labillik, o'lim xavfi shilimshiq g'oyalari, tushkunlik va o'zi bilan o'zi ovora bo'lish bilan, xavotirlanish vasvasasi, xalokatga maxkumlik xissi, o'z kasalligidan umidsizlik, keyingi xayotning kelajagi yo'qligi, o'z joniga qasd qilish xayollari bilan namoyon bo'ladi.

Eng avvalo xar bir bemorda insonni, shaxsni ko'ra olish lozim. Ruxiy xususiyatlar, bilim darajasi, xarakter va xayot tajribasi (xamma insonlar singari)bemorlarda xar xil. Bemor o'z fikriga ega bo'lishi mumkin. Vaziyatni ko'ra olish unda nisbatan boshqacharoqdir. Bemor nuqtai nazariga xurmat bildirib, tushunishga, xarakat qilish, g'ururini kamsitmasdan xushmuomilalik bilan fikrini to'g'irlash kerak. Xar bir inson bilan muomala qilishni urga nish lozim.

Onkologik bemorning xissiyot va fikrlarini to'liq tushunishga erishish mumkin bo'lmaydi. Birlamchi ko'rik davridanoq onkologik bemor qo'rquv, xavotir, depressiya belgilari bilan ifodalanuvchi og'ir emotsional stressni xis qiladi. Bu xolatda xulq-atvorning turli ko'rinishlari bo'lishi mumkin, bulardan noadekvat reaksiyalar: kasallikni inkor etish, davolanishdan bosh tortish, tajovuzkor yoki suiqasd qilish kayfiyati kuzatiladi.

Lekin xatto tashqi tomondan xam tinch ko'ringan bilan bemor atrofda gilardan yashirishga xarakat qilib, o'z kasalligi xaqida o'ylaganda qo'rquvni xis etadi. Bemorning yashirin salbiy emotsiyalari tayyorlanmagan shifokor nazaridan chetda qoladi. Uning e'tiborsiz va yuzaki yondashuvi, undan xam yomoni o'ziga bino qo'yishi va qo'polligi bemor xavotirini chuqurlashtiradi, kasallik kechishini yomonlashtiradi.

Asta-sekinlik bilan onkologik bemor ruxiy tomondan o'z kasalligiga moslashadi. A. V. Gnezdov moslashishning bir nechta bosqichlarini tafovut qiladi:

- psixologik shok
- "inkor qilish reaksiyasi" (kasallikni qabul qilmaslik)
- tajovuzkor xarakter ("taqdirning adolatsizligi" ga javob sifatida)
- depressiya (tushkun kayfiyat xolati)
- kasallikni qabul qilish (tinchlanish, "taqirdan qochib qutilishning iloji yo'qligi" ga rozi bo'lish, nisbiy o'zaro mos ichki xolat).

Ushbu bosqichlarni bosib o'tish uchun vaqt kerak bo'ladi, davomiyligi individualdir (oylar, yillar). Bu yangi xayotga, statsionar sharoitiga, tibbiy xodimlarga, kasallikka, davolanishga, xayotdan ko'z yumish mumkinligiga ko'nikishdir.

Onkologik bemorlar bilan ishlashda hamshiralar muhim rol o'ynasa-da, ularning faoliyatidagi ba'zi kamchiliklar va qiyinchiliklar ham mavjud. Bu kamchiliklar turli sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin, va ularni bilib olish yordam ko'rsatishning yanada samarali bo'lishiga xizmat qiladi.

1. Emotsional charchoq

Onkologik bemorlar bilan muntazam ishlash hamshiralar uchun katta emotsional charchoqqa sabab bo'ladi. Hamshiralar bemorlardan ko'pincha negativ hissiyotlarni qabul qiladilar va ko'p vaqt ularni ruhiy qo'llab-quvvatlashga majbur bo'ladilar. Bu esa "yordam berish sindromi"ni yuzaga keltirishi, ya'ni o'zlari ham emotsional qo'llab-quvvatlashga muhtoj bo'lib qolishlari mumkin. Bu holatda hamshiralar samarali yordam ko'rsatish imkoniyatidan ayrilishadi.

2. Qo'llab-quvvatlash va muloqotda etishmovchiliklar

Hamshiralar turli mijozlar bilan muloqot qilishda ba'zan etarlicha samarali bo'lolmasligi mumkin. Ba'zi holatlarda, bemorlar o'zlarini tushunilmagan yoki etarli darajada eshitilmagan deb his qilishlari mumkin. Bu kamchilik ko'pincha tajriba, malaka, vaqt etishmovchiligi yoki ruhiy tayyorgarlikning yo'qligi bilan bog'liq.

3. Vaqt etishmovchiligi

Shifoxonalarda hamshiralarga ko'p miqdordagi vazifalar yuklanishi tufayli, ularning har bir bemorga etarli vaqt ajrata olmasliklari mumkin. Bu holat bemorlar bilan uzoqroq muloqot qilish, ularni tinglash va ularga emotsional yordam berishni cheklaydi. Shunday vaziyatlarda bemorlar zarur yordamni olishda qiyinchilikka duch keladilar.

4. Maxsus tayyorgarlikning etishmasligi

Onkologik bemorlar bilan ishlashda hamshiralardan maxsus bilim va tayyorgarlik talab qilinadi. Barcha hamshiralar ham onkologiya sohasidagi etarlicha bilimga ega bo'lmasligi mumkin. Shuning uchun ba'zida ular bemorlarga kerakli darajada tushuntirish bera olmasliklari, kerakli muloqotni ta'minlay olmasliklari mumkin.

5. Ko'ngilsizlikni qabul qilish va stresni boshqarish ko'nikmalarining

etishmovchiligi

Onkologik kasalliklarga chalingan bemorlar bilan ishlash juda qiyin. Ayniqsa, yomonlashib ketgan holatlarda yoki o'lim bilan bog'liq holatlarda hamshiralarning stresni boshqarish ko'nikmalari etarli bo'lmasligi mumkin. Bunday vaziyatlarda hamshiralar o'z vazifalarini bajarishda qiyinchilikka uchraydilar, va bu bemorlarga yoki ularning yaqinlariga etkaziladigan yordamning samaradorligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

6. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash etishmasligi

Hamshiralar ko'pincha o'zlari ham ruhiy qo'llab-quvvatlashga muhtoj bo'ladi, lekin ular uchun maxsus yordam dasturlari yoki qo'llab-quvvatlash tizimlari ko'pincha etarli emas. Bu esa ularning ishlash qobiliyatiga, xususan, ruhiy jihatdan samarali muloqot qilish imkoniyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

7. E'tiborni qaratgan holda ma'lumot etishmovchiligi

Onkologik bemorlarning davolash jarayonlari murakkab bo'lganligi uchun, har bir bemorning alohida holatini tushunish, davolash jarayonini kuzatish va murakkab ma'lumotlarni o'zlashtirish muhim. Ammo, har bir bemorga bunday e'tiborni qaratgan holda ma'lumot berishga vaqt va imkoniyat etishmasligi mumkin.

Xulosa. Onkologik bemorlar bilan ishlashda hamshiralarning yuqoridagi kamchiliklari faoliyatining samaradorligiga ta'sir qilishi mumkin. Bu kamchiliklarni bartaraf etish uchun hamshiralar ruhiy salomatlikka e'tibor qaratishlari, maxsus tayyorgarliklardan o'tishlari va ish joyida qo'llab-quvvatlanishi zarur. Shu bilan bir vaqtda uchrab turadigan xolatlar va bemorlar shaxsiyatining xar xilligi xar bir xolat uchun to'g'ri keladigan deontologik qoidani keltirib bo'lmaydi. Shuning uchun intuitsiya va muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish kerak.

Onkologik muassasalarda oliy ma'lumotli hamshiralarning ishi tibbiyot hamshiralari faoliyatini tartibga soladigan me'yorlar va qoidalarga binoan tashkil etilgan. Rivojlanib borayotgan onkologiya xizmatida alohida ixtisoslashtirilgan bo'limlar mavjud bo'lib, har bir tibbiy hamshiraning amaliy ishi ularga muvofiq tarzda tashkil qilinadi. Butun dunyoda bunday vazifalarning tibbiyot hamshiralari tomonidan shifokorlar bilan hamkorlikda ishlab chiqilishi ular ishining tarkibiy qismi va faoliyatining negizidir.

THE VALUE OF THE PSYCHE PREGNANT IN THE DEVELOPMENT OF EARLY TOXEMIA

*Abdiyeva Setora Ahmadjon qizi, teacher
Qurbonov Bahodirxon Orifxo'ja o'g'li, student
Fergana Public Health Medical Institute Uzbekistan, Fergana*

Annotation: The article review current literature regarding the mechanisms of development, pathogenesis and treatment principles of early toxemia. Particular attention is paid to the relationship of nausea and vomiting in pregnant women with their mental state, the possibility of non-drug effects on this

pathology. Key words: early toxemia; mental disorders; increased anxiety. Most studies are devoted to the study of the clinical aspect of pregnancy, and the personal characteristics of women during this period are studied as concomitant. Such a one-sided research approach cannot provide the necessary reduction in the pathology of pregnancy, since the peculiarities of the course of pregnancy should be considered not as violations, but as a normal type of response of a woman to the load experienced during pregnancy. Early toxicosis is one of the most common and urgent problems of modern obstetrics. This pathology occurs in 50-90% of pregnant women, the frequency of severe forms ranges from 0.1 to 1.8%. The need for hospitalization occurs in 14- 19% of cases. Toxicosis refers to the conditions of pregnant women that arise in connection with the development of the entire fetal egg or its individual elements, characterized by a multiplicity of symptoms, of which the most permanent and pronounced are disorders of the central nervous system, vascular disorders and metabolic disorders. There are several classifications of vomiting of pregnant women. One of the first was developed by A. A. Lebedev in 1957: I degree - phase of neurosis; II degree - phase of toxicosis; III degree - phase of dystrophy.

The changes occurring during the neurosis phase are considered by him as functional, since they are manifested by a decrease in the activity of the cerebral cortex and an increase in the activity of the subcortex, with an emphasis on the irritability of parasympathetic innervation of organs, without special metabolic disorders. Early toxicosis is a complex symptom complex that develops in the first trimester of pregnancy and is characterized by a number of dyspeptic disorders: nausea, vomiting, hypersalivation, decreased appetite, impaired taste and olfactory sensations. Depending on the severity of these symptoms, body weight decreases, disorders occur in all types of metabolism, which leads to deterioration of the functions of a number of organs and systems of the pregnant woman. In most cases, nausea and vomiting do not affect the course of pregnancy and are considered as a physiological condition. Some foreign authors consider the absence of these symptoms as an increased risk of miscarriage. Nevertheless, even mild nausea and vomiting significantly worsen a woman's quality of life. There were many theories trying to explain the mechanism of early toxicosis: reflex, neurogenic, hormonal, allergic, immune, cortico-visceral. In the pathogenesis of early toxicosis, a leading role is played by a violation of the functional state of the central nervous system. In the early stages of pregnancy, the symptoms of early toxicosis (neurosis) are manifested by a disorder of the gastrointestinal tract. Food reflexes are associated with the vegetative centers of the diencephalic region. Afferent signals coming here from the periphery may have a perverted character (either due to changes in the uterine receptors or in the pathways), changes may also occur in the centers of the diencephalic region themselves, which may change the nature of the response efferent impulses. With impaired sensitivity of the

system, a change in reflex reactions quickly occurs, a violation of nutritional functions: loss of appetite, nausea, hypersalivation, vomiting. Neuroendocrine and metabolic disorders play a huge role in the occurrence of early toxicosis, in this regard, with the progression of the disease, changes in water-salt, carbohydrate and fat, and then protein metabolism gradually develop against the background of increasing exhaustion and weight loss. However, psychological studies have not confirmed a higher prevalence in patients with functional dyspepsia of life events that can cause stress, compared with those in healthy people. It was also found that the psychological profile compiled on the basis of the results of the MMR1 test does not differ significantly in patients with functional dyspepsia and in patients with other gastroenterological diseases. Along with this, patients with functional dyspepsia revealed a higher level of anxiety, depression, neurotic and hypochondriac reactions. It is the comorbidity of symptoms of dyspepsia and mental disorders that determines the development of functional somatic syndromes, which, in fact, are somatic mental disorders. The interdisciplinary approach makes it possible not only to diagnose in a timely manner, but also to successfully treat mental disorders that mimic somatic diseases in a somatic hospital. Literature data indicate that various borderline mental disorders occur in 10.0- 79.3% of pregnant women, in this group there is a high incidence of complications of pregnancy and childbirth. The period of pregnancy is generally considered to be a time of increased risk of developing mental disorders, and pregnancy and childbirth itself can become provoking factors in the development of existing mental disorders. The state of psychoemotional tension with the presence of anxiety of various levels is observed in 40% of women with a normal pregnancy. It is believed that a change in the hormonal background during pregnancy can aggravate the existing emotional disorders. In the genesis of non-psychotic disorders, the leading place is occupied by the personal characteristics of a woman in combination with the motivation of childbirth, the level of personal anxiety, the peculiarities of the course of pregnancy and previous obstetric experience. Fear of childbirth and untimely termination of pregnancy, concern about the health of the unborn child and their own health, fear of labor pains and inevitable pain, fear of disappointment of the partner / spouse due to changes occurring with the body, the lack of harmonious relationships in the family, when childbirth is designed to correct the violation of these relationships, leads to a decrease in the level of acceptance of the unborn child and indirectly - to the development of neurotic disorders. Modern women have to worry about their careers, financial problems, and a lot of additional costs associated with the appearance and upbringing of a new family member. All these fears can lead to the emergence of many negative emotions — such as excitement, depression, irritation, anxiety, stress, anger, loneliness, confusion. Most often, changes in the psycho-emotional background

during pregnancy lead to the development of depressive and anxiety disorders. According to the literature, a significant influence of anxiety disorders on the course of pregnancy and perinatal outcomes has been noted: the frequency of placental insufficiency, fetal growth retardation, premature birth, and the birth of children with low body weight increases. In pregnant women with early toxicosis, there are changes in mental functions mainly in the form of an increase in the level of personal and reactive anxiety, as well as the prevalence of psychoasthenia radicals in the structure of personality traits. These changes can be considered in the structure of vegetodistonia syndrome as a manifestation of dysfunction of nonspecific stem structures, as evidenced by a violation of autoregulation of cerebral blood flow, vegetative activity and vegetative reactivity. To date, the main components of early toxicosis therapy are: diet, therapeutic and protective regime, physiotherapy and drug therapy. Medical treatment includes drugs aimed at inhibiting the gag reflex - antiemetics ("Cerucal", "Torekan"), normalization of the water-electrolyte balance, detoxification, parenteral nutrition, vitamin therapy. Rational nutrition of pregnant women is of great importance in the treatment. The food should be varied, easily digestible, contain a large amount of vitamins. It should be taken chilled, in small portions every 2-3 hours in a lying position. Mineral non-carbonated alkaline water is shown in small volumes 5-6 times a day. The need for hospitalization and appropriate therapy occurs in 14-19% of pregnant women, which is economically unprofitable and negatively perceived by the patient herself.

Currently, the fetus is considered as a full-fledged patient, in this regard, in the pharmacotherapy of a pregnant woman, it is important not only high efficiency, but the greatest safety of the drug for the pregnant woman and the fetus. In recent years, the issue of teratogenic properties of anti-nausea and antiemetic drugs used has been discussed in the literature, there has been a slight increase in the frequency of congenital fetal deformities in women who have used these drugs. In this regard, the use of non-drug methods of treating nausea and vomiting during pregnancy, in particular psychotherapy, is relevant. The psychology of motherhood and pregnancy is one of the most complex and poorly developed areas of modern psychological science. The relevance of its study is dictated by the severity of demographic problems associated with a drop in the birth rate; an increase in the statistics of dysfunctional and premature births, a large number of cases of pregnancy disorders and cases of fatal childbirth for a woman or newborn. Thus, the relevance of the development of a psychological approach to the study of pregnancy is supported by the fact that, despite modern achievements in the field of physiology, gynecology and obstetrics, increasing the scientific level and the use of various forms of psychotherapy, psychological problems of pregnancy, the possibility of solving them by means of psychological assistance remain largely unresolved.

References:

1. Avedisova A. S. Anxiety disorders. Alexandrovsky Yu. A. Mental disorders in general medical practice and their treatment. Moscow: GEOTARMED; 2004.
2. Benediktov I. I., Kolpakov V. B., Tsutsor V. B. Treatment of vomiting of pregnant women. Obstetrics and gynecology. 2006.
3. Govorukhina E.M., Ivanov I. P. Principles of pathogenetic treatment of vomiting of pregnant women. Maternity protection issues. 2005; № 5.
4. Grandilevskaya. V. Psychological features of women's response to the revealed pathology of pregnancy. Autoref. dis... cand. psikhol. nauk. SPb.; 2004.
5. Dubskaya O. P., Bondarenko L. A., Chernykh G. A. Early toxicosis of pregnant women: possibilities of therapy. The attending physician. 2007; 4: 80-1.
6. Kulikova I. K., Saidkariev B. K. Management of pregnancy complicated by early toxicosis. Tashkent; 1991

INSON SALOMATLIGI UCHUN BIOLOGIK FAOL MODDALARNING ORGANIZMDAGI RO'LI.

*Abdurazakova Iqbolxon Abduraxmonovna-o'qituvchi,
Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Xamidov Bekmurod Odiljon o'g'li
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute "Davolash ishi"
Fakulteti I-kurs talabasi.*

Kirish: Ma'lumki, qon tomirlar - murakkab uch darajali tuzilmalar bo'lib, uning ishi ozuqa moddalarini tashish va toksinlarni olib tashlashga qaratilgan. Natijada, uzluksiz ishlash jarayonida qon tomir hujayra biologik faol moddalar ta'siriga duch keladi. Ushbu masalani o'rganish bir qator sabablarga ko'ra dolzarbdir, ulardan asosiysi aholini sog'lom saqlash va umr ko'rish davomiyligini oshirish g'oyasidir.

Biologik faol moddalarning (BFM) silliq mushak hujayralariga ta'sir darajasi bo'yicha tadqiqotlar ko'p yillar davomida olib borildi va, albatta, hayvonlarda sodir bo'ladigan o'zgarishlarni o'rganish orqali birinchi kashfiyotlar qilingan. Dastlab, biologik faol moddalarning kemiruvchilar va qoramollarga ta'siri o'rganildi va shundan keyingina odamlar yuqorida qayd etilgan hayvonlardan farqli ko'rsatkichlarga ega ekanligini ko'rsatadigan tadqiqotlar o'tkazila boshlandi. Va shunga qaramay, ta'siri bugungi kunda ham o'rganilayotgan asosiy biologik faol moddalar bu serotonin, gistamin, vazopressin, turli guruhlarning vitaminlari, shuningdek, kaliy, magniy kabi inson uchun zarur bo'lgan mineral moddalar kimyoviy elementlarning ionlari. , yod, sink va boshqalar. Bunday holda, tomirlarni BFM bilan turli yo'llar bilan o'zaro ta'sir qiladigan uchta membranaga bo'lishga urg'u beriladi : adventitiya - kislorod va ozuqa moddalarining o'tishiga imkon beradi va kichik tomirlar muntazam ravishda qon tomir tizimida (QTT),metabolik jarayonlarning amalga oshirilishini ta'minlaydi ; mediya qon tomir tizimi - ramka funktsiyasini bajarib, silliq mushak

hujayralarining to'planishi tufayli qonning harakatlanishiga yordam beradi; Intima- tomirlarning ichki qismi bo'lib, u diffuziya tufayli qonga kiradigan BFM lar bilan mediya qon tomir sistemasini oziqlantiradi. Va bu tomirda endoteliy katta rol o'ynaydi, u tabiatan turli moddalar o'tadigan (yoki filtrlanadigan) filtr vazifasini bajaradi.

Bugungi kunda olimlar qon tomir silliq mushak hujayralari (SMS) faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan biologik faol moddalarni o'rganishga ko'proq e'tibor berishmoqda, bu esa sayyoramiz aholisining salomatligi va uzoq umr ko'rish zarurati bilan bog'liq. .

Bularning barchasi biologik faol moddalarning uglevodorodlar faoliyatiga ta'siri sohasidagi tadqiqotlarning dolzarbligini belgilaydi. Atrof-muhit, muntazam stress va ular bilan bog'liq bosh og'rig'i va uyqusizlik kabi muammolar ham qon tomirlarining ishlashiga va hujayralarning organizm tomonidan taqdim etilgan moddalarni qabul qilish va / yoki qayta ishlash qobiliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishini ta'kidlash ayniqsa muhimdir.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Bon E.I., Maksimovich N.E., Valko N.A. Miyadagi qon aylanishini tartibga solish mexanizmlari (Sharh) // Orenburg tibbiy byulleteni. 2021 yil. 4-son (36). B.7-12

2. Ivanov A. N., Popuxova E. B., Tereshkina N. E., Stepanova T. V., Zlobina O. V., Norkin I. A. Endoteliyning vazomotor funktsiyasi // Fiziologiya fanlaridagi yutuqlar. 2020. T. 51, No 4. 82-104-betlar

3. Savitskiy D.V., Linkova N.S., Kozhevnikova E.O., Saraev G.B., Kozlov K.L., Kvetnoy I.M. Endoteliy va qon tomir silliq mushak hujayralarining SASP: aterosklerozning patogenezi va terapiyasidagi roli // Molekulyar tibbiyot. 2022 yil. 4-son. B.9-16. <https://doi.org/10.29296/24999490-2022-04-02>

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ЛИЦ С ПРЕДИАБЕТОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

*Андижанский государственный медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии и эндокринологии*

*Самостоятельный соискатель: ассистент кафедры госпитальной терапии и
эндокринологии А.К Чартаков*

Научный руководитель: д.м.н, доцент Ш.К Юсупова

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи между предиабетом диабетом с хронической болезнью почек (ХБП) с учетом факторов риска: пол, возраст, индекс массы тела (ИМТ) образ жизни, абдоминальный индекс (ИА) , курение, и артериальное давление. Методы: В период 2022 г. по 2024 г. 1800 пациентов в возрасте старше 30 лет были включены в исследование неинфекционных заболеваний, которое было проведено в Мархаматском районе Андижанской области. С применением опросника Findrisk оценили нарушение углеводного обмена: выявлены 52 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, с нарушением

гликемии натощак (НГН) 19, с нарушением толерантности к глюкозе (НТГ) 30, также с сочетанием НГН + НТГ - 53 пациентов. Группа контроля лица без нарушения углеводного обмена - 30. Были оценены базовый уровень глюкозы в плазме натощак, постпрандиальный уровень глюкозы, HbA1c, инсулин натощак, микроальбуминурия, тесты функции почек (мочевина, креатинин, цистатин-С), и липидный профиль (общий холестерин, триглицериды, липопротеиды низкой плотности, липопротеиды высокой плотности). Был рассчитан индекс массы тела (ИМТ), абдоминальный индекс (АИ). Стадии ХБП рассчитывались с использованием формулы (MDRD) на основе скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин на 1,73 м² почечной недостаточности.

Результаты: Распространенность ХБП составила 16%, при этом 31 % выявлено у лиц с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа и 17 % у пациентов с преддиабетом. Риск развития ХБП у больных с СД 2 типа и преддиабетом были ассоциированы со следующими факторами риска: ожирение 39% и 44%, артериальная гипертензия 38% и 27% соответственно. Таким образом, распространенность ХБП у пациентов с сахарным диабетом 2 типа была выше, чем у зарегистрированных с преддиабетом и группы контроля. Возрастные особенности (пожилые по ВОЗ, 60-75 лет), нарушение углеводного обмена (диабет или преддиабет), гипертензия и значения ИМТ, АИ выше нормативных значений были связаны с повышенным риском ХБП у взрослых.

Заключение: своевременное раннее выявление и контроль факторами риска ХБП, среди лиц с высоким риском, для прогрессирования ХБП и связанных с ним осложнений имеет огромное значение и требует индивидуального подхода. Устраняя прогрессирования модифицируемых факторов риска, скрининг, своевременное проведение медицинских осмотров и повышение медицинской осведомленности пациентов, можно добиться значительных положительных результатов в борьбе с ХБП и улучшении диагностики и индивидуального подхода в лечении пациентов.

TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNI KLINIK TERMINLAR ORQALI PROFESSIONAL KO'NIKMALARNI RIVOJLANTIRISH TEXNOLOGIYASI

Jo'rayeva Mastura Tojihakim qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Tibbiy ta'limda talabalarni klinik terminlar orqali professional ko'nikmalarini rivojlantirish texnologiyasi, o'quv jarayonining samaradorligini oshirish uchun zamonaviy pedagogik yondashuvlarni va ilmiy-texnologik innovatsiyalarni qo'llashni nazarda tutadi. Bu texnologiyaning asosiy maqsadi — talabalarni nafaqat tibbiy bilimlarga ega bo'lishlarini ta'minlash, balki ularni klinik muhitda samarali ishlashga tayyorlashdir. Bunda, tibbiy terminologiya va amaliyotning samarali integratsiyasi muhim rol o'ynaydi. Quyidagi yo'nalishlar

va usullar orqali talabalar o'zlarining professional ko'nikmalarini rivojlantirishi mumkin:

1. ****Klinik Terminlarni O'rganish va Amalga Oshiruvchi Usullar****

- ****Interaktiv o'quv jarayonlari****: Klinik terminlarni o'rganish jarayonida talabalar faqatgina so'zlarni eslab qolish emas, balki ularni amaliyotda ishlatish va tushunishlari kerak. Masalan, virtual klinik holatlar yoki simulyatsiya mashg'ulotlari yordamida talabalarga turli tibbiy holatlar bo'yicha topshiriqlar berish va shu asosda terminologiya o'rganish.

- ****Case-study yondashuvi****: Talabalarni real hayotdagi klinik vaziyatlar bilan tanishtirish. Masalan, bemorning klinik holatini tahlil qilib, tegishli tibbiy terminlarni aniqlash va ulardan to'g'ri foydalanish.

2. ****Simulyatsiya va Virtual Amaliyot****

- ****Simulyatsiya texnologiyalari****: Virtual bemorlar va kompyuter dasturlari yordamida talabalar turli tibbiy protseduralarni, diagnostika va davolash usullarini sinab ko'rishlari mumkin. Bu jarayonlarda klinik terminologiyaning qanday ishlatilishini tushunish va uni amaliyotda qo'llash talabalarga real hayotdagi vaziyatlarga tayyor bo'lishda yordam beradi.

- ****Simulyatorlar va VR (virtual reality)****: Talabalar uchun maxsus tayyorlangan tibbiy simulyatorlar va VR uskunalari orqali bemorlar bilan interaktiv muloqot o'rnatish va tibbiy terminlarni to'g'ri ishlatish imkoniyati yaratiladi.

3. ****Kross-distsipliner Ta'lim****

- ****Integratsiyalangan kurslar****: Tibbiy va klinik terminologiyani o'rgatish jarayonida boshqa fanlarni, masalan, biokimyo, farmakologiya, patofiziologiya kabi sohalarini birlashtirish. Bu talabalar uchun ilmiy tafakkurni rivojlantiradi va tibbiy terminlarni turli fanlar doirasida qanday qo'llanilishini tushunishga yordam beradi.

- ****Interdistsipliner muloqot****: Tibbiyotning turli sohalaridan o'qituvchilar va mutaxassislar bilan hamkorlikda darslar tashkil etish. Bu, klinik terminologiyaning amaliy qo'llanilishini turli tibbiy mutaxassisliklarda ko'rishga yordam beradi.

4. ****Yakuniy Baholash va Monitoring****

- ****Klinik ko'nikmalarni baholash****: Talabalar o'zlarining klinik ko'nikmalarini baholashda, klinik terminlardan foydalanishlari muhim. Testlar, amaliy mashg'ulotlar, bemorlarni tahlil qilish va klinik sinovlar orqali talabalarning tibbiy bilimlari va ko'nikmalarini nazorat qilish.

- **O'quv jarayonini doimiy monitoring qilish**: Talabalarni tibbiy va klinik terminologiya bo'yicha o'zlashtirish darajasini muntazam tekshirish va tahlil qilish. Bu, talabalarni o'zgaruvchan sharoitlarga moslashtirishga yordam beradi.

5. **Motivatsiya va O'qituvchi Roli**

- **Interaktiv va talabalarni jalb qiluvchi metodlar**: O'qituvchilar talabalarni o'quv jarayoniga faol ravishda jalb qilishlari zarur. Bu, guruh muhokamalari, rolli o'yinlar, bemorlar bilan real muloqotlar orqali bo'lishi mumkin.

- **O'qituvchilarni doimiy malaka oshirish**: O'qituvchilarga klinik terminologiya, pedagogik yondashuvlar va yangi texnologiyalar bo'yicha treninglar o'tkazish, ularning ta'lim sifatini oshirishga yordam beradi.

6. **Tibbiy Terminologiya va Ijtimoiy Kontekst**

- **Madaniy va ijtimoiy omillarni hisobga olish**: Tibbiy terminlar va ular bilan bog'liq tushunchalar turli madaniyatlar va tillarda farq qiladi. Talabalarni turli tibbiy kontekstlarda ishlashga tayyorlash uchun ushbu farqlarni inobatga olish zarur.

- **Bemorlar bilan samarali muloqot qilish**: Talabalar uchun bemorlar bilan to'g'ri va aniq muloqot o'rnatish, tibbiy terminologiyaning bemorlar uchun tushunarli bo'lishini ta'minlash muhim. Bu, tibbiy ma'lumotlarni bemorlarga to'g'ri yetkazish va ularning ishonchini qozonishga yordam beradi.

7. **Klinik Yondashuvni Ishlab Chiqish**

- **Real va virtual klinik vaziyatlar**: Talabalar klinik terminlarni to'g'ri ishlatishni o'rganishlari uchun real va virtual klinik vaziyatlar yaratish. Bu, ular uchun murakkab tibbiy holatlarni yechishda va tezkor qarorlar qabul qilishda yordam beradi.

Bunday yondashuvlar orqali talabalar nafaqat tibbiy bilimlarga ega bo'lishadi, balki klinik amaliyotda ishonch bilan ishlashga, bemorlar bilan samarali muloqot qilishga va jahon tibbiyotidagi eng yangi yondashuvlarni qo'llashga tayyor bo'lishadi.

Foydanilgan adabiyotlar:

1. Жураева, М. Т. К., & Астонова, Г. Р. (2019). Использование социальных форм для повышения эффективности занятий (в нефилологическом направлении). *Вестник науки и образования*, (20-3 (74)), 20-22.

2. Астонова, Г. Р., & Жураева, М. Т. К. (2019). Развитие письменной компетенции студентов на уроках немецкого языка. *Проблемы современной науки и образования*, (12-1 (145)), 99-101.

PERSPECTIVES ON THE USE OF BIOMARKERS IN EARLY DETECTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Juraeva G.G. – Student of the Faculty of General Medicine

Scientific Advisor: Khashimov A.A.

Fergana Medical Institute of Public Health

Cardiovascular diseases (CVDs) remain the leading cause of mortality worldwide. According to the World Health Organization (WHO), approximately 17.9 million people died from CVDs in 2019, accounting for 32% of all deaths. These diseases include ischemic heart disease, myocardial infarction, stroke, and other circulatory disorders.

Timely diagnosis and prevention of CVDs are key strategies to mitigate their adverse outcomes. One of the most promising methods for early detection involves the study of biological markers such as troponin, NT-proBNP, high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), low-density lipoproteins (LDL), and high-density lipoproteins (HDL). The aim of this study is to explore the potential application of biomarkers in early diagnosis and their role in optimizing treatment approaches for CVD patients.

Materials and Methods

The study included 30 patients admitted to the emergency department of Fergana Regional Hospital between November 1 and 18, 2024. The participants were divided into two groups:

1. Patients with clinical symptoms of CVDs (chest pain, shortness of breath, elevated blood pressure).
2. Patients with CVD risk factors (arterial hypertension, hypercholesterolemia, smoking, diabetes mellitus, obesity) who underwent preventive screening.

All patients underwent the following:

- Biomarker analysis (troponin I, NT-proBNP, hs-CRP, LDL, HDL).
- Electrocardiography (ECG).

Biomarkers were assessed for diagnosing myocardial damage and systemic inflammation.

Results

Among the 30 patients:

- 20 (66.7%) had troponin levels within the reference range. Of these:
 - 7 patients presented with clinical symptoms of CVD, but neither laboratory tests nor ECG confirmed acute pathology.
 - 13 patients underwent preventive screening, with no signs of pathology found.
- 10 (33.3%) showed elevated troponin and LDL levels:
 - 7 of them had pronounced clinical symptoms (chest pain, ECG changes), enabling timely diagnosis of acute coronary syndrome (ACS).
 - In the other 3, elevated troponin and LDL levels were detected in the absence of clinical manifestations and ECG abnormalities, suggesting subclinical CVD progression or early-stage disease.

Notably, elevated hs-CRP levels were recorded in most patients with high troponin levels, indicating systemic inflammation as a key pathogenic mechanism in CVDs.

Discussion

The study results confirm the importance of using biomarkers for the early detection of cardiovascular diseases. Normal troponin levels combined with the absence of ECG changes can exclude acute conditions such as myocardial infarction in symptomatic patients. However, elevated troponin and other markers like LDL and hs-CRP in asymptomatic individuals highlight the need for further monitoring and preventive measures.

The combination of biomarkers and instrumental diagnostic methods, such as ECG, significantly enhances diagnostic accuracy and enables the timely identification of high-risk patients.

Conclusions

1. Biomarker tests, including troponin, NT-proBNP, and hs-CRP, are essential tools for the early detection of cardiovascular diseases, especially in patients with risk factors.
2. Normal troponin levels allow for the exclusion of acute coronary syndromes but require dynamic monitoring in the presence of risk factors.
3. Detection of elevated biomarker levels in asymptomatic patients underscores their significance in diagnosing subclinical forms of CVD and early prevention.
4. The use of biomarkers in combination with traditional diagnostic methods can optimize clinical approaches and reduce the risk of complications.

Further studies should focus on a broader range of biomarkers and their role in long-term cardiovascular disease prognosis.

RECOMMENDATION

It is recommended to refer patients with risk factors for biomarker testing. This allows for the identification of the likelihood of developing cardiovascular diseases or diagnosing their early stages 6 months to 5 years before clinical manifestations appear, which is not achievable using traditional methods. This approach promotes timely prevention and therapeutic intervention, preventing the development of irreversible changes and acute conditions.

LATIN TERMS FOR DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

*Karimova Madinabonu
Fergana medical institute of public health, teacher of
the department of Latin language, pedagogy and psychology
Majid Bashir, 1st year MBBS student*

Abstract: Latin remains the foundation of medical terminology, providing clarity and universality in describing diseases, anatomy, and medical procedures. This article explores key Latin terms for gastrointestinal tract (GIT) disorders, highlighting their etymology, clinical relevance, and role in medical communication. Understanding these terms facilitates diagnosis, treatment, and cross-border collaboration in healthcare.

Keywords: Latin terminology, gastrointestinal tract, medical terminology, digestive system diseases, medical communication

Introduction

The gastrointestinal tract (GIT) plays a crucial role in digestion and overall health. The precise terminology derived from Latin is essential for describing the structure, functions, and disorders of this system. Terms such as *tractus gastrointestinalis* reflect the scientific and anatomical principles that underpin modern gastroenterology. This article examines common Latin terms for GIT disorders, their meanings, and their clinical applications.

Common Latin terms for GIT disorders

General inflammatory conditions

1. **Gastritis** (*gaster* – stomach, *-itis* – inflammation): Inflammation of the stomach lining, commonly associated with infection or irritants [1].
2. **Enteritis** (*enteron* – intestine): Inflammation of the small intestine, often caused by infections or autoimmune responses [2].
3. **Colitis** (*colon* – colon): Inflammation of the large intestine, which may be acute or chronic [3].
4. **Gastroduodenitis** (*gaster* – stomach, *duodenum* – duodenum): Combined inflammation of the stomach and the duodenum, frequently linked to *Helicobacter pylori* infection [4].

Functional disorders

1. **Dyspepsia** (*dys-* – difficulty, *pepsis* – digestion): A condition characterized by upper abdominal discomfort and indigestion.
2. **Constipatio** (*constipare* – to crowd): Chronic or infrequent bowel movements resulting from various causes, including diet and lifestyle [5].
3. **Diarrhoea** (*dia-* – through, *rhein* – to flow): Frequent, loose, or watery stools, often due to infections or malabsorption [6].

Severe and chronic conditions

1. **Ulcus ventriculi** (*ulcus* – ulcer, *ventriculus* – stomach): Gastric ulcers caused by factors such as excessive gastric acid or infection [7].
2. **Morbus Crohn** (*morbus* – disease): Chronic inflammatory disease affecting any part of the GIT, with unknown etiology [8].
3. **Carcinoma ventriculi** (*carcinoma* – cancer): Malignant tumor of the stomach, often presenting late due to vague symptoms [9].

Importance of Latin in medical practice

Latin terms serve as a universal language in healthcare, fostering consistency in medical records, research, and education. For example, the term *ulcus duodeni* specifies an ulcer in the duodenum, ensuring precision in diagnosis. Moreover, familiarity with Latin roots aids medical professionals and students in decoding terms across specialties. For instance, the suffix *-itis* signifies inflammation, appearing in conditions like *appendicitis* (inflammation of the appendix) and *pancreatitis* (inflammation of the pancreas).

Conclusion

Latin terminology is an indispensable tool in medicine, especially in describing gastrointestinal diseases. Its systematic structure and universal usage enhance communication and understanding in the medical community. For students and professionals, mastering these terms is fundamental to excelling in clinical practice and research.

References

1. Smith, J. "Introduction to Gastroenterology". Medical Press, 2020.
2. Brown, A. "Inflammatory Diseases of the Digestive System". Clinical Medicine Journal, 2018.
3. White, R. "Colitis: Causes and Treatments." "Journal of Gastrointestinal Research", 2021.
4. Miller, P. "Helicobacter Pylori and Digestive Health". Academic Publications, 2019.
5. Jackson, L. "Constipation in Modern Medicine." "Digestive Health Review", 2022.
6. Green, D. "Diarrhea: A Global Perspective". World Health Organization, 2020.

KARIYES KASALLIGINING KELIB CHIQISHI, SABABLARI, ASORATLARI VA DAVOLASH USULLARI

*Odiljonova Nigoraxon Ikromjon qizi-o'qituvchi,
Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti
Oltinboyeva Sadoqat Rahmonberdi qizi
Maxmudova Xusnora Dilmurodovna
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute
"Pediatriya" fakulteti I-kurs talabasi*

Annotatsiya: *Kariyes kasalligi tishlarning yemirilishi va zarar ko'rish bilan bog'liq bo'lib, bu holat bakteriyalarning tishlarda qolgan qoldiqlarni parchalash jarayonida hosil bo'ladigan kislotalar ta'siridan yuzaga keladi. Kariyesning rivojlanishiga bir qator omillar, jumladan, noto'g'ri tish gigienasi, shakarli va kislotali ovqatlar iste'moli, genetik omillar, va tishlarga g'amxo'rlikning yetarli emasligi sabab bo'ladi. Ushbu maqolada kariyes kasalligining kelib chiqishi sabablari, uning asoratlari va davolash usullari haqida so'z yuritiladi. Kariyesni oldini olish va davolashning samarali usullari — muntazam tish yuvish, profilaktik tish tekshiruvlari, fluoridli tish pastalaridan foydalanish, va kariyes rivojlanganida plombalar, root kanali davolash yoki tishni olib tashlash kabi stomatologik choralar ko'riladi.*

Kalit so'zlar: *kariyes, tish email, tish gigienasi, bakteriyalar, plomba, root kanali davolash, tish og'rig'i, fluorid, tish parvarishi.*

Аннотация: *кариес связан с разрушением и повреждением зубов-состоянием, которое возникает из-за воздействия кислот, образующихся в процессе разложения остатков бактерий, оставшихся на зубах. Развитие кариеса вызвано рядом факторов, включая плохую гигиену полости рта,*

употребление сладкой и кислой пищи, генетические факторы, и недостаточный уход за зубами. В этой статье будут рассмотрены причины возникновения кариеса, его осложнения и методы лечения. Эффективными методами профилактики и лечения кариеса являются регулярная чистка зубов, профилактические стоматологические осмотры, использование зубных паст с фтором, а при развитии кариеса принимаются стоматологические меры, такие как пломбы, лечение корневых каналов или удаление зуба.

Ключевые слова: кариес, стоматологическая почта, гигиена полости рта, бактерии, пломбы, лечение корневых каналов, зубная боль, фтор, уход за зубами.

Annotation: *caries disease is associated with tooth decay and damage, a condition caused by the action of acids produced by bacteria in the process of breaking down residues left in the teeth. A number of factors contribute to the development of caries, including improper dental hygiene, consumption of sugary and acidic foods, genetic factors, and inadequate dental care. This article will talk about the causes of the origin of caries disease, its complications and methods of treatment. Effective methods of preventing and treating caries are routine tooth washing, preventive dental examinations, the use of fluoride toothpaste, and dental measures such as fillings, root canal treatment, or tooth removal when caries develops.*

Keywords: *caries, dental email, dental hygiene, bacteria, filler, root canal treatment, toothache, fluoride, dental care.*

Kariyes — bu tishlarning yemirilib borishi va buzilishi bilan bog‘liq kasallik bo‘lib, odatda bakteriyalar tomonidan tish emalining va dentinining zararlanishi natijasida yuzaga keladi. Kariyesning rivojlanishi, mutaxassislar tomonidan tishlarning zararlanishi sifatida qaraladi va bu kasallik nafaqat estetik muammolarni, balki tishlarning asoratlarga olib kelishini ham keltirib chiqarishi mumkin.

Kariyesning rivojlanishiga bir nechta omillar ta’sir qiladi:

Бактериалар: Tishlarda qarish va yemirilishga olib keladigan asosiy sabablar orasida bakteriyalar hisoblanadi. Odamlar ovqat yeganidan so‘ng tishlarda qoladigan qoldiqlar (asosan shakar) bakteriyalar tomonidan parchalanadi, natijada kislotalar hosil bo‘ladi. Bu kislotalar tish emalini yomonlashtirib, kariesning rivojlanishiga sabab bo‘ladi.

Ното‘g‘ri gigiena: Tishlarni muntazam ravishda yuvmaslik va tish orasida qolgan ovqat qoldiqlari bakteriyalarning ko‘payishiga olib keladi. Bu, o‘z navbatida, kariyesning rivojlanishiga turtki beradi.

Tishlarning noto‘g‘ri parvarishi: Tishlarga g‘amxo‘rlik qilishda yetarli e’tibor bermaslik yoki noto‘g‘ri tish pastasi va cho‘tkasi ishlatish ham kariyesga olib kelishi mumkin.

Shakar va kislotalarni ko'p iste'mol qilish: Shakarli va kislotali ichimliklar (kola, shirin ichimliklar, meva sharbatlari va hokazo) tishlarga zararli ta'sir ko'rsatadi, chunki ular bakteriyalarni qo'zg'atadi va tish emalini yemiradi.

Genetik omillar: Ba'zi odamlar tabiatan kamroq kuchli tish emaliga ega bo'lishi mumkin, bu esa kariyesning tez rivojlanishiga olib keladi.

Vaziyatni yomonlashtiradigan tibbiy holatlar: Aksariyat hollarda, tishlarning kariyesga chidamsizligi salbiy sog'liq holatlari, masalan, og'izda qurish (xusatan) yoki diqqatga sazovor tishlarning zaifligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Tishlarda kariyes kasalligi patogenezini . Ilmiy jihatdan kariyes-tishlarni emal, dentin to'qimalarining asosiy qismini tashkil qiluvchi, ularning qattiqligini ta'minlovchi mineral tuzlarning xilma-xil sabablarga ko'ra yuvilib chiqib ketishi (demineralizatsiya) oqibatida to'qimalarining mo'rtlashuvi, yumshab yemirilishi natijasida tishlar butunligining buzilishi va kovaklar hosil bo'lish jarayonidir. Bugungi kunda ilmiy tekshiruvlar, tajribalarga tayanib olingan ma'umotlar tish kariyesi kasalligini paydo bo'lishida tish karashlarining ahamiyati juda katta ekanligini ko'rsatadi.

Sut tishlari va doimiy tishlar qattiq to'qimalarini kariyesga chalinishi bir xil asosga ega ekanligi bugun barchaga ravshandir. Kariyes jarayoni odatda tish usti karashlari yig'ladigan joylardan boshlanadi. Ana shunday joylarda yig'lib qolgan tish usti karashlaridan streptokokklar o'z faoliyatida foydalanishi natijasida uglevodli ovqat qoldiqlaridan organik kislotalar (sut, pirouzum, uksus, olma va boshqa.) hosil bo'lib, shu atrofdagi chegaralangan emal sohasida PH ko'rsatkichini, pasaytiradi. Uglevodli ovqatlar ko'proq iste'mol qilinishi oqibatida tish emali sathida PH shunchalik keskinroq pasayishi mumkin. Kislotali muhitni yuzaga keltirishda faol ishtrok etuvchi mikroorganizmlar bo'lib, streptococcus mutans, laktobatsillalar va aktinomitsetlar hisoblanadi. Bu mikroorganizmlarning ko'pchiligi oziq-ovqat tarkibidagi shakardan hujayra tashqarisida polisaxarid sintez qiladi. Ular esa o'z navbatida tish usti karashlarining asosiga kirib mikroblarni karashlarda mustahkam o'rinish qolishini ta'minlaydi. Kariyes kasalligini kelib chiqishida nafaqat uglevodlar turi, balki ularni iste'mol shakli ham alohida o'rin tutarkan. Bir marta ko'p miqdorda uglevodli ovqat qabul qilishdan ko'ra oz-ozdan tez-tez ularni iste'mol qilish ko'proq xavflidir. Ayniqsa ular yopishqoq bo'lib, ovqatlanishlar orasida iste'mol qilinsa, bunda ularning kariyesogen ta'siri kuchliroq bo'ladi.

Yengil parchalanuvchi: glyukoza, saxaroza kabi kichik molekulyar og'irlikdagi uglevodlar qabuli 1-3 minut ichida PH ko'rsatkichni 4,4-5,0 darajaga pasaytiradi. PH ni odatdagi (7,0-7,4) holga kelishi uchun esa 2-2,5 soat vaqt talab qilinadi. Vodород ionlari konsentratsiyasini bunday o'zgarishi, ayniqsa PH ko'rsatkichning 5,5 atrofida bo'lishi erkin vodorod ionlari tish emal qavatiga singib o'tib, kristallarni erishiga va demineralizatsiyasiga sabab bo'ladi. Demineralizatsiya jarayoni so'lak tarkibida kaltsiy va fosfat ionlari

konsentratsiyasi talab darajada bo'lganda orqaga qaytishi-ya'ni remineralizatsiyaga uchrashi mumkin. Shunday sharoit tug'ulganda emal qatlami kristallari remineralizatsiyaga uchrab, qayta tiklanadi. Taxmin qilinishicha, bakteriyalar faoliyati natijasida hosil bolgan organik kislotalar emal tarkibiga diftuziya yo'li bilan singib kirib ionlarga dissotsiatsiyalanadi va erkinlashgan vodorod ionlari kristallar tarkibidagi mineral tuzlar bilan faol-reaksiyaga kirish imkoniyatiga ega bo'ladi. Kariyesning boshlang'ich davrida tish yumshoq karashlari ostidagi emal PH muhitning o'zgarishi oqibatida demineralizatsiya jarayoniga yuz tutadi. Xastalikning bu bosqichida «oq dog'» hosil bo'ladi. Patologik jarayon «oq dog'» bosqichida to'la orqaga qaytib, emal kristallari to'liq tiklanishi mumkin. Bunda remineralizatsiya jarohatlangan emalning ostki qavatlar va tish atrofidagi so'lak tarkibidan o'ladigan mineral tuzlar hisobiga bo'ladi.

Agar kariyes vaqtida davolanmasa, u ko'plab asoratlarga olib kelishi mumkin:

Tish og'rig'i: Kariyes boshlanishida tishlarda og'riq paydo bo'lmaydi, ammo kasallik rivojlangan sari, og'riq kuchayadi. Og'riq ko'pincha sovuq yoki issiq oziq-ovqatlar bilan bog'liq bo'ladi.

Tishning to'liq yo'qolishi: Agar kariyes uzoq vaqt davomida davolanmasa, tish emali va dentin yuvilib, tishning nerviga zarar yetadi, bu esa tishning to'liq yo'qolishiga olib kelishi mumkin.

Infeksiya va absess: Kariyes bakteriyalarni o'z ichiga oladi, shuning uchun infeksiya va og'izda absess shakllanishi ehtimoli bor. Bu holat tizimli infeksiyalarga olib kelishi mumkin.

Tishdagi og'ir deformatsiyalar: Kariyes tufayli tishlar deformatsiyaga uchrashi va shakllari o'zgarishi mumkin. Bu, ayniqsa, estetik muammolarni keltirib chiqaradi.

Yashirin infeksiyalar: Kariyes boshlang'ich bosqichda sezilmaydi, ammo u chuqurlashgan sari tishlar ichidagi nervlarga zarar yetkazadi, bu esa og'riq va infeksiya xavfini oshiradi.

Kariyesni davolash usullari: Kariyesni davolashning turli usullari mavjud bo'lib, ular kasallikning rivojlanish bosqichiga qarab farqlanadi. Quyida kariyesni davolashning asosiy usullari keltirilgan:

Profilaktika:

- Tishlarni to'g'ri va muntazam yuvish (kuniga kamida ikki marta).
- Tish ipidan foydalanish va tish oralarini tozalash.
- Shakar va kislotalar iste'mol qilishni kamaytirish.
- O'zgartirilgan tish pastalaridan foydalanish, ayniqsa, flüoridli pastalar.
- Muntazam tish shifokoriga murojaat qilish va profilaktik tekshiruvlar o'tkazish.

Kariyesning boshlang'ich bosqichlarida: Agar kariyes boshlang'ich bosqichda aniqlansa, tish emali yangilanishi yoki flüorid bilan davolanishi mumkin. Flüoridning ta'siri tish emalini mustahkamlashga yordam beradi va kariyesning rivojlanishini to'xtatishga imkon beradi.

Filling (plomba) qo'yish: Agar kariyes chuqurlashgan bo'lsa va tishning bir qismi yo'qolgan bo'lsa, to'ldirish (plomba) ishlatiladi. Tish shifokori zarar ko'rgan joyni tozalaydi va unga maxsus material bilan plomba qo'yadi. Plombalar kompozit, kumush, yoki keramika materiallardan tayyorlanishi mumkin.

Root kanali davolash: Agar kariyes nervga zarar yetkazgan bo'lsa va infeksiya yuzaga kelgan bo'lsa, root kanali davolash kerak bo'ladi. Bu jarayonda tishning ildizidagi zararlangan nerv tozalanadi va ichki bo'shliq maxsus material bilan to'ldiriladi.

Tishni olib tashlash: Agar kariyes juda rivojlangan bo'lsa va tishni saqlab qolish imkoni bo'lmasa, tish olib tashlanishi kerak bo'ladi. Keyinchalik, protezlar yoki implantlar yordamida yo'qolgan tishning o'rnini to'ldirish mumkin.

Xulosa: Kariyes kasalligi zamonaviy stomatologiya yutuqlariga qaramay, hali ham keng tarqalgan muammo bo'lib qolmoqda. Uning kelib chiqishi asosan noto'g'ri ovqatlanish, tish gigienasining past darajasi va genetik omillarga bog'liq. Agar kariyesni vaqtida aniqlab, to'g'ri davolash usullarini qo'llanilsa, tishlar saqlanib qolishi mumkin. Profilaktik choralarga e'tibor berish va muntazam tish shifokoriga borish kariyesni oldini olishning eng samarali yo'lidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Akilov, A. A. (2019). Stomatologiya va tish parvarishi. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.
2. Gozalov, M. Sh., & To'lqinov, A. R. (2020). "Tishlar va kariyes: Diagnostika va davolash usullari." O'zbekiston stomatologiya jurnali, 18(3), 45-49.
3. Jones, R. R., & Harris, A. D. (2017). Oral Health and Disease Prevention. New York: Springer.
4. Qodirov, T. A., & Jalolov, M. N. (2021). Kariyes va uning asoratlari: Klinik tavsiyalar. Toshkent: O'zbekiston stomatologiya ilmiy-tekshirish instituti.
5. Lee, H. C., & Green, J. (2018). "Fluoride treatment and dental caries prevention: An overview." International Journal of Dental Research, 33(2), 102-109.

THE STUDY OF THE RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA ON A MID-MOUNTAIN RESORT.

*Khudaiberdieva H.T., Pulatov M.E.
Andijan State Medical Institute*

Relevance: In recent years, allergic respiratory diseases have become widespread among children and adolescents, which necessitates an expanded in-depth study of the problem of spa treatment of this contingent of patients. In recent years, the effectiveness of differentiated treatment of children and adolescents with bronchial asthma in resort conditions has been studied.

Research materials: 340 children and adolescents who were treated in specialized departments of the resort were under observation. Among the treated children, this type of disease was in 214, infectious allergic in 109, mixed in 17, among adolescents – in 273, 40 and 14, respectively. Depending on the treatment method, the patients were divided into 4 groups. The complex of treatment of patients of the 1st group included climatobalneotherapy, therapeutic gymnastics, exercise therapy, chest massage, rehabilitation of foci of chronic infection: patients of the 2nd group were additionally prescribed specific immunotherapy with infectious and non-infectious allergens; patients of the 3rd group received physiotherapy, chest massage, applications of ozokerite and paraffin or electric mud on the root area in patients of the 4th group – electrophoresis, mud or mud applications to the lung area in alternation with baths. In a significant proportion of children (25.5%) and adolescents (26.8%), exacerbation of bronchial asthma and the inflammatory process in the respiratory organs was revealed. Exacerbation occurred more often in children and adolescents who entered the resort during the attack period than in those who arrived during the inter-arrival period. In adolescents, exacerbation occurred mainly in spring (35.8%) and autumn (27%), and in children in late autumn (28.6%) and in December (41%). More often, exacerbation of asthma was registered in preschool children (30.2%) compared with older children – 7 years old (22.55). This fact testifies to the improved adaptive capabilities and reactivity of the body of preschool children and, to an even greater extent, adolescents compared with children of younger age groups.

The results of the study: The analysis of the immediate results of spa treatment revealed an improvement in the general condition, the disappearance of shortness of breath and attacks of suffocation in 226 (66.6%) children and 234 (71.4%) adolescents. There were also positive changes in the hemogram: a decrease in leukocytosis (11.3%) eosinophils (33.7%) an increase in hemoglobin (71.5%). Adolescents have a tendency to normalize peripheral blood. Leukocytosis disappeared in all patients, ESR and hemoglobin indices improved (58%).

A total assessment of the effectiveness of treatment revealed a significant improvement in 13 (3.9%) adolescents, improvement in 29 (8.7%) children, 3 adolescent patients who arrived at the sanatorium in March – April in the attack period with severe and hormone-dependent form of bronchial asthma were discharged with deterioration. Spa therapy was ineffective in 13 (3.8%) children and 11 (3.4%) adolescents. All of them suffered an exacerbation of the disease. The study of the function of external respiration (FVD) according to spirometry revealed an increase in the vital capacity of the lungs (LVL) in 55.9% of sick children (normalization was noted in 3.9%), the tiffno index in 51.9% (18.1%), maximum ventilation (MVL) in 44.1% (13%). The study of FVD in adolescents revealed slightly better dynamics: an increase in VEL in 80.1%, the tiffno index in 53.6%, and MVL in 59.8% of patients.

Conclusion: The use of specific hyposensitization in combination with balneotherapy increased the effectiveness of treatment. The therapeutic effect was higher in mild and moderate bronchial asthma in both children and adolescents, which indicates the need for careful selection of patients when referring to the resort.

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЕ

Хужаниёзова М.О.

ФМИОЗ Лечебное дело, 5 курс 3620 группа

Актуальность: Распространенность тревожных, серьёзных депрессивных расстройств и суицидальные попытки увеличились.

Введение: По результатам данного исследования в этой статье рассматриваются вопросы возникновения психологических расстройств у молодёжи которые количественно растут и оказывающие негативное влияние на психику социальное поведение молодёжи а также вопросы предотвращения причин возникновения и решение позволяющие повышать терапевтической - эффективность применяемых методов терапии.

Нами были рассмотрены 40 больных среди них были (в 1965 году по симпозиуме Академии педагогических наук было принято) возрастные группы подросткового и юношеского возраста.

Ключевые слова; Общество, молодёжь ,аддикция ,девиантное поведение, стигматизация, наркомания, качество жизни, психотерапия.

Психическое здоровье молодежи - важная тема современного общества, о которой говорится все больше. В последние годы наблюдается количества случаев психических расстройств в среди молодежи. Это явление требует внимательного изучения и поиска путей решения.

Цель исследования: Как развиваются психические заболевания как они влияют людей и как можно эффективно контролировать на ранней стадии.

Материалы и методов исследования: Клинические и психометрические исследования проводили.

Результаты исследования и их обсуждение: Частота заболевания и половые различия. Факторы риска. Поддержка окружения. Влияние социальных сетей.

Вывод: Психические расстройства сопровождаются значительными нарушениями мышления, эмоциональной регуляции или поведения. Большинство людей не имеют доступа к эффективной помощи.

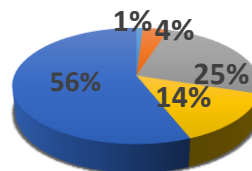
Актуальные проблемы и их решение.

1. Стресс и тревожность.

Современная молодежь сталкивается с высоким уровнем стресса из-за давления учебы, социальных ожиданий и конкуренции. Это может привести к развитию психологических болезней, а также к самоубийству. Практически все больные с депрессией выражают уверенность в бессмысленности жизни, ждут приближения ее конца, но по осуществлению суицида предпринимают лишь некоторые из них. Суицидальных попыток – очень тревожный знак, поскольку в большинстве случаев такие попытки повторяются. Если молодежь с депрессией должен находится, под наблюдением весь период пока у него отмечается тоскливое настроение, особенно нужно тщательно следить за больным в утренние часы, когда депрессия наиболее тяжела. Обычно они страдают еще бессонницей. **Обычно люди чаще всего совершают суицид с полуночи до 4 часов утра, больше всего случаются весной и осенью, потому что психические заболевания обостряются чаще весной и осенью**

В беседе с врачом больные обычно не скрывают того, что думают о самоубийстве [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Следует по всей серьезности отнестись к словам больного, даже если он говорит об этом с улыбкой и шуткой. Такое признание, по сути, является призывом о помощи. Пациент в глубине души рассчитывает на то, что профессионал сможет помочь ему справиться с болезнью и сохранить жизнь. Услышав от больного о его суицидальных мыслях, следует незамедлительно предпринять соответствующие меры, отсутствие должного внимания может только усилить его мысли о никчемности жизни [0]. Если больной, признававшийся ранее в стремлении к суициду, избегает в дальнейшем разговоров на эту тему, успокаивает или затаивается это должно особенно насторожить.

Основные причины самоубийств среди юношей и подростков.



- Тяжелое соматическое заболевание-1%
- Психические заболевания-4%
- Сочетание факторов-25%
- Влюбленности-14%
- Конфликты в семье- 56%

Молодежи с тревожными расстройствами тоже склонны к самоубийству!!!

Причинами суицида могут быть тяжелые жизненные ситуации, семейный ссоры, коммерческие неудачи, разрыв с любимым, тяжелая физическая болезнь, беспомощность и одиночества. У подростков и лиц с истерическими чертам характера нередко отмечаются демонстративные суицидальные попытки, когда больные на фоне конфликтной ситуации заявляют, что покончат с собой не имея в действительности желания умереть [0]. Не следует с равнодушием относиться к подобным высказываниям, поскольку в запальчивости больные не всегда могут оценить возможные последствия своих действий. Поддержка со стороны взрослых [0]. Родители и учителя должны быть внимательны к изменениям в поведении и должны быть готовы их поддерживать и стараться их понимать. Создать безопасной атмосферы не только во время депрессии а при любых обстоятельствам жизни. У самих молодежи должны быть знание о признаках и симптомах психических заболеваний помогут быстрее понимать свои состояния и обращаться за помощью [0].

2. Социальные сети.

Использование социальных сетей влияет на самооценку молодежи. Чрезмерная зависимость от интернете –общение может вызывать чувство одиночества и низкой значимости , что также ведет к психическим проблемами. **Решение;** создание сообществ групп поддержки по интересам и других мероприятий поможет найти единомышленников и создать позитивную среду для общение.

3. Проблемы доступности помощи.

Во многих регионах существует дефицит психиатрических услуг. Молодые люди могут стесняться обращаться за помощью или не знать, куда идти, если у них возникают психические проблемы [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Решение: Увеличивать доступных психиатрических и психологических услуг особенно в удаленных регионах и сделать их доступными для молодежи и предлагать различные форматы работы - от индивидуальных консультаций до групповых занятий.

4. Стигматизация

Несмотря на прогресс в понимании психического здоровья многие все еще сталкиваются с неопределенно отношением, стигматизацией и это мешает молодежи открыто говорить о своих состояниях, а также переживаниях и искать помощи.

- 5. Девиантное поведение молодёжь

Молодежи имитируют к Европе и начинали некоторые вести себя как животное ‘квадроберы ‘ большинство считает это как имитациям молодежи, это просто их интерес. Но на самом деле это не норма и это же является один из них признаком нарушение психику. Надо обратит к психологу.

6. Среди молодёжь вырастают употребление алкоголь и наркотики.

Заклучение

Психическое здоровье молодежи – это неотъемлемая часть общего здоровья общества. Современная диагностика поддержка и активные меры по улучшению ситуации помогут создать более здоровое и гармоничное будущее для молодежи. Необходимо объединить усилия взрослых специалистов и самих молодых людей для решения этих актуальных проблем .

KO‘KRAK BEZI SARATONI—ANIQLASH USULLARI, BELGILARI, PAYDO BO‘LISHI SABABLARI VA OQIBATLARI.

Sh.I.Jalolidinov

Farg‘ona jamoat salomatligi inisituti normal anatomy kafedrasasi asistenti

I.M.Soxiboyev

“Davolash ishi”yo‘nalishi 2-kurs talabasi

Annotasiya: Ko‘krak bezi saratoni (onkologiyasi) — normal ko‘krak bezi hujayralarining saraton hujayralariga aylanishi natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Ko‘krak bezi saratoni o‘pka saratonidan keyingi ikkinchi eng ko‘p uchraydigan saraton turiga kiradi va ayollar orasida birinchi o‘rinda turadi. 13-90 yoshdagi ayollarning taxminan 10 foizi ushbu kasallikka chalinadi. Erkaklarda bu kasallik kamroq kuzatiladi (1%). Oldin ushbu kasalik 40 yoshdan keyin uchragan bo‘lsa hozirgi kunda anchagina yosharib 20 yoshlilar orasida ham anchagina ommalashdi.

Ko‘krak bezi saratoni rivojlanishi sabablari

1.Irsiy(genetik) moyillik. Ko‘krak bezi saratoni ko‘pincha qarindoshlari orasida ham bu kasallikka duchor bo‘ganlar bor bo‘lgan ayollarda uchraydi. Ularga onasi yoki opa-singillari nazarda tutiladi. Agar yaqin qarindoshlar orasida saraton uchragan kishilar bo‘lsa, onkologik tashxisni erta yoshdan boshlab amalga oshirish kerak. Yaqin qarindoshlarida ushbu holat kuzatilgan bo‘lsa qiz balog‘atga yetgandan har 6 oyda maxsus tekshiruvdan o‘tib turishlari lozim.

- 2.Surunkali kechadigan ginekologik kasaliklar.
3. Ayollar hayoti davomida tug‘masligi, bola emizmasligi
- 4.Ketma-ket qilinga sun‘iy abortlar.
- 5.Ko‘krak sohasidagi jarohat
6. Kuchli va davomli stresss.
- 7.Garmonlar balansning buzilishi.
8. Ortiqcha vazn va noto‘g‘ri ovqatlanish.
9. Tugunli mastopatiya
10. Radiatsiya

Yuqoridagilardan hech qanday xavf omili bo‘lmasa ham, ushbu kasallik rivojlanishi xavfini butunlay yo‘q deb bo‘lmaydi. Zararni kamaytirishning yagona usuli—onkologik kasallikni erta tashxislash.

Ko'krak bezi saratonini zamonaviy tashxislash usullari kasallikning erta bosqichida aniqlanishiga yordam beradi. Onkologlar 35 yoshdan 50 yoshgacha bo'lgan davrda har ikki yilda bir marta mammolog ko'rigidan o'tishni tavsiya etishadi, 50 yoshdan boshlab har yili tekshiruv o'tkazish maqsadga muvofiq bo'ladi. Shifokorga borgunga qadar bo'lgan vaqt oralig'ida ko'krak bezi saratonini har bir kishi o'zi aniqlashi mumkin. Ko'krak bezi saratonining belgilari juda aniq: ko'krakda kichik zichlik hosil bo'ladi, odatda og'riqsiz va bir oy ichida kattaligi va zichligini o'zgartirmaydi. Bu hosil bo'lgan zichlikni o'zingiz paypaslab ko'rib aniqlashiningiz mumkin. Uy sharotida aniqlash ko'krak shakli: shakli o'zgargani, biron qanday zichliklar mavjudligi. Sut bezlarining tuzilishi: har qanday zichliklar va qattiq tugunchalar tekshiriladi. Limfa tugunlarining o'lchamlari: ularning kattalashishi onkologiyada tez-tez uchraydigan belgidir.

Ko'krak bezi saratoni kasalliklarini tashxislash

Agar sizda biron bir shubha yoki ko'krak saratoni belgisi paydo bo'lsa, professional ko'rikdan o'tish uchun shifokorga tashrif buyuring. Mammolog bir qator tadqiqotlar o'tkazadi: Mamografiya. Bu sut bezlarining rentgenografiyasini nazarda tutadigan asosiy diagnostik usul. Uning yordami bilan o'simtani (shishni), uning shakli va o'lchamini aniqlab olish mumkin. Kompyuter tomografiyasi ko'krak va o'smalarning strukturasini rentgen nurlari asosida o'rganish uchun ham ishlatiladi. UTT. Deyarli har qanday klinikada mavjud usul va o'simta uch o'lchovli tasvirini o'rganish imkonini beradi. Magnit-rezonans tomografiya. MRT boshqa tadqiqotlar natijasidaolinganma'lumotlargaoydinlikkiritadi.

Biopsiya. Bu usul o'simta turini aniqlashga yordam beradi. Yomon sifatlilik mikroskop ostida o'simta to'qimasi bo'laklarini o'rganish orqali aniqlanadi. Onkologik kasallikning erta tashxislash faqatgina o'z-o'zini tekshirish, shifokor ko'rigi va mamografiyadan iborat. Boshqa usullar (KT, MRT, UTT, biopsiya) faqat zichlanish aniqlangandan keyin tayinlanadi va o'smalar hajmi, shakli, tabiatini aniqlash imkonini beradi.

Xullosa: ko'krak bezi saratonini erta aniqlash davolashdagi eng muhim omil hisoblanadi. Saraton erta davrlarda aniqlanaganda 90 % tuzalish imkoni bor. Ushbu kasalik onkologik salaliklar orasida mamlakatimizda yetakchi o'rinlardan birini egalab turibdi. Tarixning guvohlik berishicha 1990 yiildan keyin kasalik uchrash chaslotasi kesin orta boshlagan har 10 ayoldan birida ushbu kasalik uchrab turubdi. JSST ning ma'lumotlariga ko'ra har yili 2.1 mln ayolga ushbu turdegi saraton ta'sir qiladi. So'ngi yillarda bu xastalik bilan erkaklar ham kasalanyabdi har 100 saratonga chalinga insoning 1 nafari erkaklarga to'g'ri kelmoqda .erkaklarda bu kasalik uchrashing asosiy sababi fitness kulublarda turli xildagi dori,kakteyl va boshqa garmonal holatga ta'sir qiluvchi moddalardir. Ma'lum qilishlarichaO'zbekinsotda har yili kamida 6 nafar erkak bemor aniqlanyabdi.bemorlarning 50 % hayotdan ko'z yumayotgani bu bilan jiddiy suratda kurashishga chaqiryabdi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. https://play.google.com/store/apps/details?id=com.onkologik_kasalliklar.davolash
2. <https://qalampir.uz/uz/news/kukrak-bezi-saraton-erkaklarda-%D2%B3am-uchraydi-professor-lola-alimkhuzhayeva-bilan-su%D2%B3bat-36257>
3. <https://darakchi.uz/oz/4906>
4. <https://icloudhospital.com/uz/articles/kokrak-bezi-saraton-faktlari-mutaxassis-shifokorlarning-nuqtai-nazarlari>

JAMIYATNING YASHIRIN QOTILI: ARTERIAL GIPERTENZIYA, UNING SABABLARI VA YECHIMLARI.

Komilov Umid Hasanboy o'g'li

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti davolash ishi fakulteti 1-kurs talabasi

Ilmiy rahbar: Djurabayev Avaz Azizovich

Normal anatomiya, operativ jarrohlik va topografik anatomiya kafedrasida assistent

“Yashirin qotil” – bu nom bejiz berilmagan, chunki, ko‘p hollarda arterial gipertenziya (AG) tashxis qo‘yilgan bemorlarda deyarli simptomlar kuzatilmaydi va erta o‘lim kuzatiladi, juda yuqori qon bosimi (QB) bo‘lgandagina (sistolik bosim ≥ 180 mmHg, diastolik bosim ≥ 120 mmHg) bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi kabi bir qator simptomlar kuzatilishi mumkin. Ma‘lumotarga ko‘ra, kattalar orasida AGni tarqalishi 47.7% ni tashkil qiladi va bular orasida 18-39 yoshlilar 23.4% ni, 60 yoshdan oshganlar esa 71.6% ni tashkil etadi. Bu ko‘rsatkichlar AGni hozirgi kundagi eng dolzarb kasalliklaridan biri ekanini ko‘rsatadi. Kasallik ayollarga (44.6%) nisbatan erkaklarda (50.8%) ko‘proq uchraydi. AGga chalingan bemorlarning 40.8%i kasallikka chalinganidan bexabar va bemorlarning 5tadan 1tasigina QBini nazorat qila olgan (130/80 mmHg), bu esa kasallik yanada jiddiyroq ekanligini anglatadi.

Kasallik kelib chiqishining asosiy omili – albatta, yosh hisoblanadi. Lekin bugungi kunga kelib, muhitni yomonlashuvi, ovqatlanish buzulishi, tartibsiz va yuqori yog‘li va yuqori tuzli taomlar iste‘moli, kamharakatlilik, ortiqcha vazn, alkogol va tamaki iste‘moli natijasida kasallik sezilarli darajada “yoshargan” desak mubolag‘a bo‘lmaydi. AG o‘z vaqtida aniqlanmasa yoki davolash choralari ko‘rilmasa bir qator jiddiy kasalliklar, jumladan, buyrak, yurak kasalliklari, yurak xuruji, infarkt, insult kabilarga olib kelishi mumkin, bu esa kasallik bilan kurashish, uni oldini olish qanchalik muhim ekanligini bildiradi. AGda qon bosim yuqori bo‘lmasa ko‘p hollarda simptomlar yuzaga chiqmaydi, lekin QB ko‘tarilib ketsa, bosh og‘rig‘i, ayniqsa, ensa sohasida, bosh aylanishi, quloqlarda shovqin, yurak sohasida yoki ko‘krakda og‘riq kuzatiladi. AGni medikamentoz usulda davolashda turli antigipertenziv preparatlardan foydalanish yaxshi samara beradi.

- diuretiklar (gidroxlortiazid, xlortalidon)

- β -blokatorlar
- ACE-ingibitorlar (enalapril, lisinopril)
- Angiotensin-2 retseptor blokatorlar (lozartan, telmisartan)

Dori vositalardan tashqari, bemor o'z hayot faoliyatiga o'zgartirishlar kiritishi orqali kasallikni yengillashtirishi yoki davolanishi mumkin, xususan, tamaki va alkogol vositalaridan, yuqori tuzli taomlar va og'ir vazndan qutulishi kerak, bundan tashqari, toza havoda sayr, ko'proq jismoniy harakat va sog'lom ovqatlanishni yo'lga qo'yish zarur. Turli tabiiy giyohlar, mevalar va ularning sharbat, damlamalari ham foydali ta'sir ko'rsatadi. O'rik mevasi sharbati, ko'k choy, zanjabil(ginger), kiyiko't(organum vulgare) damlamalari shular jumlasidan.

Xulosa qilib aytganda, AG hozirgi kunda kurashishimiz va oldini olishimiz zarur bo'lgan kasalliklardan biri bo'lib, bu jarayonda faqatgina shifokorlar emas, balki, bemorlar ham birdek harakat qilishlari maqsadga muvofiq bo'ladi. Hozirgi stressli hayotda turli kasalliklar kelib chiqishi mumkin, xususan AG ham, lekin bunda faqatgina stressni o'zi emas, balki, qo'shimcha omillar bilan kombinatsiyalangan holatda qatnashadi. Shu sababli, birinchi navbatda stressdan chiqish va sog'lom turmush tarziga rioya qilish – eng yaxshi profilaktika. Lekin kasallikka nisbatan befarq bo'linsa yoki davo choralari o'z vaqtida, to'g'ri qilinmasa yuqorida sanab o'tilgan bir qancha jiddiy, o'z navbatida xavfli kasalliklarga olib kelishi mumkin. Buning uchun iloji boricha tibbiy ko'rikdan o'tish, 40-50 yoshlardan keyin doimiy QBni nazorat qilish kasallikni erta aniqlash va davo choralari ko'rishga sezilarli yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Jordan J, Kurschat C, Reuter H: Arterial hypertension—diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 557–68. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0557 URL:
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6156553/>
3. Cheryl D. Fryar, M.S.P.H., Brian Kit, M.D., Margaret D. Carroll, M.S.P.H., and Joseph Afful, M.S. Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control Among Adults Age 18 and Older: United States, August 2021–August 2023 URL: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db511.htm>
4. World Health Organization – Hypertension URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
5. Bramlage, C.P., Nasiri-Sarvi, M., Minguet, J. *et al.* Characterization and history of arterial hypertension leading to inpatient treatment. *BMC Res Notes* 9, 480 (2016). URL:

ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HIV PREVENTION AMONG YOUNG PEOPLE

Soni Many, Nargiza O. Uralova

Fergana medical institute of public health

Introduction: HIV remains a major global health challenge, particularly among young people who are at higher risk of exposure due to factors such as unprotected sex, drug use, and lack of access to preventive health services. As digital technologies continue to evolve, artificial intelligence (AI) has emerged as a promising tool for addressing complex public health issues, including HIV prevention. AI's ability to analyze vast datasets, predict trends, and personalize interventions has the potential to significantly enhance prevention efforts among youth.

Objective: This study aims to explore the potential of artificial intelligence in improving HIV prevention strategies among young people, focusing on how AI can be integrated into educational campaigns, healthcare services, and personalized risk assessments.

Methods: The research involves a review of existing literature on AI applications in public health, particularly in HIV prevention. It examines case studies of AI-driven programs aimed at young people, such as AI-powered mobile apps, predictive analytics in healthcare, and social media interventions. Data from pilot programs and studies involving AI tools designed to assess sexual behavior, risk factors, and prevention education were also analyzed.

Results:

1. **AI-powered mobile applications** have been developed to offer personalized HIV prevention advice based on individual risk factors. These apps use machine learning algorithms to analyze users' behaviors and provide tailored recommendations for safer sexual practices and regular testing.

2. **Predictive analytics** can help identify high-risk groups by analyzing trends in behavior, demographic data, and social determinants of health. AI models are increasingly being used to predict outbreaks and target prevention efforts to areas with higher rates of HIV transmission.

3. **Social media platforms** have integrated AI tools to promote HIV awareness and education, reaching young audiences where they are most active. These tools use AI to create engaging content and detect misinformation, improving public health communication.

Discussion: Artificial intelligence offers significant potential to enhance HIV prevention strategies among young people by providing personalized, data-driven interventions. The use of AI tools for risk assessment, education, and behavioral change could overcome many of the traditional barriers to HIV prevention, such as stigma, misinformation, and lack of access to healthcare. However, challenges remain in terms of ensuring the accuracy of AI models, addressing privacy concerns, and ensuring equitable access to these technologies for all youth, especially in low-resource settings.

Conclusion: AI has the potential to revolutionize HIV prevention efforts among young people by offering personalized, scalable, and data-driven solutions. By leveraging AI in mobile apps, predictive analytics, and social media, public health campaigns can better reach and educate youth, ultimately reducing the transmission of HIV. Future research should focus on optimizing AI algorithms, addressing ethical concerns, and ensuring that AI-powered interventions are accessible to all young people.

References:

1. Smith, A., Johnson, R., & Lee, M. (2022). AI-based mobile applications for HIV prevention: A review of effectiveness and user engagement. *Journal of Digital Health*, 5(3), 45-53.
2. Brown, T., & Jones, L. (2021). Predictive analytics in HIV prevention: Targeting high-risk populations using AI. *Journal of Public Health*, 13(2), 101-109.
3. Lee, S., Kim, J., & Park, H. (2023). Harnessing artificial intelligence for HIV education on social media platforms: Challenges and opportunities. *International Journal of Health Communication*, 29(4), 220-228.

O‘ZBEK TILINI TIBBIYOT OLIYGOHLARI XORIJLIK TALABALARIGA INTERAKTIV O‘YINLAR ASOSIDA IKKINCHI TIL SIFATIDA O‘QITISH

Mamatxonova Moxichexraxon Ubaydullo qizi
FJSTI “O‘zbek va xorijiy tillar” kafedrasi o‘qituvchisi,
Rehanuddin Shams
FJSTI Xalqaro fakultet “Davolash ishi (xorijiy)”
yo‘nalishi 4-bosqich 471-guruh talabasi

Tibbiyot oliygohlaridagi talabalar uchun maxsus ishlab chiqilgan o‘yin metodlari yordamida tilni o‘rganish qiziqarli va amaliy jihatdan boyitilgan shaklda olib boriladi. Bu metod xorijlik talabalar uchun tilga oid ko‘nikmalarni rivojlantirish va tibbiyot sohasidagi terminologiyani o‘zlashtirishni osonlashtiradi.

Xorijlik talabalar O‘zbekistonda ta’lim olayotgan tibbiyot oliygohlarida nafaqat kasbiy bilimlarni, balki o‘zbek tilini ham o‘rganishlari zarur. Til o‘rganish jarayonini yanada samarali qilish uchun interaktiv o‘yinlardan foydalanish dolzarb masala hisoblanadi. Interaktiv metodlar o‘quv jarayonini jonlantirishga, talabalarni faol qatnashishga jalb qilishga va ularning bilimni amaliyotga bog‘lashga yordam beradi.

O‘zbek tilini xorijlik talabalar uchun o‘qitishdagi mavjud qiyinchiliklar sifatida quyidagilarni olish mumkin:

- Yangi fonetik tizim va grammatik qoidalarni o‘zlashtirishdagi qiyinchiliklar.
- Tibbiyot sohasiga oid maxsus terminologiyani o‘rganishning murakkabligi.
- An’anaviy usullarning qiziqarli emasligi va talabalarni motivatsiyasiz qoldirishi.

Interaktiv o‘yinlar va ularning afzalliklari quyidagilarda iborat:

- Til o‘rganish jarayonini qiziqarli va samarali qilish.
- Muloqot va guruhiy ishlash ko‘nikmalarini rivojlantirish.
- O‘zbek tilini kasbiy kontekstda o‘rgatishga moslashuvchanligi.

Interaktiv o‘yinlar asosida o‘qitishning asosiy tamoyillari:

Kasbiy yo‘naltirilganlik: O‘yin va mashg‘ulotlar tibbiyotga oid kontekstga moslashtirilgan bo‘lishi kerak. Masalan, shifokor va bemorlar o‘rtasidagi muloqot namunalaridan foydalanish.

Muloqotga yo‘naltirish: Talabalar o‘yin davomida faol muloqotga kirishadi, bu esa ularning gapirish, eshitish, o‘qish va yozish ko‘nikmalarini rivojlantiradi.

Qiziqarli va interaktivlik: O‘yinlar talabalarni dars jarayoniga faol jalb qiladi va monoton darslardan qochishga yordam beradi.

Amaliyotga yo‘naltirilganlik: Har bir mashq yoki o‘yin talabalarning tibbiyot sohasida tilni amalda qo‘llashiga tayyorgarlikni ta‘minlaydi.

Interaktiv o‘yinlarning tibbiyot oliygohlarida qo‘llanilishi:

- **Rolli o‘yinlar:** Talabalar bemor va shifokor rollarini bajarib, real vaziyatlarni o‘ynaydi. Masalan, bemor bilan salomlashish, shikoyatlarni eshitish, tashxis qo‘yish.

- **Tibbiyotga oid quizlar va viktorinalar:** Terminlarni o‘rganish va grammatik qoidalarni mustahkamlash uchun.

- **Didaktik o‘yinlar:** O‘yin-krossvordlar, tibbiyotga oid lug‘atni o‘rganishga yordam beradigan jumboqlar.

- **Simulyatsion o‘yinlar:** Shifoxona sharoitlarini yaratish orqali real muloqot muhitini model qilish.

Talabalar bilan ishlashda o‘yin metodlarining samaradorligi:

- O‘yinli darslar talabalarni faollashtiradi va motivatsiyani oshiradi.
- Terminologiyani amaliyotda qo‘llash ko‘nikmasini rivojlantiradi.
- Talabalar orasida madaniy va til to‘siqlarini yengishga yordam beradi.

Tajribaviy natijalar va baholash:

- Interaktiv metodlarni qo‘llagan holda xorijlik talabalar o‘rtasida tilda muloqot qilish darajasining oshishi.

- Tibbiy atamalarni eslab qolish va ulardan foydalanish ko‘nikmalarining yaxshilanishi.

- Tilni o‘rganishga bo‘lgan ijobiy munosabatning shakllanishi.

Xulosa tarzda aytish mumkinki, interaktiv o‘yinlar orqali xorijlik talabalar uchun o‘zbek tilini o‘rgatish nafaqat qiziqarli va samarali, balki tibbiyot oliygohlaridagi o‘quv jarayonini modernizatsiya qilishda muhim usuldir. Bu metod talabalar uchun til va kasbiy bilimlarni birlashtirish imkonini beradi hamda ularni kelajakda bemorlar bilan samarali muloqot qilishga tayyorlaydi.

Jumladan, quyidagilarni taklif sifatida berish mumkin:

1. Tibbiyot sohasiga moslashtirilgan maxsus interaktiv o‘yin dasturlarini ishlab chiqish.
2. Xorijlik talabalar bilan ishlaydigan o‘qituvchilarni interaktiv metodlardan foydalanishga o‘rgatish.

3. Tilni o'rgatish jarayonida mobil ilovalar va onlayn platformalardan foydalanishni joriy etish.
4. Interaktiv metodlarning samaradorligini doimiy ravishda baholab borish.

BOLALARDA O'TKIR ICHAK YUQUMLI KASALLIKLARI

¹Maxmudjonova Muxabbatxon Qosimjonovna

²Bobojonova Nilufar Ismoil qizi

¹Farg'ona Jamoat Salomatlik tibbiyot instituti

Pediatriya yo'nalishi 51.23- guruh talabasi

²Mikrobiologiya, virusologiya va immunologiya kafedra assistenti

Anotatsiya: O'tkir ichak yuqumli kasalliklari bolalarda uchraydigan kasalliklar orasida yetakchi o'rinlarni egallaydi. Bu kasalliklarni asosan bakteriya, virus, parazitlar keltirib chiqaradi. Natijada bolada turli xil simptomatik belgilar paydo bo'ladi. Agar shu belgilarga befarqlik bilan qaralsa bolada suvsizlanish, umumiy xolsizlik xolatlari kelib chiqadi. Bunday xolatlar kuzatilmasligi uchun eng birinchi o'rinda to'g'ri ovqatlanish ratsioni va sog'lom turmush tarziga amal qilish kerak.

Kalit so'zlar: o'tkir ichak yuqumli kasalliklari, bakteriyali infeksiyalar, salmonella, shigella, virusli infeksiyalar, rotavirus, adenovirus, parazitlar keltirib chiqaradigan kasalliklar, giardia lamblia paraziti.

Bolalarda o'tkir ichak yuqumli kasalliklari - bu ichakni zararlab qo'yadigan infeksiyalar bo'lib, asosan bakteriyalar, viruslar yoki parazitlar orqali kelib chiqadigan kasalliklar hisoblanadi. Ular bolalarda ichak faoliyatini buzishi, diareya, qayt qilish, isitma, qorin og'rig'i kabi belgilarni keltirib chiqarishi mumkin. O'tkir ichak yuqumli kasalliklari ko'plab infeksiyalarga bo'linadi, ularning asosiy turlari quydagilardir:

1. Virusli infeksiyalar:

Rotavirus - Bu virus bolalarda isitma, diareya, qusish, qorin og'rig'ini keltirib chiqaradi. Odatda bu virus keltirib chiqaradigan kasallikni bolalar oziq-ovqat orqali yuqtirishi mumkin. Rotavirus bolalarda eng keng tarqalgan virusli ichak yuqumli kasalligi hisoblanadi. Bu kasallik asosan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi.

Adenovirus: Bu virus keltirib chiqaradigan kasallik turli belgilar bilan kechishi mumkin, jumladan ich ketishi, qusish va yuqori harorat kuzatiladi.

2. Bakteriyali infeksiyalar:

Salmonella – eng keng tarqalgan bakteriyali kasallikni keltirib chiqaradi. Sababi ko'pincha ifloslangan oziq-ovqat yoki suv orqali yuqadi.

Shigella – asosan diareya, qorin og'rig'i va qonli ichak harakati bilan kechadigan kasallikni keltirib chiqaradi.

3. Parazitar infeksiyalar

Giardiasis – Giardia lamblia paraziti tomonidan kelib chiqadi. Bu parazit keltirib chiqaradigan kasallik asosan, iflos suv yki oziq-ovqat orqali yuqadi. Belgilari ichakda suyuqlikni yo'qotish, ko'ngil aynishi, isitma, qusish, diareya va qorin og'rig'iga ham olib kelishi mumkin.

Davolash: O'tkir ichak yuqumli kasalliklarini davolashda asosiy maqsad Bolani suvsizlanishdan saqlashdir.

Davolash usullariga:

1. Bolaga suyuqliklar ichirish, ayniqsa rehidratsion eritmalar ichirish zarur.
2. Antibiotiklar – bakterial infeksiyali kasalliklarni davolashda ishlatiladi, lekin viruslar keltirib chiqaradigan kasalliklar uchun samarali emas.

"21-ASR INSON SALOMATLIGI: DOLZARB MUAMMOLAR, MUAMMOLAR VA INNOVATSIYALAR" ONKOLOGIK KASALLIKLARINING DOLZARB MUAMMOLARI, MUAMMOLARI VA YANGILIKLARI. SARATON KASALLIGIGA QARSHI KURASHDA ZAMONAVIY USULLAR .

Mirmuxsinova Gulibonu Jaxongir qizi

Farg'ona Jamoat Salomatligi tibbiyot instituti 4-bosqich talabasi

ANNOTATSIYA. Mamlakatimizda inson salomatligini muhofaza qilish masalasi davlatimizning eng muhim vazifalaridan biridir. Bugungi kunda amalga oshirilayotgan izchil islohotlar insonlarning sog'lom turmush kechirishi uchun zarur sharoitlarni yaratishga qaratilgan. Prezidentning «2017-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasida onkologik xizmatni yanada rivojlantirish va onkologik yordamni takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida» gi farmoni asosida onkologik kasalliklar profilaktikasini kuchaytirish, skrining va yuqori texnologiyali tekshirish usullarini takomillashtirish bo'yicha muhim loyihalar amalga oshirilmoqda. Mamlakatimizda aholi o'rtasida saraton kasalligini oldini olish uchun zamonaviy sharoitlar yaratilgan va bu jarayon doimiy ravishda takomillashtirilmoqda.

Kalit so'zlari: Immunoterapiya, gen terapiya, nanoterapiya

Dolzarbliqi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, saraton kasalliklarining taxminan 30-50 foizining oldini olish mumkin. Bu kasallikning ko'plab turlarida, agar ular erta aniqlansa va to'g'ri davo choralari ko'rilsa, bemor butunlay sog'ayib ketishiga erishish ehtimoli yuqori.

Maqsadi. Saraton butun dunyo bo'ylab millionlab odamlarning hayotiga ta'sir qiladigan jiddiy sog'liq muammosidir. Biroq, fan va texnologiyaning jadal rivojlanishi saraton kasalligiga qarshi kurashda yangi avlod davolash usullarini ishlab chiqish imkonini beradi. An'anaviy muolajalarga muqobil sifatida paydo bo'lgan ushbu innovatsion usullar bemorlarda umid nurini yaratadi.

Gen terapiyasi saratonga qarshi kurashish uchun genetik darajadagi o'zgarishlarni amalga oshirishga qaratilgan. Gen terapiyasi orqali saraton bilan bog'liq ba'zi genlardagi mutatsiyalarni tuzatish yoki nazorat qilish mumkin. Bu usul kelajakda, ayniqsa, genetik jihatdan aniqlangan saraton turlarida muhim rol o'ynashi mumkin.

Immunoterapiya – bu saraton hujayralariga qarshi kurashish uchun tananing o'z immunitet tizimini rag'batlantiradigan davolash usuli. Bu usul bemorning immunitet tizimini mustahkamlaydi, saraton hujayralarini tanib olish va yo'q

qilishga yordam beradi. Bu, ayniqsa, metastatik saratonni davolashda samarali bo'lishi mumkin va kamroq yon ta'sirga ega.

Maqsadli terapiya saraton hujayralarining o'sishi va bo'linishiga to'sqinlik qiluvchi aniq molekulyar maqsadlarga qaratilgan. Genetik tahlil tufayli bemorning saraton hujayralarida o'ziga xos mutatsiyalar aniqlanadi, bu esa davolanishni shaxsiylashtirish imkoniyatini beradi. Shu tarzda, yanada samarali va kamroq yon ta'sirli davolash usullari ishlab chiqilishi mumkin.

Nanotexnologiyada ilg'or fan yutuqlaridan foydalanish uni yuqori texnologiya sifatida tasniflash imkonini beradi. Nanotexnologiya juda kichik zarrachalardan foydalanish orqali davolash samaradorligini oshirishga qaratilgan. Nanozarrachalar saraton hujayralariga tezroq va samaraliroq etib borishi mumkin, shuning uchun davolashni maqsadga yo'naltirish mumkin. Bundan tashqari, an'anaviy davolash usullariga chidamli saraton turlariga qarshi samaraliroq bo'lishi mumkin.

Robotik jarrohlik saraton jarrohligida robot tizimlaridan foydalanishni anglatadi. Ushbu tizimlar jarrohlarga yanada aniqroq va boshqariladigan tarzda aralashish imkonini beradi. Bu kamroq to'qimalarning shikastlanishi, tezroq tiklanish vaqtlari va kamroq asoratlarni anglatadi.

Xulosa. Saraton kasalligiga qarshi kurashda yangi avlod davolash usullari bemorlar uchun istiqbolli kelajakni taklif etadi. Immunoterapiya, maqsadli terapiya, gen terapiyasi, nanotexnologiya va robotli jarrohlik kabi innovatsiyalar saratonga qarshi kurashda yanada samarali va moslashtirilgan yechimlarni taqdim etish imkoniyatiga ega. Biroq, ushbu usullarning ishonchligi va samaradorligi bo'yicha ko'proq tadqiqotlar talab etiladi. Saraton kasalligiga qarshi kurashdagi bu yutuqlar kelajakda bemorlarning hayot sifatini yaxshilashi va saratonga qarshi kurashda muhim burilish nuqtasi bo'lishi mumkin.

YURAK QON TOMIR KASALLIKLARINI KELIB CHIQISHI

*Maxmudova Xurmatoy Toshtemirovna
Mirzaabdullayeva Xurshida Shavkatjon qizi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Kasallikning kelib chiqishida ko'p hollarda xastalik gipertoniya kasalligini keltirib chiqargan omillar sabab bo'lgan toj arteriyalaridagi patologik o'zgarishlari katta ahamiyat kasb etadi. Kasallik, asosan, toj arteriyalarining aterosklerozi asosida rivojlanadi. Yuqorida aytib o'tilganidek, xastalikka stenokardiya va miokard infarkti ham sabab bo'ladi, obliteratsiyalovchi endarteritlarda, revmatik vaskulitlarda va zahm oqibatlarida vujudga kelishi mumkin. Miokard infarkti, odatda, miokardga kelib turgan qonning toj arteriyalari orqali butunlay oqmasligi natijasida rivojlanadi. Ko'pincha bunga tromb yoki tromboemboliya sababchi bo'ladi. Kardiospazm ham ahamiyatlidir. Bu kasallik asosan, ilmiy xodimlar, rahbar lavozimlarda ishlaydigan insonlar orasida keng tarqalgan. Salbiy stress, toj arteriyalarining uzoq vaqt mobaynida ta'sirlanish hollari ham bu dardga chalinishiga olib keladi. Stenokardiya yurak mushaklarining kislorodga bo'lgan ehtiyoji va uning qon bilan yetib kelishi

orasidagi muvozanatning buzilishidir. U surunkali yurak ishemik kasalligining eng ko'p uchraydigan turlaridan biri bo'lib, asosan (90%), toj arteriyalarining aterosklerozi tufayli rivojlanadi. Shuningdek u tomirlarni o'smalar ezib qo'yganda va kishi qattiq ruhan iztirob chekkan (10%) hollarda ham uchrashi mumkin. Kasallikning asosiy klinik belgisi hisoblangan stenokardiya xurujining kelib chiqishida bir qator patogenetik zanjirlar borligi aniqlangan. Ateroskleroza, odatda, katexolaminlar gipoksiya ta'sirini toj arteriyalariga nisbatan ko'rsatadi, chunki aterosklerotik o'zgaragan tomirlarning kengayish xususiyati ancha susaygan bo'ladi. Ortiqcha hayajonlanish simpata — adrenal tizimini faollashtirib, qon tomirlarning qisilishiga olib keladi.

Qon quyilishi kuzatiladi, tromboksan ajraladi. Bu, o'z navbatida, miokard kapillarlarining o'tkazuvchanligini oshiradi. To'qimalar shishib chiqib, toj arteriyalari siqilishi sababli miokard ishemiyasi rivojlanadi. Stenokardiya xuruji zo'raygan ateroskleroza uchragan toj arteriyalarining siqilib torayishi sababli rivojlanadi. Kasallikka tashxis, asosan, bemor shikoyatlari, klinik laboratoriya tekshiruv natijalari asosida qo'yilishi kerak. Eng samarali usul koronarografiyadir. Bunda toj arteriyalari qanchalik okklyuziyaga uchraganligi haqida ishonchli ma'lumotlar olinadi. Har xil jismoniy testlarning ham tashxisiy ahamiyati katta. Bu testlar veloergometr yoki tredmil yordamida o'tkazilib, bemorda stenokardiya xurujini sun'iy ravishda paydo qilib, EKG da qayd qilinadigan patologik o'zgarishlar aniqlanadi. Miokard infarktining davosi maxsus tez yordam mashinasi brigadasida, shifoxonalarda, poliklinikada, sanatoriyada o'tkaziladi. Bemorni kasalxonaga keltirguncha unga tezlik bilan yordam ko'rsatish zarur. Og'riq qoldiruvchi, yurak urishi tezligini pasaytirish uchun dori-darmonlar qo'llaniladi. Bemor shifoxonaning reanimatsiya bo'limiga yotqiziladi. O'rinda qimirlamay yotish, psixik, jismoniy osoyishtalik ta'minlanadi.

AYOLLARNING REPRODUKTIV TIZIMI XAVFLI O'SMALARI, PROFILAKTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY STRATEGIYALARI.

Mo'minov I.M.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya ishi 2 bosqich talabasi

Ilmiy raxbar: Ibragimova Z.J.,

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Tibbiy biologiya va Gistalogiya kafedrasida assistenti.

Annotatsiya: Ayollar reproduktiv tizimi xavfli o'smalarining oldini olish va davolash usullari ko'rib chiqiladi. Xavf omillari, erta tashxislash va innovatsion terapiya usullariga e'tibor qaratiladi. Tadqiqotning asosiy maqsadi ayollar salomatligini yaxshilashdir.

Рассматриваются методы профилактики и лечения злокачественных опухолей репродуктивной системы женщин. Уделено внимание факторам риска, ранней диагностике и инновационным методам терапии. Основная цель исследования – улучшение здоровья женщин. Examines methods of prevention and treatment of malignant tumors of the female reproductive system.

Attention is focused on risk factors, early diagnosis, and innovative therapy methods. The main goal of the study is to improve women's health.

Kalit soʻzlar: Ayollar reproduktiv tizimi, onkologik oʻsmalar, skrining usullar, terapiya, immunoterapiya

Ayollar reproduktiv tizimi xavfli oʻsmalari dunyo boʻyicha onkologik kasalliklar ichida yuqori oʻrinda turadi va ayollar salomatligiga jiddiy tahdid soladi. Ushbu kasalliklarning erta bosqichda aniqlanishi va samarali davolanishi koʻpincha ayollarning umrini saqlab qolishga yordam beradi. Ammo xavfli oʻsmalarni erta tashxislash va profilaktika qilish yoʻnalishida hali ham dolzarb muammolar mavjud. Soʻnggi yillarda molekulyar diagnostika, genetik tadqiqotlar va maqsadli terapiya usullari ushbu muammoni hal qilishda yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Shu bilan birga, profilaktik skrining va vaksina kabi usullar yordamida kasalliklarning oldini olish samaradorligini oshirish mumkin.

Zamonaviy davolash strategiyalari, shu jumladan minimal invaziv jarrohlik va immunoterapiya, xavfli oʻsmalarni muvaffaqiyatli davolash imkonini bermoqda. Ushbu yoʻnalishdagi tadqiqotlar ayollar orasida onkologik kasalliklarning kamayishi va reproduktiv salomatlikni saqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Reproduktiv tizim xavfli oʻsmalarining rivojlanishiga bir qancha omillar taʼsir qiladi. Bular orasida genetik predispozitsiya, gormonal oʻzgarishlar, ekologik taʼsirlar va hayot tarzi omillari muhim oʻrin tutadi. Ayollarda gormonal disbalans, xususan, estrogen va progesteron miqdorining ortishi, reproduktiv tizimdagi oʻsmalar rivojlanishining asosiy omillaridan biri sifatida qaraladi. Shuningdek, BRCA1 va BRCA2 genlaridagi mutatsiyalar bachadon boʻyni, yumurtalik va boshqa reproduktiv tizim saratonlariga olib kelishi mumkin. Ayollarda saraton kasalliklarini rivojlantiruvchi ekologik va atrof-muhit omillari muhim rol oʻynaydi. Unga koʻra, uzoq vaqt davomida kimyoviy moddalarga taʼsir qilish, yuqori darajadagi radiatsiya va boshqalar reproduktiv tizim saratonining rivojlanishiga olib kelishi mumkin[1]

Profilaktika va erta tashxislash usullari: Reproduktiv tizim saratonining erta tashxisi va profilaktikasi muhim ahamiyatga ega. Bachadon boʻyni saratoni uchun PAP testi va HPV testining ahamiyati katta hisoblanadi. Ushbu testlar saratonni erta bosqichlarda aniqlashda samarali vosita boʻlib, skrining dasturlarini joriy etish saratonning oldini olishda muhim rol oʻynaydi. Shuningdek, HPVga qarshi vaksina ayollarda bachadon boʻyni saratonining tarqalishini sezilarli darajada kamaytiradi.

Shu bilan birga, endometriyal va yumurtalik saratonlarini aniqlashda yangi diagnostik usullar, jumladan, genetik testlar va molekulyar tahlillar ham muhim oʻrin tutadi. Yumurtalik saratoni va endometriyal saratonni aniqlashda zamonaviy tibbiy usullar, xususan, molekulyar diagnostika metodlarining samaradorligi ancha yuqori.[2]

Reproduktiv tizim saratonlarini davolashda kimyoterapiya va radioterapiya anʼanaviy usullar sifatida qoʻllaniladi. Bu usullar saratonning keyingi bosqichlarida samarali boʻlsa-da, soʻnggi yillarda maqsadli terapiya va

immunoterapiyaning roli sezilarli darajada oshdi. Maqsadli terapiya o'smalar hujayralarining o'sishini to'xtatish uchun molekulyar darajada aniqlangan maqsadlarga qarshi dori vositalarini qo'llashni o'z ichiga oladi. Shuningdek, immunoterapiya saraton hujayralariga qarshi immun tizimini faollashtirishni asosiy maqsad qilish lozim. Maqsadli terapiya va immunoterapiya metodlarining qo'llanishi saratonning davolanish samaradorligini sezilarli darajada oshirishga yordam beradi. Masalan, HER2 proteinini nishonga oladigan maqsadli dorilar, yumurtalik saratoni va endometriyal saratonni davolashda samarali bo'lishi mumkin.[5]

Kelajakda reproduktiv tizim saratonlarini davolash va oldini olishda texnologik va ilmiy yangiliklar yanada rivojlanib, yangi davolash metodlarini taqdim etadi. Sun'iy intellekt va genetik tahlillarning onkologiyada qanday rivojlanayotganligi hech birimizga sir emas. Bu yangi texnologiyalar, jumladan, molekulyar diagnostika va personalizatsiyalangan davolash usullari, saratonni erta aniqlash va samarali davolashda yangi imkoniyatlar yaratadi.[4]

Reproduktiv tizim saratonlari bo'yicha amalga oshirilgan tadqiqotlar va tahlillar shuni ko'rsatadiki, ushbu kasalliklarning rivojlanishi ko'plab omillar bilan bog'liq, jumladan, genetik predispozitsiya, gormonal disbalans, ekologik sharoitlar va noto'g'ri hayot tarzining ta'siri katta. Bugungi kunda saraton kasalliklarini erta aniqlash va davolashda zamonaviy texnologiyalar, jumladan, molekulyar diagnostika, maqsadli terapiya va immunoterapiya keng qo'llanilmoqda. Shunday bo'lsa-da, bu sohadagi ilmiy-texnik yangiliklar, ayniqsa, genetik testlar, sun'iy intellekt asosida ishlab chiqilgan diagnostika vositalari va personalizatsiyalangan davolash usullari kelajakda reproduktiv tizim saratonlari bilan kurashishda sezilarli rivojlanishga olib kelishi kutilmoqda. Endi reproduktiv tizim saratonlarini davolash va oldini olish sohasida ilmiy va texnologik yangiliklar, shuningdek, davlat dasturlari orqali amalga oshirilgan profilaktika va skrining dasturlari yanada kengaytirilib, bu kasalliklarning tez aniqlanishi va samarali davolashiga yordam beradi. Bu, o'z navbatida, saratonning keng tarqalishini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlarini yaratadi.

YURAK QON TOMIR KASALLIKLARINI DAVOLASHNI YANGI USULLARI.

Akbarova Munojatxon Yusubjanovna

FJSTI, Biotibbiyot Muhandisligi, Biofizika va AT kafedrası assistenti

Muhammadjonov Sarvarbek G'ayratjon o'g'li

FJSTI, Biotibbiyot Muhandisligi 1622 guruh talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqola yurak qon tomir kasalliklarini davolashni yangi usullari to'g'risida fikr-mulohaza yuritadi. Shuningdek maqola yurak qon tomir tizmi to'g'risida nazariy malumotlar beradi. Mazkur maqoladan sog'liqni saqlash sohasida faoliyat yurituvchi mutaxassislar, bu sohada tehsil olayotgan talaba va magistrilar hamda mustaqil tadqiqotchilar foydalanishi mumkin.

Kalit soʻzlar: sindrom, yurak yetishmovchiligi, dori darmonsiz davolash, oʻtkir yurak yetishmovchiligi, EKG, Ultratovushli exokardiografiya, MRT.

Yurak qon tomir tizimi inson organizimidagi eng muhim siztema desak mubolagʻa boʻlmaydi. Hozirgi kunda yurak qon tomir kasalliklari inson oʻlimining asosiy sabablaridan biri boʻlib qolmoqda. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga koʻra barcha oʻlim holatlarining qariyb 56% yurak qon tomir sistemasi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi. Bu borada Oʻzbekiston Respublikasi aholisi orasida barcha oʻlim holatlarining 62,1% yurak qon tomir kasalliklari oqibatida yuzaga kelganini davlat statistika qoʻmitasi 2019-yildagi yanvar-iyun oylaridagi tekshiruvlari asosida xabar beradi.

Yurak qon tomir kasalliklarini kelib chiqishi insonning notoʻgʻri hayot tarzi va ekalogig omillar asosiy sabablar hisoblanadi. Yurak qon tomir kasalliklarining asosiy turlariga quyidagilar kiradi: arterial gipertenziya, yurak ishemiyasi, miya qon tomirlari kasalliklari, insult, yurakning ritmi va oʻtkazuvchanligining buzilishi, kardiyomiyopatiya, yurak yetishmovchiligi, miokardit va boshqalar... Hozirgi kunda ushbu kasalliklarni davolash ishlari ham olib borilmoqda, bundan tashqari yangi diagnostika va davolash usullari ishlab chiqilmoqda. Hozir yurak qon tomir kasalliklarini davolashda qanday yangi usullardan foydalanilyotganini kasalliklar misolida koʻrib chiqamiz.

Yurak yetishmovchiligi-dekompensatsiyalangan miokard disfunktsiyasi natijasida kelib chiqadigan sindrom. Bu hujayralararo suyuqlik hajmining oshishi va toʻqimalarning perfuziyasining pasayishi bilan namoyon boʻladi. Bu sindromning patofiziologik asosi shundaki yurak nasos funksiyasi buzilganligi sababli tananing metabolik ehtiyojlarini taminlay olmaydi yoki u bu ishni qorinchalarda soʻnggi distolik bosimni oshirish orqali amalga oshiradi. Yurak yetishmovchiligi boʻlgan bemorlarning aksariyatida nasos funksiyasi buzilganda, klinik koʻrinishlari yurak kameralarini toʻldirish yoki boʻshatishning buzilishi tufayli yuzaga keladi. Miokard disfunktsiyasi (sistolik yoki diastolik) dastlab asiptomatikdir va shundan keyingina yurak yetishmovchiligi namoyon boʻlishni boshlaydi. Hozirgi kunda yurak yetishmovchiligi sindromi bilan kasallangan insonlar dunyoda 25 milliondan ortiq.

Davolash. Yurak yetishmovchiligining asosiy dori darmonsiz davolash yurakdagi ish yukini kamaytirishga va miokardning keying shikastlanishining oldini olishga qaratilgan bir qator umumiy chora tadbirlar mavjud ularga: suyuqlikni istemol qilishni cheklash kuniga 2 litrdan ortiq boʻlmasligi kerak, ozish, tuz miqdorini kamaytirish kuniga 6 grammdan koʻp boʻlmagan miqdorda, sipirtli ichimliklar va tamaki mahsulotlarini istemol qilmaslik, yurak yetishmovchiligi darajasiga mos ravishda jismoniy mashqlar bilan shugʻullanish, kaliyli mahsulotlarni qabul qilish va yurak qon tomir xavf omillarini nazorat qilishdan iborat.

Oʻtkir yurak yetishmovchiligini davolashda qon aylanishini (gemodinamikani) barqarorlashtirish uchun favqulodda choralarni talab qiladi. Qon aylanishning buzilishiga sabab boʻlgan sababga qarab, qon bosimini oshirish (barqarorlashtirish), yurak ritmini normallashtirish va ogʻriqni yoʻqotish choralari koʻriladi. Bundan tashqari kasallikni aniqlashda EKG maʼlum oʻzgarishlar

bo'yicha miokard ishemiyasi va gipertrofiyasini, shuningdek aritmiyani aniqlashga yordam beradi. Ultratovushli exokardiografiya yordamida yurak yetishmovchiligining sababini aniqlash, shuningdek miokardning nasos funksiyasini baholash mumkin. Yurak MRT si yordamida YIK, tug'ma yoki orttirilgan yurak paroklari, arterial gipertenziya va boshqa kasalliklar tashxislanadi, bemorlarda radioizotop ventrikulografiya qorinchalarning qisqaruvchanlik qobiliyatini baholash va ularning hajmini aniqlash uchun yuqori aniqlikdagi natijalarni olish imkonini beradi.

Xulosa Yurak- qon tomir tizmi kasalliklariga befarqlik qilmaslik ularni vaqtida davolash zarur. Bemorni aniq va to'g'ri davolashda shifokorlarga zamonaviy texnologiyalar yordam bermoqda. Klinik anamnezni yeg'ishda bemorning holatiga undagi klinik belgilarga etibor qaratish. Profilaktika maqsadida patologiyani chaqiruvchi kasalliklar hamda uning paydo bo'lishiga ko'maklashadigan omillarni oldini olish choralarini ko'rish kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. "Renal dysfunction in cardiovascular disease and its consequences"
Adriano Cipriani, Edoardo la Porta, Giacomo Deferrari .Journal of nephrology (2021)34:137-153

2. "Chronic kidney disease as a risk factor for heart failure with preserved ejection fraction: A focus on microcirculatory factors and therapeutic targets.
Marianne C. Verhaar, Dirk J. Duncker, A. H. Jan Danser and Daphne Merkus

3. Khodzhanova Shakhnoza Iskandarovna. (2022). Evaluation Of Platelet Aggregation Activity Depending on The Duration of Antiplatelet Administration in Patients with Coronary Heart Disease. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 754–760.

KASBIY KOMPETENSIYALARINI RIVOJLANTIRISHDA LABORATOR-INSTRUMENTAL USULLARIDAN FOYDALANISHNING USLUBIY YONDASHUVLARI.

*Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi
Kommunal va mehnat gigiyenasi kafedراس. Assistenti
Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti. O'zbekiston*

Ta'lim sohasidagi milliy loyiha kuchli nazariy bilimlar bilan bir qatorda samarali ko'nikmalarga ega bo'lishi kerak bo'lgan talabalarning kasbiy tayyorgarligiga qo'yiladigan talablarni oshiradi. Talabalarning amaliy ko'nikmalarini shakllantiradigan o'quv mashg'ulotlarining eng samarali shakli laboratoriya mashg'ulotidir. Laboratoriya ishlarini bajarish jarayonida talabalarning bilim faoliyati faollashadi, ularning mustaqil ishlash qobiliyati, murakkab hodisalar va jarayonlarni tushunish, ijodiy qobiliyatlar rivojlanadi.

Zamonaviy ta'lim o'z-o'zidan kompetensiya nuqtai nazaridan yondoshuv masalasini ko'ndalang qilib qo'ymoqda. Bu albatta, kasb jihatdan kompetentligi bo'lgan bo'lajak o'qituvchini tayyorlashni talab qiladi. Ta'limning asosiy maqsadi talabada ijtimoiy zarur sifatlarni va kompetensiyani, shaxs sifatida o'z-o'zini

anglash, o'z bilimlarini doimiy oshirib borish, o'z-o'zini boshqarib borish va faollashib borishi zarur, chunki pedagog o'z ixtisosligi bo'yicha ta'lim va tarbiya ishlari yuzasidan jamiyat oldida mas'uldir.

Kompetensiya lotincha so'z bo'lib, o'zbek tilida "munosib", "to'g'ri keladi" yoki "mos keladi" ma'nolarini anglatadi. O'z bilim, mahorat va amaliy tajribalarni qo'llagan holda oddiy va murakkab masalalarni yecha olishga munosib inson deb tushunsa bo'ladi. Ko'p hollarda "kasbiy kompetenlik" atamasi qo'llaniladi. Bu so'zni kasbiy vazifalarini amalga oshirishda o'z amaliy tajribalari, bilim va ko'nikmalarini muvaffaqiyatli qo'llay olish qobiliyati deb tushunsa bo'ladi. Bundan kelib chiqadiki, kompetensiya nuqtai nazaridan yondoshuv, mazkur jamoa yoki shaxs ana shunday kompetensiya egasi, nihoyat, pedagogik kasbiy kompetensiya egasi deb qo'llash maqsadga muvofiq. Shunday qilib, har qanday holatda ham, kompetensiya ma'lum bir shaxs yoki jamoaning jamiyatdagi o'rnini belgilab beradi. Uni ham qonuniy, ham axloqiy munosabatlari bilan mustahkamlaydi.

Gigiena. Tibbiy ekologiya-bu nazariy materialni o'rganish laboratoriya amaliyoti bilan qo'llab-quvvatlanishi kerak bo'lgan bilim sohalaridan biridir. Uni o'rganish fizika, kimyo va matematika kurslaridan olingan fundamental bilimlarga asoslanadi. Bu talabalarning intellektual rivojlanish darajasini oshirish, ko'nikmalarni rivojlantirish, murakkab tabiiy-ilmiy jarayonlarni majoziy shaklda namoyish etish imkonini beradi. Bundan tashqari, laboratoriya gigiyenasi darslari talabalarning nazariy kursdan olgan bilimlarini mustahkamlashga yordam beradi, o'rganilgan qonunlar va hodisalarning amaliy qo'llanilishini to'ldiradi va chuqurlashtiradi. Shunday qilib, nazariy va amaliy kurslarning izchilligi printsipi ma'lum bo'lgan materialni o'zlashtirish jarayonida ustun ahamiyat kasb etadi. Gigiyenani o'qitish jarayonida turli xil texnik vositalar, ko'rgazmali qurollar va laboratoriya uskunalari muhim rol o'ynaydi, ular bir tomondan ko'rinishni yaratishga qaratilgan, boshqa tomondan eksperimental natijalarni olish va tahlil qilish vositasi hisoblanadi.

OSHQOZON OSTI BEZI SARATONI (PANKREATIK SARATON)

*Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna
Muxiddinova Roxilabonu Nasridi qizi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Annotatsiya: Oshqozon osti bezi saratoni (pankreatik saraton) — bu oshqozon osti bezining hujayralarida rivojlanadigan xavfli o'sma. Bu kasallik tez rivojlanishi, kech aniqlanishi va agressivligi bilan tanilgan. Oshqozon osti bezi ikki asosiy funktsiyani bajaradi: Ekzokrin vazifa: Hazm uchun zarur bo'lgan fermentlarni ishlab chiqaradi. Endokrin vazifa: Gormonlar, masalan, insulin va glyukagon ishlab chiqarib, qondagi qand miqdorini tartibga soladi.

Kalit so'zlar: adekarsinoma, insulinoma, BRCA2 geni, profilaktika, prognoz.

Oshqozon osti bezi saratonining aniq sabablari noma'lum, ammo quyidagi omillar xavfni oshiradi. **Genetik omillar** oilaviy tarixda saraton bo'lishi. BRCA2

genidagi mutatsiyalar. **Hayot tarzi omillari** chekish, nosogʻlom ovqatlanish (yogʻli va qizil goʻshtni koʻp isteʻmol qilish), ortiqcha vazn yoki semizlik, qandli diabet surunkali pankreatit, gepatit yoki jigar sirrozi. Saraton turlari :

Eksokrin oʻsmalar (eng keng tarqalgan turi, 90% hollarda):

1. Odatda **adekarsinoma** (bezdagi yoʻldoshlardan rivojlanadigan oʻsma).

2. Bu tur eksokrin funksiyani bajaradigan hujayralardan boshlanadi.

Endokrin oʻsmalar:

1. Kam uchraydi, neyroendokrin oʻsmalar yoki insulinoma kabi maxsus turlarni oʻz ichiga oladi.

Oshqozon osti bezi saratoni dastlabki bosqichlarda koʻpincha belgilarsiz oʻtadi. Keyinchalik quyidagi belgilar kuzatilishi mumkin: Qorin yoki bel sohasida ogʻriq , ishtahaning pasayishi va vazn yoʻqotish , koʻngil aynishi va qusish , terining va koʻz oqining sargʻayishi (safro yoʻllarining toʻsilishi natijasida), qondagi qand miqdorining oʻzgarishi, surunkali charchoq va zaiflik.

Profilaktika.

Oshqozon osti bezi saratonining aniq profilaktikasi mavjud emas, ammo quyidagi chora-tadbirlar xavfni kamaytirishi mumkin: chekishni tashlash, meva va sabzavotlarga boy sogʻlom ovqatlanish, jismoniy faoliyatni oshirish, qandli diabet va surunkali pankreatitni nazorat qilish.

Prognoz

Oshqozon osti bezi saratoni tez rivojlanishi va kech aniqlanishi sababli uning prognozi koʻpincha ogʻir boʻladi. Ammo kasallik erta bosqichda aniqlansa, davolash natijalari yaxshiroq boʻlishi mumkin.

MYOCARDIAL INFARCTION IN THE AGE OF INNOVATION: BRIDGING DIAGNOSTICS AND THERAPY

*S. Tentishev Asian medical institute, kant, Kyrgyzstan
Scientific supervisor - Usupova Aigerim Bakytbekovna.*

Authors -Chintha Shiva Rama Krishna, Dinesh Korra, Atul pandey

Abstract. Myocardial infarctions (MI), continue to be a leading cause of death and disability around the world, but the way we diagnose and treat them is changing rapidly. In this article, we explore how cutting-edge innovations in both diagnostics and treatments are transforming the way we approach heart disease. New tools—like advanced imaging techniques, novel biomarkers—are helping doctors detect heart attacks earlier and more accurately, allowing for more personalized care. At the same time, groundbreaking therapies, from new medications to minimally invasive procedures and even regenerative treatments, are offering patients better chances of recovery and improved quality of life. By bridging these advancements, we're not just improving outcomes for patients; we're also shaping a future where heart attack treatment is faster, more precise, and more tailored to individual needs.

Key words: Myocardial infarction, electrocardiogram, biomarkers, plaque, myocyte, subendothelial, coronary artery, perfusion.

Introduction

Over the past 40 years, our understanding of heart attacks—what doctors call acute myocardial infarction (AMI)—has transformed in ways that have saved countless lives. In the early 1900s, a heart attack was often a death sentence, diagnosed only after someone had passed away. Even as late as the 1970s, treatment was limited. Doctors believed in strict bed rest and a quiet, sedentary lifestyle as the best course of action. But everything changed as our knowledge grew. Research revealed the underlying causes, new diagnostic tools were developed, and groundbreaking treatments emerged. These advancements have revolutionized how we approach heart attacks, turning what was once a grim prognosis into one with hope and effective recovery [1]. The diagnosis of MI is based on a combination of clinical features, electrocardiogram (ECG) changes, and the elevation of cardiac biomarkers such as troponins. A 12-lead ECG remains one of the most critical tools for detecting ischemic changes and determining the type of MI (ST-segment elevation versus non-ST-segment elevation) [2]. In recent years, a considerable decreasing trend in STEMI incidence was detected in European countries and the United States. MI is the main cause of human death, globally [3]

Methods and materials:

The aim of the work was to study the clinical manifestations and etiology of myocardial infarction patients. This study was conducted at Kant Hospital between October and November 2024, with the aim of examining the clinical features, diagnostic characteristics, and treatment approaches for patients diagnosed with myocardial infarction (MI). A total of 12 patients who presented with acute MI during this period were included in the study.

Patient Selection:

The inclusion criteria consisted of patients who were clinically diagnosed with myocardial infarction based on presenting symptoms, electrocardiographic (ECG) changes, and elevated cardiac biomarkers. Exclusion criteria included patients with known pre-existing severe comorbidities or those who did not consent to participate in the study.

Data Collection:

Patient data were collected through a comprehensive review of medical records, clinical examination. The clinical features assessed included chest pain characteristics, associated symptoms (e.g., dyspnea, nausea, diaphoresis), and demographic information (age, gender, medical history). Diagnostic features were evaluated using electrocardiogram (ECG), echocardiography, and measurement of serum biomarkers, particularly troponins and creatine kinase-MB (CK-MB).

Treatment Assessment:

The treatment protocols for MI patients were reviewed, with a focus on the use of pharmacological agents such as thrombolytics, antiplatelet drugs, and statins, as well as the use of invasive procedures such as percutaneous coronary intervention (PCI). The effectiveness of early reperfusion strategies

and post-treatment care (e.g., lifestyle modification, secondary prevention) was also documented.

Results and discussion:

The incidence of MI also strongly correlates with genetic and behavioral predispositions to atherosclerosis.

Clinical features

- MI patient classically present with prolonged (>30min) chest pain described as crushing, stabbing or squeezing associated with rapid, weak pulse
- Profuse sweating (diaphoresis)
- Nausea & vomiting (due to involvement of posterior-inferior ventricle that causes secondary vagal stimulation)
- Dyspnea (due to impaired contractility of ischemic myocardium and resultant pulmonary congestion)
- Edema
- In 25% of patients the onset is entirely asymptomatic (e.g; Diabetic neuropathy)

Pathogenesis

Coronary Arterial Occlusion:

- A coronary artery atheromatous plaque undergoes an acute change consisting of intraplaque hemorrhage, erosion or ulceration, or rupture or fissuring.
- When exposed to subendothelial collagen and necrotic plaque contents, platelets adhere, become activated, release their granule contents, and aggregate to form microthrombi.
- Vasospasm is stimulated by mediators released from platelets
- Tissue factor activates the coagulation pathway, adding to the bulk of the thrombus.
- Within minutes, the thrombus can expand to completely occlude the vessel lumen

TIME	BIOPSY FINDING	GROSS APPEARANCE
<4 HOURS	Waviness of fibres	-
4-12 HOURS	Coagulative necrosis	-
12-24 HOURS	Coagulative necrosis + infiltration	Dark mottling
1-3 DAYS	Infiltration	Yellow border
3-7 DAYS	Macrophage infiltration	Hyperemic border
7-10 DAYS	Granulation tissue	Maximum tan color

10-14 DAYS	Granulation tissue + collagen starts	Red colour
4-6 WEEKS	Collagen leads to scar formation	-

Myocardial Response.

•Coronary arterial obstruction diminishes blood flow to a region of myocardium, causing ischemia, rapid myocardial dysfunction and eventually—with prolonged vascular compromise-myocyte death. The anatomic region supplied by that artery is referred to as the area at risk

•The early biochemical consequence of myocardial ischemia is the cessation of aerobic metabolism within seconds, leading to inadequate production of high-energy phosphates (e.g., creatine phosphate and adenosine triphosphate) and accumulation of potentially noxious metabolites (e.g., lactic acid) Table 2. [4]

TABLE 1.APPROXIMATE TIME OF ONSET OF KEY EVENTS IN ISCHEMIC CARDIOMYOCYTES

Feature	Time
Onset of ATP depletion	Seconds
Loss of contractility	<2 min
ATP reduced to 50% of normal	10 min
to 10% of normal	40 min
Irreversible cell injury	20-40 min
Microvascular injury	>1 hr

ATP, Adenosine triphosphate.

The precise location, size, and specific morphologic features of an acute MI depend on:

- The location, severity, and rate of development of coronary obstructions due to atherosclerosis and thromboses
- The size of the vascular bed perfused by the obstructed vessels
- The duration of the occlusion
- The metabolic and oxygen needs of the myocardium at risk
- The extent of collateral blood vessels
- The presence, site, and severity of coronary arterial spasm
- Other factors, such as heart rate, cardiac rhythm, and blood oxygenation

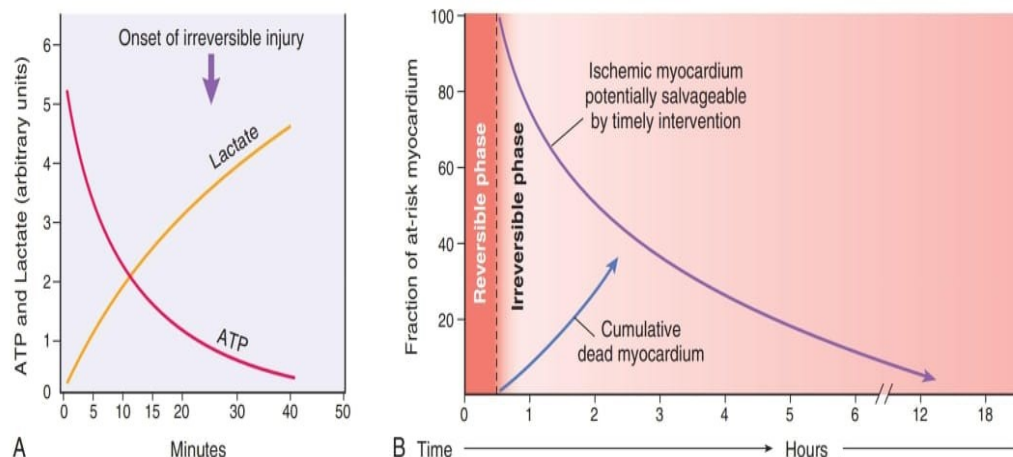


TABLE 2.

- Knowledge of the areas of myocardium perfused by the major coronary arteries allows correlation of specific vascular obstructions with their corresponding areas of myocardial infarction.

- Left anterior descending coronary artery (40% to 50%): infarcts involving the anterior wall of left ventricle near the apex; the anterior portion of ventricular septum; and the apex circumferentially.

- Right coronary artery (30% to 40%): infarcts involving the inferior /posterior wall of left ventricle; posterior portion of ventricular septum; and the inferior/posterior right ventricular free wall in some cases.

- Left circumflex coronary artery (15% to 20%): infarcts involving the lateral wall of left ventricle except at the apex.

- Patterns of Infarction - The distribution of myocardial necrosis correlates with the location and cause of the decreased perfusion.

1. Transmural infarction (STEMI)-necrosis involves virtually the full thickness of the ventricular wall in the distribution of the affected coronary artery.

2. Subendocardial (nontransmural) infarction (NSTEMI)- A subendocardial infarct typically involve roughly the inner third of the ventricular wall.

3. Multifocal microinfarction- This pattern is seen when there is pathology involving only smaller intramural vessels. This may occur in the setting of microembolization, vasculitis, or vascular spasm.

DIAGNOSIS:

- MI is diagnosed by clinical symptoms, laboratory tests for the presence of myocardial proteins in the plasma, and characteristic electrocardiographic changes.

- The experimental and clinical evidence shows that only severe ischemia (blood flow 10% or less of normal) lasting 20 to 30 minutes or longer leads to irreversible damage (necrosis) of cardiac myocytes. These 30minutes provides us rationale for rapid diagnosis in acute MI.

•The most sensitive and specific biomarkers of myocardial damage are cardiac-specific proteins, particularly cTnT and cTnI (Table 3).

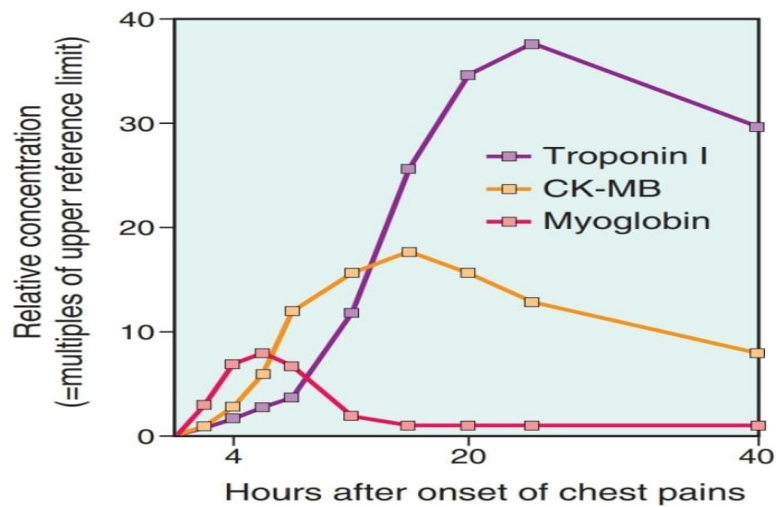


TABLE 3.

- Time to elevation of CKMB, cTnT and cTnI is 3 to 12 hrs
- CK-MB and cTnI peak at 24 hours
- CK-MB returns to normal in 48-72 hrs, cTnI in 5-10 days, and cTnT in 5 to 14 days

TREATMENT:

- Half of the deaths associated with acute MI occur within 1 hour of onset, most commonly due to a fatal arrhythmia; most of these individuals never reach the hospital. MI therapeutic interventions include:
 - Morphine to relieve pain and improve dyspneic symptoms
 - Prompt reperfusion to salvage myocardium
 - Antiplatelet agents such as aspirin, P2Y12 receptor inhibitors, and GPIIb/IIIa inhibitors
 - Anticoagulant therapy with unfractionated heparin,
 - low-molecular-weight heparin, direct thrombin inhibitors, and/or factor Xa inhibitors to prevent coronary artery clot propagation
 - Nitrates to induce vasodilation and reverse vasospasm
 - Beta blockers to decrease myocardial oxygen demand and to reduce risk of arrhythmias.
 - Antiarrhythmics to manage arrhythmias
 - Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors to limit ventricular dilation
 - Oxygen supplementation to improve blood oxygen saturation

- For treatment of MI, miRNAs represent particularly attractive therapeutic targets due to several unique characteristics. Most important is the pleiotropic ability of a single miRNA to regulate multiple pathologically disrupted biological pathways across different cell types [5]

- Hydrogel is a kind of polymer with three-dimensional network structure formed by crosslinking of polymer backbone and hydrophilic functional groups through covalent bonds, ionic bonds, hydrogen bonds or physical entanglement [6]

- Recently, microRNAs (miRNAs) have emerged as a promising therapy for MI. miRNAs are small noncoding RNAs that regulate gene expression at the posttranscriptional level (4). Mature, single-stranded miRNAs are incorporated into miRNA-induced silencing complexes, the functional unit that targets mRNAs with near-perfect base pairing to inhibit gene expression [5]

- Monoclonal Antibodies: Drugs like canakinumab (IL-1 β inhibitor) target inflammation, a key driver of post-MI complications

- Nanoparticle Drug Delivery: Nanoparticles are being used to deliver drugs like thrombolytics and anti-inflammatory agents directly to the site of injury, reducing systemic side effects and enhancing efficacy [6]

- Percutaneous Interventions: Drug-Eluting Stents (DES): Stents coated with drugs like everolimus or zotarolimus prevent restenosis and improve long-term outcomes [7]

- Exosomes derived from Mesenchymal stem cell: If the ability to divide and differentiate into multiple cell types makes stem cells particularly interesting for medicine, then exosomes that can promote the repair and regeneration of injured tissue are also particularly attractive. Among the various types of stem cells that have shown therapeutic potential. MSCs stand out because they have the potential of multi-directional differentiation and can function in a variety of adult tissues, including bone marrow, fat, umbilical cord blood and placenta. Their ability to promote angiogenesis and recovery of ischemic tissue make them attractive for treating heart disease. They secrete exosomes containing a broad array of regulatory RNAs with potential to ameliorate tissue injury after MI

Conclusion:

Innovations in diagnosis and therapy of myocardial infarction in the acute phase are changing the management of a disease that can be fatal. The advent of high-sensitivity biomarkers, more advanced imaging modalities, and AI-driven tools facilitate lightning-fast diagnosing of the target disorder with remarkably shorter time-to-treatment intervals. At the same time new therapies—such as gene and stem cell approaches, nanotechnology-based drug delivery systems, and next-generation antiplatelet agents—hold great promise for enhancing recovery and preventing long-term complication

We are looking at more of a holistic approach to patient care moving forward as personalized medicine and precision therapies advance, with discipline cross-over, perhaps an array of new molecular therapies, drug-coated balloons, bioabsorbable stents and mechanical circulatory support devices becoming the

way ahead. As a result, these break throughs further improve survival rates and subsequently minimize the possible low quality of life for patients with MI. In the future, the only way to conserve the so-called burden of myocardial infarction around the world will be through multidisciplinary collaboration fusing innovative technology and patient access with evidence-based care.

REPRODUKTIV SALOMATLIK VA TIBBIY MADANIYAT

¹M.D.Ashurova, ²Y.G'.Muydinova, ³I.Xudoyberdiyev
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Fuqarolarning reproduktiv salomatligi insonning jismoniy, aqliy va ijtimoiy jihatdan sog'lomligi holati bo'lib, bu holat uning bola tug'ilishiga qodirligini belgilaydigan reproduktiv tizimi, ushbu tizimning funksiyalari, hayotiy jarayonlari bilan bog'liq bo'ladi. Fuqarolarning reproduktiv salomatligini saqlash: fuqarolarning reproduktiv salomatligi to'g'risida ishonchli va to'liq axborot olishni; homiladorlikni saqlab yurishni va bolaning asoratlarsiz hamda nuqsonlarsiz tug'ilishini ta'minlaydigan, homiladorlik, tug'ish va tug'ishdan keyingi davrdagi tadbirlar, muolajalar hamda xizmatlarni; reproduktiv tizim kasalliklarining oldini olishni va ularni davolashni; jinsiy yo'l bilan o'tadigan kasalliklarning oldini olishni va ularni davolashni; ehtimoldagi asoratlarning va reproduktiv tizim funksiyalari buzilishi oqibatlarining oldini olishga ko'maklashgan holda homiladorlikni xavfsiz ravishda sun'iy to'xtatishni; kontratsepsiya usullari va ulardan foydalanish to'g'risida axborot olishni nazarda tutadi.

Reproduktiv salomatlik bu - reproduktiv tizimdagi kasalliklarni (bepushtlik, turli nuqsonlar, rak va rak oldi kasalliklari) bartaraf etib, sog'lom bola tug'ilishiga er-hotin juftliklarini tayyorlabgina qolmay, balki tug'ilgan zurriyotni jismonan baquvvat, aqlan zukko, ijtimoiy barkamol avlod etib tarbiyalashga zamin yaratishdir. Reproduktiv salomatlikka rioya qilmaslikka bir necha omillarga sabab bo'lishi mumkin. Bular: er-xotinlarda surunkali noinfeksion va ginekologik ginekologik kasalliklarning mavjudligi; tug'ruqlar orasidagi 3-3,5 yillik oraliq saqlanmasligi; 20 yoshga yetmay yoki 35 yoshdan oshib farzand ko'rish; qarindosh-urug'lar o'rtasidagi nikoh; kam ta'minlangan, nochor oilalardagi yetishmovchiliklar; notinch, janjalli oilalardagi salbiy muhit reproduktiv salomatlikning buzilishiga sababchi bo'ladi.

Reproduktiv salomatlikni yaxshilash uchun yuqorida sanalgan xavf omillarini kamaytirish, reproduktiv huquq - ya'ni, er-hotinlarni bolalar soni, ular tug'ilishidagi oraliq, ularning tug'ilish vaqti, zamonaviy kontratsepsiya vositalaridan foydalanish, bolani ko'krak suti bilan boqishga e'tibor berish va buning uchun shart bo'lgan ma'lumot va vositalarga ega bo'lish borasida asosiy huquqlarini xabardor bo'lish kerak.



Har bir onaning tibbiy madaniyati yuqori bo'lishi kerak. Chunki sog'lom farzandni dunyoga keltirish, sog'lom oilani shakllantirish masalalari reproduktiv salomatlik bilan uzviy bog'liq. Tibbiy madaniyati yuqori bo'lgan onaning farzandi ham har doim sog'lom bo'ladi. Bunday onalar bolasini emlash kalendari bo'yicha oilaviy poliklinikaga olib borib, o'z vaqtida emlatadi va yuqumli kasalliklardan saqlaydi. Bolani yoshligidan shaxsiy gigiyena qoidalariga o'rgatib, gijja kasalliklaridan asraydi. Bolaga tish yuvish madaniyati, ovqatlanish va shaxsiy gigiyenani saqlashni o'rgatib boradi. Bolaga bor e'tiborini qaratib, ertaklar aytib, o'yinchoqlar o'ynatib, kitob o'qib, rasm chizdirib), uni intellektini rivojlantiradi. Ona kasalmand bo'lgach, bolani boqishga, uni tarbiyalashga kuchi ham, vaqti ham yetmaydi. Onalik madaniyatining muhimligi shundaki, bu bola bilan birga onaning o'z-o'zini ham tarbiyalab, uni oilaviy salomatlikning asosiy sababchisiga aylantiradi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqning vazni 2,5 kilogramdan 4 kilogramgacha bo'lishi kerak. Homilaning o'smay qolishiga ko'plab sabablar bo'lishi mumkin. Masalan, bachadon ichi infeksiyasi, tug'ma nuqsonlar, irsiy omillar, qon quyulishi va hokazolar. Homila vaznining oshib ketishi ko'pincha ota-onaning tibbiy holatiga, ulardagi metabolik o'zgarishlari, ayniqsa, homiladorlik paytida qantli diabetning rivojlanishiga bog'liq. Buni normallashtirish uchun ular kasallikni keltirib chiqaruvchi xavfli omillaridan o'zlarini asrashi va vaqtida davolanishi kerak.

Hulosa: sog'lom turmush tarzi keng ma'noli tushuncha bo'lib, har bir ayol u ona bo'ladimi yoki yo'q albatta u unumli mehnat, faol dam olish, badantarbiya va sport bilan shug'ullanish, organizmni chiniqtirish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilishi, oqilona ovqatlanishlari, zararli odatlardan o'zini tiyishi, har yili shifokor ko'rigidan o'tib turishi va shu kabi boshqa ko'plab tarkibiy qismlardan iborat bo'lgan amallarga rioya qilib borgandagina jamiyatga sog'lom avlodlarnigina etkazib bera olishadi.

SHIFOKOR VA BEMORNING MULOQOTI

*FJSTI, Lotin tili, Pedagogika va psixologiya kafedrasida katta o'qituvchisi Saliyeva.N.S.,
FJSTI, Davolash ishi fakulteti 2-Bosqich 4423-guruh talabasi Maxammadov M.R.*

Shifokor va bemor o'rtasidagi samarali muloqot, davolash jarayonining muvaffaqiyatli bo'lishida muhim rol o'ynaydi. Shifokorning to'g'ri va aniq ma'lumot berish uslubi, bemorning holatini tushunishi, va uning ruhiy ahvoriga moslashishi tibbiy yordamning sifatini oshiradi. Shifokorlar bilan bemorlar o'rtasidagi ochiq va ishonchli muloqot, tashxis qo'yishda va davolashda xatoliklarni kamaytirishga yordam beradi, bemorning psixologik holatini yaxshilaydi hamda davolashga bo'lgan motivatsiyasini kuchaytiradi. Shu sababli, shifokor va bemor o'rtasidagi samarali muloqotning rivojlanishi tibbiyot sohasining eng muhim vazifalaridan biri hisoblanadi.

Shifokor va bemor o'rtasidagi muloqot nafaqat tashxis qo'yish va davolash jarayonida, balki bemorning umuman salomatligini yaxshilashda ham muhim ahamiyatga ega. Samimiy va to'g'ri muloqot, shifokor tomonidan bemorning fiziologik va psixologik ehtiyojlarini tushunishni talab qiladi. Bu esa, bemorning dardiga hamdardlik ko'rsatish, unga zarur ma'lumotlarni aniq va tushunarli tarzda yetkazish va uning xavotirlarini yengillashtirish orqali amalga oshiriladi.

Shuningdek, shifokorning bemorga bo'lgan muloqotida empatiya, hurmat va ishonch muhim o'rin tutadi. Bemorning o'zini tushunilgan va qo'llab-quvvatlangan his etishi, davolanish jarayoniga bo'lgan motivatsiyasini oshiradi. Bunday yondashuv bemorning dori-darmonlarni to'g'ri qabul qilishiga, shifokorga bo'lgan ishonchini oshirishga va davolashga bo'lgan intilishiga yordam beradi. Muloqotning yana bir jihati shundaki, bemorning o'z salomatligi haqida qarorlar qabul qilishda ishtirok etishi va o'z fikrini bildirishiga imkon berish, davolashning muvaffaqiyatini oshiradi.

Shu o'rinda, zamonaviy tibbiyotda shifokorlarning muloqot ko'nikmalarini oshirish va bemorlar bilan samarali aloqalar o'rnatish uchun maxsus treninglar va pedagogik dasturlar joriy etish zarurati kundan-kunga ortib bormoqda. Tibbiy ta'limda, shifokorlarni nafaqat kasbiy bilimlarga, balki muloqot ko'nikmalariga ham o'rgatish, davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi.

Shifokor va bemor o'rtasidagi samarali muloqot, tibbiy yordamning sifatini oshirish va bemorning salomatligini yaxshilash uchun zarur. To'g'ri, ochiq va ishonchli muloqot, davolash jarayonining muvaffaqiyatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Shifokorlarning muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish va bemorlar bilan yanada samarali ishlash uchun doimiy ta'lim va metodik yondoshuvlarni joriy etish zarur.

NIKOTINNING MARKAZIY NERV SISTEMASIGA TA'SIRI

Ismatullayeva Nazira Sharobiddin qizi¹
Sobirova Gulrux Xasanovna²

¹Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti davolash ishi 2-bosqich talabasi

²Farg'ona jamoat tibbiyot instituti fiziologiya kafedrasida assistenti

Annotatsiya Ushbu maqolada biz nikotinning markaziy nerv sistemasiga ta'sirini ko'rishimiz mumkin Markaziy nerv sistemasi-[odam](#) va [hayvonlar nerv sistemasining](#) asosiy qismi; nerv hujayralari ([neyronlar](#)) va ularning o'simlaridan tarkib topgan. Markaziy nerv sistemasi umurtqasiz hayvonlarda o'zaro birikkan nerv tugunlari ([gangliy](#)) sistemasidan, umurtqali hayvonlar va odamda [bosh miya](#) va orqa miyadan iborat. Markaziy nerv sistemasi va periferik, nerv sistemasi funksional jihatdan bir butun sistema bo'lib, sezuvchi (afferent) va harakatlantiruvchi (efferent) nerv tolalari orqali barcha a'zolar va to'qimalar bilan bog'langan. Markaziy nerv sistemasining eng murakkab va maxsus qismi bosh miya katta yarimsharlaridir. Markaziy nerv sistemasining asosiy funksiyasi atrof muhit hamda a'zolar va to'qimalardagi o'zgarishlar to'g'risidagi axborotni qabul qilish, qayta ishlash, o'tkazish va saqlash; organizmning barcha sistemalari faoliyatini boshqarish, ular o'rtasidagi bog'lanishni amalga oshirish orqali organizmning bir butunligini ta'minlashdan iborat.

Kalit so'zlar: nikotining neuroaktivligi, sinaptik uzilishlar, dofamin ishlab chiqarish, tamaki, giyohvandlik, uyqu, markaziy asab tizimi, nikotin

Kirish: Nikotin— alkaloid, o'ziga xos hidli, moysimon, uchuvchan, rangsiz suyuqlik. Qaynash temperaturasi 247°, havo ta'sirida qo'ng'ir tusga kiradi. Suvda va organik erituvchilarda yaxshi eriydi, kuchli asos. Tamaki va ba'zi boshqa o'simliklar tarkibida bo'ladi. Ilk bor Yevropaga tamakini fransuz diplomanti J. Niko (shu sababli o'simlik Nicotiana tabacum, alkaloidi nicotine deb nomlangan) olib kelgan (1560). N. 1828-yilda o'simlikdan ajratib olingan, 1904-yilda esa shveysariyalik kimyogar A. Pikte sintez yo'li bilan olgan. N. kuchli zahar, uning bir necha tomchisi (200 g tamakidagi 100–200 mg miqdori) kishini o'ldirishi mumkin.

Odam N.dan zaharlanganda ko'ngli ayniydi, ko'ngil aynishi, ichi ketadi, nerv sistemasi, nafas va yurak faoliyatining buzilishi kabi salbiy oqibatlar kelib chiqadi. N. sulfatning 40%li suvdagi eritmasi va tamakining suvdagi ekstrakti qishloq xo'jaligida insektitsid sifatida qo'llanadi. Sanoatda N.dan nikotin kislota olinadi.

Asosiy qismi. Tamaki mahsulotlarini iste'mol qilish inson salomatligi uchun zarardir. Hozirgi kunga kelib, dunyo miqyosida chekuvchilar soni tobora ortib bormoqda. Yoshlar va xotin-qizlar orasida kashandalikning tarqalishi esa juda ayancli holdir. [1] Zamonaviy tibbiyot natijalariga suyangan holda shuni aniq aytishimiz mumkinki tamaki tarkibida yigirmadan ortiq zaharli moddalar mavjud bo'lib, ular ichida eng zaharlisi nikotindir. Inson sigareta chekkanda, nikotin tutun orqali o'pkaga, keyin esa qonga so'rilib, yurak-qon tomir sistemasiga salbiy ta'sir etadi. Qon tomirlari torayib, bosim oshadi. Yurak urishi tezlashadi. Bu holat yurak muskullarini ishdan chiqishiga sabab bo'ladi. Bu hol tez-tez takrorlanavergach,

borib-borib yurak infarkti, stenokardiya kabi kasalliklar boshlanishi mumkin. Ma'lumotlarga qaraganda, chekuvchilarda chekmaydiganlarga nisbatan o'n ikki marta ko'proq yurak-qon tomir xastaliklari uchraydi. Tamaki bosh miya hujayralariga ham ta'sir yetmay qolmaydi. Chekuvchida uyqusizlik, bosh og'rig'i boshlanadi. Oqibatda esa markaziy nerv sistemasi faoliyati buziladi. Ko'p chekadigan kishi tez-tez balg'am tashlaydi. Tez yursa, jismoniy mehnat qilsa, hansiraydigan bo'lib qoladi. Ayrim hollarda ko'p tamaki iste'mol qilish chekuvchini ruhiy xastaliklarga duchor qilishi mumkin.[2] Nikotin odatda tamaki o'simligining barglarida topilgan tabiiy o'simlik alkaloididir. Bu markaziy asab tizimi (CNS) va yurak-qon tomir tizimini rag'batlantiradigan nevrologik faol moddadir. Uning ta'siri odamdan odamga farq qilishi mumkin, lekin odatda ortib borayotgan hushyorlik va ba'zi hollarda rivojlangan ijodkorlikni o'z ichiga oladi. Nikotinni iste'mol qilish va tarqatishni tartibga soluvchi qoidalar mavjud bo'lsa-da, undan foydalanishga oid siyosat odatda yumshoqdir. Shuni ta'kidlash kerakki, yaqinda ba'zi davlatlar yosh va o'smirlar demografiyasiga nikotin mahsulotlarini sotish bo'yicha qattiqroq qoidalarni joriy etishga harakat qilishdi. [1]

Nikotin iste'molchilari ko'pincha jismoniy va psixologik jihatdan kuchli qaramlikni rivojlantiradilar, bu esa giyohvandlikka olib keladi. Nikotin odatini engish juda qiyin, ba'zi odamlar qarilikka qadar umrbod foydalanuvchilar bo'lib qolishadi. Ilmiy hamjamiyatda nikotinga qaramlik turli xil sog'liq muammolariga, jumladan, amfizem, koronar arteriya kasalligi va o'pka yoki og'iz shilliq qavatining karsinomalariga olib kelishi mumkin bo'lgan muhim muammo ekanligi haqida konsensus mavjud. Nikotinni uzoq muddat iste'mol qilish aterosklerotik plaklarning shakllanishini tezlashtirishi va tarqalgan intravaskulyar koagulyatsiya (DIC) kabi giperkoagulyatsion holatlarni keltirib chiqarishi uchun yaxshihujjatlashtirilgan. Bundan tashqari, u o'rta yoshdagi foydalanuvchilarda serebrovaskulyar baxtsiz hodisalarning rivojlanishiga asosiy hissa qo'shuvchi omil hisoblanadi. [2]

Profilaktikasi. Tamaki chekish nafas olish sistemasiga ham zararli ta'sir qiladi. Tamaki tutuni tarkibidagi zaharli moddalar turli xil o'pka xastaliklari –bronxit, sil, hattoki saraton (rak) kasalliklariga olib kelishi kuzatilgan. Uyqusizlik, uyqu apneasi, tungi nafasolish muammolari va yomon uyqu sifati kabi uyqu bilan bog'liq ko'plab kasalliklarsigaret chekish bilan bog'liq. Ushbu uyqu buzilishlarining alomatlar orasida uxlab qolish qiyinligi, uxlab qolish muammosi, uyquning qisqarishi va keyinroq uyquning boshlanishi. Eng muhimi, tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, etarli darajada uxlamaslik yurak kasalliklari, diabet, depressiya va semirish kabi uzoq muddatli kasalliklarni rivojlanish ehtimolini oshiradi. [3] Chekish xulq-atvori va uyqu sifati o'rtasidagi munosabatlarning aniq tabiati hali ham noma'lum bo'lsa-da, uni tushunish chekuvchilarning muvaffaqiyatli chiqib ketish ehtimolini oshiradigan davolash rejalarini ishlab chiqish uchun zarurdir. Tamaki chekish bilan bog'liq bo'lgan bir qator omillar, masalan, ishtiyoq, chekinish belgilari, muntazam ravishda sigaretani iste'mol qilish va nikotinga qaramlik muvaffaqiyatli tashlash va qaytalanishni bashorat qilishi ko'rsatilgan. Shunisi e'tiborga loyiqki, yaqinda o'tkazilgan tadqiqotning kutilmagan xulosasi

shuni ko'rsatadiki, ko'proq puflaydigan chekuvchilar kechasi yaxshi uxlashlari mumkin. Bu kutilmagan natija, og'irroq chekuvchilar tez-tez chekishlari mumkinligini anglatadi, engilroq chekuvchilar esa kunning turli vaqtlarida chekishlari mumkin. Odamlarning tun bo'yi uxlash qobiliyatiga vaqt o'tishi bilan nikotinni qabul qilish usulidagi o'zgarishlar sezilarli darajada ta'sir qilishi mumkin. [3, 6]

Sigaretaning asosiy komponenti bo'lgan nikotin CNS va periferik asab tizimida (PNS) nikotinik xolinergik retseptorlarni (nAChRs) agonist tarzda faollashtiradi. Bu retseptorlarni turli xil a va b subbirliklari tashkil qiladi; inson miyasida eng keng tarqalgan subtiplar bo'lib, u heterogen, gomomerik. Norepinefrin, dopamin, g-aminobutirik kislota, glutamat va serotonin kabi neyrotransmitterlar CNS nikotin yoki asetilkolin tomonidan qo'zg'atilgan nAChR tomonidan rag'batlantirilganda, miya faoliyatini o'zgartirganda chiqariladi. Shunday qilib, kasallik bilan bog'liq nAChR ifodasi yoki funksiyasidagi o'zgarishlar neyrotransmitterning chiqarilishiga ta'sir qilishi mumkin, bu esa o'z navbatida miya funktsiyasiga ta'sir qilishi mumkin. [4] Nikotin ta'sir eta boshlagan paytda vegetative nerv yo'llarining neyronlararo sinapslarni qo'zg'atadi va so'nga uni falaj qilib qo'yadi. Nerv gangliysi nikotindan zaralanishi sababli shu gangliyda uzuladigan pereganglionar tolaning ta'sirlanishi undan inervatsiyalaydigan periferik a'zoga ta'sir ko'rsatadi. [5]

Xulosa: Tamaki barglarida yurak va markaziy asab tizimiga ta'sir qiluvchi stimulyator bo'lgan nikotin mavjud. Ba'zilarining ta'kidlashicha, bu hushyorlik va ijodkorlikni oshiradi. Uning mahsuldorlikka potentsial ta'siri tufayli nikotindan foydalanish va tarqatish tartibga solinadi, so'nggi harakatlar, ayniqsa, voyaga yetmaganlar uchun nazoratni kuchaytirishga qaratilgan. Nikotin kuchli jismoniy va psixologik qaramlikka olib kelishi mumkin, bu ko'pincha umrbod davom etadi. Tibbiy konsensus nikotinga qaramlik amfizem, koronar arteriya kasalligi, o'pka yoki og'iz karsinomasi kabi holatlarga olib kelishi mumkinligini tasdiqlaydi. Nikotinni uzoq muddat iste'mol qilish, ayniqsa, o'rta yoshli foydalanuvchilarda giperkoagulyar kasalliklar, aterosklerotik plitalar va serebrovaskulyar avariyaalar kabi sog'liq muammolarining rivojlanishini tezlashtiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.Sigaret chekadigan yosh kattalarda o'z-o'zini tashlashga urinishlarini rag'batlantirish uchun yuqori intensivlikdagi intervalli mashg'ulotlar va uzluksiz aerobik mashqlar aralashuvi: maqsadga muvofiqligi, maqbulligi va tasodifiy uchuvchi sinovidan olingan saboqlar. Allen A, Carlson SC, Bosch TA, Eberly LE, Okuyemi K, Nair U, Gordon JS. J Addict Med. 2018;12:373–380.
- 2.Uyqusizlikning zo'rvonlik indeksini uyqusizlik tadqiqoti uchun natija o'lchovi sifatida tasdiqlash. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Sleep Med. 2001;4:297–307. doi: 10.1016/s1389-9457(00)00065-4.
- 3.Uglerod oksidi o'lchagich: chekishni tashlashning asosiy klinik vositasi - "stetoskop". Bittoun R.J Smok Cessat. 2008;3:69–70.

INFECTIOUS DISEASES OF THE 21ST CENTURY.

Nazirova M.R., Boqijonov F.A.
Fergana Medical Institute of Public Health
Uzbekistan. Fergana city.

Abstract . The 21st century has witnessed an unprecedented increase in the frequency and impact of infectious diseases, driven by globalization, climate change, and urbanization. This study explores major outbreaks such as SARS, H1N1, Ebola, and COVID-19, focusing on their epidemiological trends, socioeconomic impacts, and public health responses. By analyzing global data and case studies, this paper identifies the challenges in combating infectious diseases and emphasizes the importance of technological innovations and international collaboration. The findings underline the need for enhanced surveillance systems, equitable access to healthcare, and proactive policymaking to mitigate future outbreaks.

1. Introduction. Infectious diseases have posed significant threats to humanity throughout history, but the dynamics of disease emergence and spread have transformed dramatically in the 21st century. With over 7.9 billion people connected through global trade, travel, and technology, the potential for rapid disease transmission has increased. Urbanization, deforestation, and climate change further contribute to zoonotic spillovers—diseases transmitted from animals to humans. Notable outbreaks, including Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) in 2003, the H1N1 influenza pandemic in 2009, the Ebola outbreak in West Africa in 2014, and the COVID-19 pandemic, exemplify these challenges.

Research Objectives:

This paper addresses the following questions:

1. What are the trends in the emergence of infectious diseases in the 21st century?
2. How have global responses to infectious diseases shaped health outcomes?
3. What lessons can be learned to prepare for future outbreaks?

Significance of the Study:

Understanding the drivers and consequences of infectious diseases is essential for strengthening global health systems. This study bridges gaps in knowledge by evaluating not only epidemiological data but also the social, economic, and political dimensions of disease control.

2. Methods. This study employs a mixed-methods approach, integrating qualitative and quantitative data to provide a comprehensive analysis.

1. Data Collection:

- Peer-reviewed journals, including *The Lancet* and *Nature*.
- Reports from the World Health Organization (WHO) and Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- Epidemiological databases such as GIDEON and HealthMap.

2. Scope of Analysis:

- Focused on major 21st-century outbreaks: SARS, H1N1, Ebola, and COVID-19.

- Examined case studies from both high-income and low-income countries.

3. Analytical Framework:

- Descriptive statistics for infection rates, mortality, and R0 values (basic reproduction numbers).

- Comparative analysis of outbreak responses, such as vaccine development and public health campaigns.

4. Limitations:

- Data on emerging diseases is incomplete, particularly in low-resource settings.

- Bias in data sources toward well-documented outbreaks.

3. Results

3.1 Epidemiological Trends

Infectious diseases in the 21st century are characterized by rapid transmission and significant geographic spread. For instance, SARS, caused by a novel coronavirus, spread to over 30 countries within weeks in 2003. Similarly, COVID-19, emerging in December 2019, infected over 300 million people globally by 2022, with a death toll exceeding 6 million. Notably, zoonotic diseases account for 75% of emerging infections, highlighting the role of environmental factors in disease emergence.

3.2 Socioeconomic Impacts

Infectious diseases exert profound economic and social costs:

- **Economic Losses:** The COVID-19 pandemic caused a global GDP decline of 3.5% in 2020, with sectors such as tourism and retail particularly affected.

- **Health Disparities:** Low-income countries faced higher mortality rates due to limited access to vaccines and healthcare.

- **Mental Health:** Prolonged quarantines and social isolation exacerbated psychological distress, as seen during the COVID-19 lockdowns.

3.3 Response Effectiveness

Global responses to infectious diseases have evolved over time:

- **Success Stories:** The rapid development of mRNA vaccines during the COVID-19 pandemic represents a milestone in scientific innovation. Similarly, Ebola outbreaks in 2018 were curtailed through the deployment of the Ervebo vaccine.

- **Challenges:** Delayed responses and misinformation undermined containment efforts, as observed in the early phases of the COVID-19 pandemic.

4. Discussion

4.1 Implications for Public Health

The findings underscore the interconnected nature of modern outbreaks, where localized events can escalate into global crises. Public health systems must prioritize early detection and equitable healthcare access to mitigate future

pandemics. Advanced technologies, including artificial intelligence and genomic sequencing, can enhance disease surveillance and forecasting.

4.2 Lessons Learned

1. **Global Cooperation:** The success of the COVAX initiative in distributing vaccines highlights the importance of international solidarity.

2. **Community Engagement:** Combating vaccine hesitancy and misinformation requires culturally tailored communication strategies.

3. **One Health Approach:** Integrating human, animal, and environmental health is critical to addressing zoonotic diseases.

4.3 Limitations and Future Directions

Despite advances in disease control, significant gaps remain in research on antimicrobial resistance (AMR) and the long-term effects of pandemics. Future studies should explore innovative funding mechanisms for vaccine equity and the integration of climate change mitigation into health policies.

5. Conclusion

The 21st century has ushered in an era of unprecedented challenges in infectious disease management. From SARS to COVID-19, these outbreaks reveal vulnerabilities in global health systems but also demonstrate humanity's resilience through scientific innovation and collaboration. Moving forward, the adoption of a holistic, One Health approach and investment in robust health infrastructures are essential to safeguarding global health.

REFERENCES

1. World Health Organization. (2020). Global Infectious Disease Trends.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Annual Epidemiological Review.
3. Jones, K. E., et al. (2008). Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*.
4. Gates, B. (2022). The Next Pandemic: Lessons from COVID-19. *New England Journal of Medicine*.
5. Fauci, A. S., et al. (2020). Emerging Infectious Diseases in a Changing World. *Cell*.

HYGIENIC ASSESSMENT AND WAYS TO OPTIMIZE WATER USE FOR RURAL AND URBAN POPULATIONS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Saidova Sokhibakhon Abrorjon qizi,

Assistant of the Department of Communal Hygiene and Occupational Hygiene, Fergana Medical Institute of Public Health, Republic of Uzbekistan, Fergana.

Nishonboyeva Maftuna Boriboy qizi,

1st year student of the Faculty of Pediatrics

Key Words: Household water treatment devices, drinking water, post-treatment of drinking water, risk assessment, integral assessment of drinking water, safety of drinking water.

Summary:

The most accessible source of water is currently considered to be centralized water supply systems, which are used for preparing hot food, drinks, and for raw drinking purposes. The high quality of drinking water is achieved through integrated solutions, primarily involving the development and implementation of modern water treatment technologies, the application of social and hygienic monitoring, and an integral approach to assessing drinking water quality.

Relevance of the problem:

Water is one of the most valuable natural resources for humans as it is irreplaceable. Every economic sector depends on water usage. Water is the source of all life on Earth; no water, no life.

In certain cases, poor-quality drinking water can lead to epidemics. Water plays a crucial role in the spread of acute intestinal infections, helminth infestations, viral diseases, and major tropical transmissible diseases. The main reservoirs of pathogenic microorganisms, intestinal viruses, and helminth eggs in the environment are feces, household wastewater, and warm-blooded animals (cattle, domestic and wild animals).

Classic waterborne infectious disease epidemics are predominantly registered in countries with low living standards. However, localized outbreaks of intestinal infections are also reported in economically developed countries such as Europe and America.

Drinking water must meet physiological standards; its mineral content and microelement composition (fluoride, iodine, selenium, etc.) must align with the biological needs of the body. Additionally, water must be radiologically safe, containing a safe amount of natural radionuclides, with total radioactivity levels not exceeding hygienic norms.

In Uzbekistan and abroad, the physiological effects of iodine and fluoride as microelements causing endemic diseases—such as endemic goiter and fluorosis—have been extensively studied and hygienically evaluated. Theoretical and experimental research confirms that the water factor does not play a role in the development of endemic goiter, as the body's iodine requirements are mainly met through dietary intake. Iodine in drinking water typically serves as an indicator of the overall iodine content in the environment. Conversely, fluoride-related endemic fluorosis is strongly associated with high fluoride concentrations in drinking water. Significant endemic fluorosis zones exist worldwide, including in various regions of Uzbekistan, particularly in Fergana.

Urban, industrial, and agricultural wastewater treatment remains critical as millions rely on drinking water characterized by dangerous levels of contamination or chemical pollution. Contaminated water and poor sanitation contribute to diseases like cholera, diarrhea, dysentery, hepatitis A, typhoid, and poliomyelitis.

Conclusion:

Fluoride deficiency in drinking water is a significant etiological factor for dental caries, which leads to premature tooth loss and chronic infections affecting the

heart and joints. The prevalence of dental caries is rising worldwide, especially in Uzbekistan's Fergana region and economically developed countries. The severity of dental caries has led to a surge in dental clinic visits, second only to general medical consultations. As a result, water fluoridation is increasingly recognized as an effective preventive measure globally and in Uzbekistan.

Climate change, increasing water scarcity, population growth, demographic shifts, and urbanization are already straining water supply systems. The presented research offers a novel scientific solution for the legal regulation of ensuring population access to drinking water of normative quality.

References:

1. Drinking Water. Hygienic requirements and quality control. GOST 950:2011.
2. Avchinnikov A.V. Hygienic assessment of modern methods of drinking water disinfection. Hygiene and Sanitation, 2001, No. 2, pp. 11-20.
3. Apelcina E.I., Alekseeva L.P., Cherskaya N.O. Problems of ozonation in drinking water preparation. Water Supply and Sanitation, Moscow, 1992, No. 4, pp. 9-10.
4. Baikova I.G., Pechinkov V.G., Palchukov P.P. Principles of multifunctional use of water bodies in urban areas. Abstracts of the International Congress: Water. Ecology. Technology. ECWATEK-98, Moscow, 1998, p. 24.
5. Baranov A.A. Safe water use model in the prevention of acute intestinal infections (case study of Belgorod region). Abstract of the Candidate of Medical Sciences dissertation, Erisman Research Institute of Hygiene, 2000, 23 pages.

REPRODUKTIV SALOMATLIKDAGI MUAMMOLAR VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI: XALQARO KO‘LAMDA TADQIQOTLAR

Karimberdiyeva Nilufar ilhomjon qizi

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya ishi 3-kurs talabasi

Nurmatova Oltinoy Alixo‘ja qizi

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya-2 kafedrasida stajor-o‘qituvchisi

Annotatsiya. Reproktiv salomatlik inson hayotida muhim o‘rin tutadi. Bu faqat homiladorlik va tug‘ish bilan bog‘liq bo‘lmagan, balki jinsiy salomatlik, fertilitet, menstruatsiya, va reprovktiv tizimning barcha jihatlari bilan bog‘liq kompleks masalalardir. Dunyo bo‘ylab reprovktiv salomatlikka ta‘sir qiluvchi omillar turlicha bo‘lishi mumkin, ammo zamonaviy tibbiyotda mavjud davolash usullari, metodologiyalar va texnologiyalar bu muammolarga qarshi kurashishda yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Ushbu maqolada reprovktiv salomatlikdagi eng dolzarb muammolar, ularning zamonaviy davolash usullari va xalqaro tajribalar yoritiladi.

Kalit so‘zlar: reprovksiya, infertility, menustratsiya, jinsiy zo‘ravonlik, fekundatsiya, invaziv jarroxlik, garmon terapiya

Kirish. Ayollar salomatligi jamiyat boyligi hisoblanar ekan, demak tug‘ilgan kundan boshlab qizlarning sog‘ligini saqlash va mustahkamlash yo‘lida global va mahalliy miqyosda doimiy ko‘mak va imkoniyatlar berilishi tabiiydir. So‘nggi

yillarda mamlakatimizda fertil yoshidagi ayollarning sog'ligini tiklash maqsadida bepul dori va vitaminlar bilan ta'minlanishi yo'lga qo'yildi. 2021 yilda ushbu vazifalarni bajarish uchun 30 milliard so'm ishlatilganligi, 2022 yil davomida tug'ish yoshidagi, homilador va bola parvarishidagi ayollarni dori va vitaminlar bilan ta'minlash uchun 100 milliard so'm ajratilishi ayollar salomatligiga yana bir muhim qadamdir.[1]

Dunyo bo'ylab virus etiologiyali kasalliklar midori ortib borayotgan hozirgi davrda genital infeksiyalarga sabab bo'luvchi inson papillomavirusi (HPV) jinsiy yo'l bilan yuqadigan eng keng tarqalgan virusli patologiya sifatida global ravishda tarqalib bormoqda. Ma'lumki jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarning tarqalishida jinsiy faol odamlar muhim o'rin tutadi va aynan ularning kattagina qismida xususan 2/3 qismida HPV virusi ta'siri natijasida butun dunyo bo'ylab yuqori darajadagi kasallanish va o'lim holatlari kuzatilmoqda.[2]

Oilada ma'naviy va jismoniy sog'lom farzandning dunyoga kelishi va voyaga yetib, jamiyatda o'z o'rnini topishi ota-onaning baxtidir. Buning uchun bosqichma-bosqich uzoq tayyorgarlik talab etiladi. Ma'naviy va jismoniy sog'lom farzandni dunyoga keltirish va tarbiyalash yigit va qizning turmush qurishidan oldin boshlanadigan jarayon bo'lib, reproduktiv madaniyat va jinsiy tarbiya mahsulidir. Qizlarda reproduktiv yosh davri 16 yoshdan boshlanadi va 46-49 yoshgacha davom etadi.[3]

Oilada irsiy kasallik bor yo'qligidan qat'iy nazar, turmush qurishdan oldin albatta genetik shifokordan maslahat olish lozim, biroq afsuski, yosh ota-onalar oilada kasal bola paydo bo'lgandan keyingina shifokorga murojat qiladilar. Ba'zi hollarda esa irsiy kasalliklarda bola mutlaqo normal tug'ilishi mumkin. Lekin haftalar oylar, yillar yoki hatto o'n yillar o'tgandan keyin genning zararli ta'siri namoyon bo'la boshlaydi.[4]

Reproduktiv Salomatlikdagi Muammolar

1. Infertilite (Fertilitetning buzilishi)

Infertilite dunyo bo'ylab har 6-7 juftlikdan birida uchraydigan keng tarqalgan muammo hisoblanadi. Erkaklar va ayollardagi biologik omillar, jumladan gormonal disbalans, ovulyatsiya muammolari, tuxumdonlar va prostata kasalliklari fertilitetni pasaytirishi mumkin. Infertilitening sabablari genetika, ekologik omillar va turmush tarziga bog'liq bo'lishi mumkin.

2. Menstruatsiya buzilishlari

Menstruatsiya tsiklining buzilishi yoki og'riqli menstruatsiya (dismenoreya) ko'plab ayollarning hayotini qiyinlashtiradi. Polikistoz tuxumdon sindromi (PCOS) bu kabi buzilishlarning eng keng tarqalgan sabablaridan biridir. Menstruatsiya muammolari, shuningdek, stress, gormonal disbalans, ortiqcha vazn va boshqa turmush tarziga bog'liq omillar bilan ham bog'liq.

3. Endometrioz

Endometrioz — bu bachadonning ichki qatlamining boshqa organlarda o'sishi va rivojlanishidir. Bu holat ayollarda og'riqli menstruatsiya, bel og'rig'i va infertilitening asosiy sababi bo'lishi mumkin.

4. Jinsiy yo'l bilan o'tadigan kasalliklar (JYO'K)

Jinsiy yo‘l bilan o‘tadigan kasalliklar, jumladan chlamidya, gonoreya, sifilis va boshqa infeksiyalar reproduktiv salomatlikka jiddiy ta‘sir ko‘rsatadi. Ular infertilitega olib kelishi mumkin, shuningdek, homiladorlik vaqtida xavflarni keltirib chiqarishi mumkin.

5. Jinsiy zo‘ravonlik va ruhiy salomatlik

Jinsiy zo‘ravonlik va travmalar reproduktiv salomatlikka, shuningdek, psixologik holatga katta ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Bu omillar reproduktiv tizimning normal ishlashiga to‘sqinlik qilishi va uzoq muddatli salomatlik muammolariga olib kelishi mumkin.

Zamonaviy Davolash Usullari

Zamonaviy tibbiyot reproduktiv salomatlikni tiklash va muammolarni davolash bo‘yicha bir qator yangi texnologiyalar va usullarni taklif etmoqda.

1. In-vitro Fekundatsiya (IVF)

IVF – bu jinsiy aloqasiz homiladorlikka erishish uchun tuxumdonlardan tuxum olish va ularni laboratoriyada spermatozoid bilan birlashtirish usulidir. Bu usul infertilite muammolari bo‘lgan juftliklar uchun samarali bo‘lib, homiladorlikni amalga oshirish imkoniyatlarini oshiradi.

2. Laparoskopiya va minimal invaziv jarrohlik

Endometrioz, PCOS, tuxumdon shishlari kabi holatlarda laparoskopiya yordamida minimal invaziv jarrohlik usullari qo‘llaniladi. Ushbu jarrohlik usullari kamroq tiklanish vaqtini talab qiladi va bemorlarga tezda tuzalish imkonini beradi.

3. Gormon terapiyasi

Gormon terapiyasi reproduktiv salomatlik muammolarini davolashda muhim o‘rin tutadi. Bu terapiya ovulyatsiya buzilishlari, endometrioz va boshqa gormonal disbalanslar bilan bog‘liq kasalliklarni davolashda qo‘llaniladi. Gormonlar yordamida menstruatsiya siklini normallashtirish va reproduktiv tizimning normal faoliyatini tiklash mumkin.

4. Kriyoprezervatsiya

Kriyoprezervatsiya – tuxumdonlar yoki spermatozoidlarni muzlatib saqlash usulidir. Bu usul yosh ayollar va erkaklarga fertilitetni saqlash imkonini beradi, ayniqsa, ular kasalliklar, jinsiy hayotning kech bosqichi yoki boshqa omillar tufayli bolali bo‘lishni rejalashtirayotganlarida foydalidir.

5. Genetik maslahat va diagnostika

Genetik testlar va maslahatlar yordamida juftliklar o‘z reproduktiv salomatligini tekshirib, potentsial genetik kasalliklarni aniqlashlari mumkin. Bu reproduktiv salomatlikni rejalashtirish va jinsiy yo‘l bilan o‘tadigan kasalliklarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Xalqaro Tajribalar

Dunyo bo‘ylab reproduktiv salomatlikni tiklashga qaratilgan ko‘plab dasturlar va loyihalar amalga oshirilgan. Misol uchun, Yevropa va Shimoliy Amerika davlatlarida IVF va minimal invaziv jarrohlik usullari keng qo‘llanilmoqda va bu usullarni davlat tibbiyot tizimlari tomonidan moliyalashtirish ham jiddiy rivojlanmoqda. Xitoy va Hindiston kabi rivojlanayotgan davlatlarda esa

reproduktiv salomatlikni yaxshilashga qaratilgan yangi innovatsion texnologiyalar va onlayn maslahatlar orqali aholini jalb qilish ishlari olib borilmoqda. [5,6,7]

Bundan tashqari, Afrikadagi ko'plab mamlakatlarda jinsiy yo'l bilan o'tadigan kasalliklarni davolash va ularning oldini olish bo'yicha xalqaro yordam ko'rsatilmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JST) tomonidan ishlab chiqilgan "Reproduktiv Salomatlik bo'yicha Global Strategiya" dunyo miqyosida ayollar va erkaklarga zamonaviy davolash usullarini taqdim etishni maqsad qilgan.[8,9.10]

Xulosa. Reproductiv salomatlik muammolari global miqyosda jiddiy ahamiyatga ega bo'lib, ularni hal etish uchun zamonaviy davolash usullari, yangi texnologiyalar va xalqaro hamkorlikni kuchaytirish zarur. Infertilite, menstruatsiya buzilishlari, endometrioz kabi muammolarni davolashda innovatsion yondashuvlar va tibbiyotning rivojlanishi yosh juftliklar va ayollarga reproductiv salomatlikni tiklashda yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Shuningdek, reproductiv salomatlikni himoya qilish va takomillashtirish uchun global miqyosda yanada samarali strategiyalar ishlab chiqilishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. International Scientific Journal Science And Innovation Ismailova F.
2. Eurasian Journal Of Medical And Natural Sciences Raxmanova N.Q. Aripov O.A.
3. National University of Uzbekistan Odina R.N.
4. Scientific Progress F. I. Nazarova
5. Bourn, J., Bhat, M., & Davidson, R. (2018). *In vitro fertilization: The success rates and current techniques*. *Fertility and Sterility*, 110(6), 1047-1053.

PREVENTION OF MEASLES IN UZBEKISTAN: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Odiljonova J.Y, Boqijonov F.A.

Fergana Medical Institute of Public Health

Abstract. Measles is one of the most contagious viral diseases, posing a significant threat to public health. While Uzbekistan has made progress in controlling the disease through vaccination programs, challenges remain, particularly in achieving widespread immunization and addressing vaccine hesitancy. This thesis evaluates the current state of measles prevention in Uzbekistan, focusing on immunization efforts, public health awareness, and outbreak management. Recommendations are provided to align Uzbekistan's strategies with global goals for measles elimination.

Introduction

Measles is an acute viral disease that spreads rapidly, primarily affecting children. Despite its preventable nature, it remains a major public health concern in many developing nations, including Uzbekistan. The disease is characterized by fever, cough, conjunctivitis, and a distinctive rash. Severe cases can result in

complications like pneumonia, encephalitis, or death, particularly in malnourished and immunocompromised populations

Uzbekistan has participated in the World Health Organization (WHO)'s regional initiative to eliminate measles and rubella. However, periodic outbreaks highlight gaps in vaccine coverage, particularly in rural areas. This thesis explores these gaps and offers actionable solutions to enhance prevention strategies.

1. Current Situation of Measles in Uzbekistan

The Ministry of Health in Uzbekistan reports that vaccine coverage for the Measles-Mumps-Rubella (MMR) vaccine exceeds 90% in urban centers. However, disparities exist in rural areas due to limited healthcare access and logistical challenges in vaccine distribution. According to WHO data, sporadic outbreaks in recent years have been linked to these gaps, as well as vaccine hesitancy driven by misinformation

The global COVID-19 pandemic exacerbated this issue, as routine immunization services were disrupted, leaving a cohort of unvaccinated or under-vaccinated children. Furthermore, surveillance systems require strengthening to promptly detect and respond to outbreaks

2. Prevention Strategies

2.1 Immunization Programs

Vaccination is the cornerstone of measles prevention. Uzbekistan's national immunization program has significantly reduced measles incidence, but achieving 95% coverage is essential for herd immunity. Strategies include:

- Strengthening cold-chain infrastructure to ensure vaccines remain effective in remote areas.
- Conducting periodic supplemental immunization campaigns to address coverage gaps

2.2 Public Awareness Campaigns

Raising awareness about the importance of vaccination is crucial. Many parents in rural areas remain hesitant due to misconceptions about vaccine safety. Public health campaigns, using traditional and social media, can address these concerns and encourage vaccination. Partnering with local religious leaders and community figures may also increase acceptance

2.3 Surveillance and Outbreak Response

Early detection of measles cases is vital to containing outbreaks. Uzbekistan must invest in modern surveillance systems and train healthcare workers to recognize symptoms promptly. Rapid response teams can isolate cases and administer post-exposure prophylaxis to at-risk populations

3. Challenges in Measles Prevention

Despite robust immunization policies, Uzbekistan faces several obstacles:

- **Rural Access:** Geographic barriers and a shortage of healthcare facilities in remote regions hinder vaccine delivery.
- **Vaccine Hesitancy:** Fear and misinformation about vaccine side effects reduce uptake in certain communities.

- **Healthcare Funding:** Limited resources constrain the expansion of immunization programs and surveillance systems
Addressing these challenges requires a coordinated effort between government agencies, international partners, and local communities.

4. Recommendations

1. **Improve Vaccine Accessibility:**
 - Deploy mobile vaccination units to reach remote areas.
 - Increase funding for cold-chain logistics.
2. **Enhance Public Education:**
 - Conduct workshops in schools and community centers.
 - Collaborate with trusted community leaders to promote vaccination.
3. **Strengthen Surveillance:**
 - Invest in digital health tools for real-time case tracking.
 - Train healthcare workers in outbreak response protocols

Conclusion

Preventing measles in Uzbekistan is achievable through targeted interventions in immunization, education, and outbreak management. By addressing disparities in vaccine coverage and strengthening public health systems, Uzbekistan can move closer to the goal of measles elimination. The lessons learned from these efforts will also serve as a model for combating other vaccine-preventable diseases.

References

1. WHO Measles and Rubella Country Profile for Uzbekistan. Available at: [WHO](#).
2. CDC Guidelines on Measles Prevention and Control. Access it at: [CDC Guidelines](#).
3. The Journal of Infectious Diseases: Measles Prevention Strategies. Read more here: [JID Article](#)
4. Measles Outbreak Management in Healthcare Settings. Insights at: [CDC Infection Control](#)

O`pka emboliyasi va uni davolashda EKG aparati roli

*Akmaljon Bahodirov Jahongir o`g`li
Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
Pediatriya fakulteti 1 - kurs talabasi,
Ataxanov Sanjarbek Anvarovich
o`qituvchi-assistant, O`zbekiston*

Annotatsiya: ushbu tezis tibbiy ta`limda talabalarni va yosh kadrlarni axborot texnologiyalaridan foydalana olish qobiliyatini oshirishda, ularga tibbiyotda axborot texnologiyalarini o`rnini tushuntirish va tibbiy-biologik muammolarni modellashtirish yo`li bilan osonlashtirish, tibbiyyotda axborot

texnologiyalari haqidagi yangiliklar, tibbiy sohada madellashtirishning o`rni va shu kabi modellashtirishga oid faktlar tog`risida.

Kalit so‘zlar: “AnyLogic” dasturi, modellashtirish texnologiyalari, simulyatsiya qilish, tibbiyotda qo`llash, “self-study” uslubi, webinar, model, laboratoriya mashg`uloti, eksperiment.

Kirish. O`pka emboliyasi (OE) – o`pka arteriyasida yoki uning shoxlarida qon tomirlari to`silishi bilan kechadigan xavfli patologiya bo`lib, nafas olish va yurak-qon tomir tizimlarida jiddiy buzilishlarga olib keladi. Bu kasallik nafas qisishi, ko`krak og`rig`i, yurak urishining tezlashishi va boshqa turli xil simptomlar bilan o`zini namoyon qiladi. OE ko`pincha venoz tromboembolizm (VTE) tizimining bir qismi sifatida rivojlanadi. Venoz tromboz, ayniqsa chuqur venalar trombozi (DVT), OEning eng keng tarqalgan sababidir. Ushbu kasallik tezkor tashxis va favqulodda davolashni talab qiladi.

OE nafaqat o`tkir simptomlari bilan, balki noaniq klinik ko`rinishi sababli ham diagnostika qilish qiyin bo`lgan kasallikdir. Simptomlar boshqa yurak va nafas olish tizimi kasalliklariga o`xshab ketishi sababli tashxisni aniqlash ko`pincha muayyan qiyinchiliklarni tug`diradi. Shuning uchun kasallikni aniqlash va davolash jarayonida zamonaviy diagnostika usullari, jumladan, elektrokardiografiya (EKG), D-dimer testi, o`pka perfuziya skaneri va kompyuter tomografiyasi angiografiyasi (CTA) kabi usullardan foydalaniladi. Ayniqsa, EKGning OE tashxisidagi roli alohida ahamiyatga ega, chunki u o`ng qorinchaning elektr faoliyatidagi o`zgarishlarni tezkor aniqlash imkonini beradi.

OE rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilardan iborat. Birinchi navbatda, bu chuqur venalar trombozi bilan bog`liq. Tromblar odatda oyoq-qo`l venalarida hosil bo`lib, qon oqimi orqali o`pka arteriyasiga yetib boradi va to`siq hosil qiladi. Bu jarayon, ayniqsa, uzoq vaqt davomida harakatsizlik (masalan, uzoq parvozlar yoki jarrohlikdan keyingi davr) bilan bog`liq bo`lgan holatlarda rivojlanadi. Shuningdek, o`pka emboliyasi og`ir jarrohlik operatsiyalari, travmalar, onkologik kasalliklar va genetik moyillik tufayli ham kelib chiqishi mumkin. Gormonal o`zgarishlar, jumladan, homiladorlik yoki tug`ruqdan keyingi davrda OE rivojlanish xavfi yuqori bo`ladi.

OEning asosiy simptomlari orasida to`satdan paydo bo`ladigan nafas qisishi muhim o`rin tutadi. Bu holat ko`pincha kislorod tanqisligi bilan birga kuzatiladi va bemorlarning holatini yanada og`irlashtiradi. Ko`krak sohasidagi og`riq ham OEga xos bo`lib, chuqur nafas olganda yoki yo`talganda kuchayishi mumkin. Yurak urishining tezlashishi (sinus taxikardiyasi), qon yo`tal (gemoptiziya) va arterial bosimning pasayishi kabi belgilar kasallikning yanada

og'ir holatlarida uchraydi. Ushbu simptomlar OENing o'tkir shakllarida tez-tez uchrab, o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmasa, o'limga olib kelishi mumkin.

OE diagnostikasida EKG asosiy vositalardan biri hisoblanadi. Garchi EKGning sezgirligi va aniqligi cheklangan bo'lsa-da, u kasallikni tezkor baholash va boshqa yurak-qon tomir kasalliklaridan farqlashda muhim rol o'ynaydi. OE da EKGning eng xos belgilaridan biri **S1Q3T3 sindromi** bo'lib, bu holatda I kanalda chuqur S tishchasi, III kanalda esa Q tishchasi va T tishchasining inversiyasi kuzatiladi. Ushbu o'zgarishlar o'ng qorincha yuklamasining oshishini va o'pka arteriyasida bosimning ortishini ko'rsatadi. Shuningdek, EKGda sinus taxikardiyasi, o'ng qorincha gipertrofiyasi va boshqa aritmiyalar kabi belgilar paydo bo'lishi mumkin.

Biroq, EKGning tashxisdagi cheklovlarini hisobga olib, OENi aniqlashda boshqa diagnostik vositalar bilan birgalikda ishlatilishi maqsadga muvofiqdir. Masalan, kompyuter tomografiyasi angiografiyasi (CTA) OENi tasdiqlashda oltin standart hisoblanadi, chunki u o'pka tomirlaridagi to'siqni vizual ko'rsatishga imkon beradi. D-dimer testi qon ivish jarayoni faolligini aniqlash uchun ishlatiladi, bu esa OE ehtimolini baholashga yordam beradi. O'pka perfuziyasi va ventilyatsiya skanerlari esa qon aylanishidagi buzilishlarni aniqlash uchun qo'llaniladi. Ushbu usullarning kombinatsiyasi OE tashxisini aniqlashda yuqori samaradorlikni ta'minlaydi.

OE davolash jarayonida asosiy e'tibor trombnini eritish va yangi tromblarning paydo bo'lishini oldini olishga qaratiladi. Bu maqsadda antikoagulyantlar va trombolitik dori vositalari qo'llaniladi. Antikoagulyantlar, masalan, heparin yoki past molekulyar og'irlikdagi heparinlar, qon ivishini sekinlashtiradi va yangi tromblarning paydo bo'lishini oldini oladi. Trombolitiklar esa tromblarni eritish uchun ishlatiladi. Bunga misol sifatida alteplaza yoki streptokinazani keltirish mumkin. Og'ir holatlarda tromblarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash (trombektomiya) yoki vena kava filtrlarini o'rnatish talab qilinishi mumkin.

Profilaktika OE rivojlanishining oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Uzoq muddatli harakatsizlikdan saqlanish, jarrohlik operatsiyalaridan keyingi davrda antikoagulyant terapiya qo'llash, maxsus siqish paypoqlaridan foydalanish kabi choralar kasallik xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. Ayniqsa, yuqori xavf guruhidagi bemorlar (onkologik bemorlar, homilador ayollar, yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan shaxslar) uchun muntazam profilaktika choralari ko'rish zarur.

OE kasalligi nafaqat diagnostika va davolashni, balki bemorlarning umumiy hayot sifatini yaxshilashni ham talab etadi. Shifokorlar va bemorlar o'rtasidagi samarali hamkorlik, zamonaviy texnologiyalardan foydalanish va o'z

vaqtida ko'rsatilgan tibbiy yordam ushbu kasallikni muvaffaqiyatli boshqarish imkonini beradi.

ADABIYOTLAR:

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations.

2. M.I. Bazarbayev, A.K. Tulaboyev, E. Ya. Ermetov, D.I. Sayfullayeva, Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti kitobi: [https://library.tsd.uz](https://library.tsd.uz/books) books Tibbiyotda axborot texnologiyalari.

3. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). Technology of critical thinking of students on biological issues. Academia Repository, 4(12), 121-127.

THE IMPACT OF HYPODYNAMIA ON THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME

*Omonqulov A.A, Boqijonov F.A
Fergana Medical Institute of Public Health*

Introduction. Hypodynamia, or physical inactivity, is one of the leading risk factors for the development of metabolic syndrome (MetS) a cluster of metabolic disorders that include insulin resistance, obesity, hypertension, and dyslipidemia. In modern society, characterized by sedentary lifestyles, the prevalence of metabolic syndrome is rising, making it essential to understand the relationship between physical inactivity and the development of MetS. Multiple studies suggest that sedentary behavior contributes significantly to the onset and progression of MetS [1]

Methods. The research on the impact of hypodynamia on the development of metabolic syndrome was conducted through a comprehensive review of scientific literature, epidemiological data, and clinical studies. The methods included statistical analysis of physical activity levels and metabolic health indicators in various populations. Data were also gathered on the global rise of sedentary behavior and its correlation with MetS. Studies by Peddie et al. (2014) and Tremblay et al. (2010) have provided valuable insights into the consequences of physical inactivity for metabolic health.

Results:

1. Obesity and Visceral Fat Accumulation: Physical inactivity leads to weight gain, particularly an increase in visceral fat, which is strongly associated with insulin resistance, elevated free fatty acids, and the development of hyperglycemia and dyslipidemia [2]

2. Hypertension and Dyslipidemia: Lack of physical activity contributes to the elevation of blood pressure and lipid abnormalities, including increased total cholesterol and triglycerides, while decreasing levels of high-density lipoprotein (HDL) cholesterol [3]

3.Increased Risk of Chronic Diseases: Prolonged sedentary behavior is a significant risk factor for the development of type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and metabolic disorders[4] These conditions are direct consequences of the metabolic disturbances caused by physical inactivity.

Discussion:

Hypodynamia has a direct impact on the development of metabolic syndrome through several key mechanisms. Insulin resistance increases as a result of reduced physical activity, which promotes the accumulation of visceral fat—an important risk factor for cardiovascular disease and type 2 diabetes. Furthermore, sedentary lifestyles disrupt the balance of lipid metabolism and increase blood pressure, exacerbating the risk of MetS [5] This is particularly evident in urban populations, where sedentary behaviors are widespread due to work patterns, excessive screen time, and a lack of physical activity in daily life

Preventing and managing MetS through physical activity is crucial. Regular exercise has been shown to improve insulin sensitivity, reduce visceral fat, and positively affect blood pressure and lipid profiles [6] In light of this, there is a growing body of evidence supporting the incorporation of regular physical exercise as a central aspect of both the prevention and treatment of metabolic syndrome.

Conclusion:

Hypodynamia plays a key role in the development of metabolic syndrome, and its mitigation through regular physical activity significantly reduces the risk of developing related diseases. Public health interventions promoting physical activity are essential to counteract the harmful effects of physical inactivity on metabolic health. Future research should focus on personalized strategies for increasing physical activity and further examining its role in preventing and managing MetS [7]

**CLIL METODINING TIBBIYOT TALABALARI UCHUN
AFZALLIKLARI (REPRODUCTIV SALOMATLIKNI O‘QITISH
MISOLIDA)**

*“ O‘zbek va xorijiy tillar “ kafedrasida o‘qituvchisi
Meliqo‘ziyeva Gulchehra Abdullajon qizi
Hoshimjonov Hasanboy Hayotjon o‘g‘li
Davolash ishi yo‘nalishi 26.22-guruh talabasi*

Reproduktiv salomatlik — insonning reproduktiv tizimi va unga bog‘liq masalalarni o‘z ichiga olgan sog‘liqni saqlash sohasidir. Bu sohaga oid ta‘lim va o‘qitish nafaqat ilmiy bilimlarni, balki odamlar bilan muloqot qilish, turli madaniyatlararo farqlarni tushunish kabi ko‘nikmalarni ham o‘z ichiga oladi. Reproductiv salomatlik bo‘yicha tibbiyot talabalari uchun Content and Language Integrated Learning (CLIL) metodini qo‘llashning afzalliklari juda muhimdir. Bu metod, talabalarga nafaqat tibbiyotning muhim sohalarini, balki bu sohada foydalaniladigan ilmiy tilni o‘rganishga yordam beradi. CLIL metodining

reproduktiv salomatlikda tibbiyot talabalari uchun afzalliklarini quyidagicha ajratish mumkin:

1. Reproduktiv salomatlik terminologiyasini o‘rganish

Reproduktiv salomatlik sohasida ko‘plab tibbiy atamalar va tushunchalar mavjud, ular ko‘pincha ingliz tilida keltiriladi. CLIL metodida, talaba tibbiyotning reproduktiv salomatlikka oid bo‘limlarini ingliz tilida o‘rganadi, bu esa talabalarga tibbiyotdagi xalqaro standartlar va ilmiy adabiyotlarni tushunishda yordam beradi. Misol uchun, "fertility," "contraception," "prenatal care," "maternal health" kabi atamalarni o‘rganish, talabaga global tibbiy muhitda reproduktiv salomatlik bo‘yicha ilmiy fikrlarni aniq va to‘g‘ri ifodalash imkonini yaratadi.

2. Global tibbiy resurslarga kirish imkoniyati

Reproduktiv salomatlik bo‘yicha eng yaxshi tibbiy manbalar ko‘plab hollarda ingliz tilida mavjud bo‘lib, bu ilmiy maqolalar, tadqiqotlar, xalqaro klinik ko‘rsatmalar va boshqalarni o‘z ichiga oladi. CLIL metodini qo‘llash, talabalarga bunday global resurslardan samarali foydalanishga yordam beradi. Reproduktiv salomatlik sohasidagi yangiliklar va zamonaviy amaliyotlar haqida bilish, tibbiyot talabalari uchun xalqaro hamjamiyat bilan o‘zaro aloqalarni o‘rnatishga va o‘rganish jarayonini yanada samarali qilishga imkon yaratadi.

3. Amaliyotda chet tilini ishlatish ko‘nikmalarini rivojlantirish

Reproduktiv salomatlik bo‘yicha ta‘lim oladigan tibbiyot talabalari uchun klinik amaliyotda bemorlar bilan muloqot qilish, tibbiy hujjatlarni to‘ldirish va ilmiy tadqiqotlar olib borish muhim ahamiyatga ega. CLIL metodini qo‘llash orqali talaba ingliz tilida reproduktiv salomatlik bilan bog‘liq masalalarni muhokama qilish, bemorlar bilan muloqot qilish va tibbiy atamalarni ishlatishda amaliy ko‘nikmalarni rivojlantiradi. Bu talabaning muloqot ko‘nikmalarini yaxshilaydi va uning tibbiy sohadagi xalqaro amaliyotga tayyorligini oshiradi.

4. Madaniyatlararo kompetensiyaning oshishi

Reproduktiv salomatlik masalalari ko‘plab madaniy, diniy va ijtimoiy omillar bilan chambarchas bog‘liq. Har bir jamiyatda reproduktiv salomatlikka bo‘lgan qarashlar, siyosat va amaliyotlar farq qiladi. CLIL metodini qo‘llash, talabalarga turli madaniyatlar, an‘ana va yondashuvlarni tushunishga yordam beradi, bu esa ularga xalqaro miqyosda reproduktiv salomatlikni targ‘ib qilishda va turli jamiyatlardagi bemorlar bilan samarali ishlashda yordam beradi. Masalan, turli mamlakatlarda kontratseptiv vositalar yoki homiladorlikni rejalashtirish masalalariga bo‘lgan yondashuvlarni o‘rganish orqali talaba madaniyatlararo farqlarni tushunadi.

Xulosa

Reproduktiv salomatlik sohasidagi global muammolarni va tadqiqotlarni o‘rganish, talabalarni xalqaro tibbiy hamjamiyatga integratsiya qilishga yordam beradi. Bu metod, talabalarga tibbiy bilimlar va ko‘nikmalarni bir vaqtning o‘zida rivojlantirish, ularni real klinik muammolarni hal qilishga tayyorlash, shuningdek, til va muloqot ko‘nikmalarini oshirish imkoniyatini yaratadi. Shunday qilib, CLIL metodining reproduktiv salomatlikda qo‘llanilishi, tibbiyot talabalari uchun eng

yaxshi global tibbiy amaliyotlarga integratsiya qilish, ilmiy izlanishlarga hissa qo'shish va kasbiy faoliyatda muvaffaqiyatli bo'lish yo'lini ochib beradi. Yuqorida keltirilgan afzalliklar, CLIL metodining reproduktiv salomatlik sohasida samarali qo'llanilishini ta'minlaydi va bu metodni kelajakda tibbiyot ta'limida kengaytirish zarurligini ko'rsatadi. Tibbiyot talabalari, reproduktiv salomatlik kabi muhim sohalarda, CLIL metodini qo'llash orqali, nafaqat til o'rganish, balki tibbiy bilimlarni birgalikda o'rganish va ulardan amaliyotda samarali foydalanish imkoniyatlariga ega bo'ladilar.

ONKOLOGIK KASALLIKLARINI YURAK-QON TOMIRILARIGA TA'SIR OMILLARI

Oripova Orzuxon Asrorjon qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot insituti magistranti

Annotatsiya. Hozirgi vaqtda yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) va saraton dunyo bo'ylab eng yuqori kasallanish va o'limga ega. Ular ko'plab omillar, jumladan, xavf omillari, patogenez va genetik yon ta'sirlar nuqtai nazaridan chambarchas bog'liq. 30 yoshdan oshgan odamlarda umr bo'yi YQTK xavfi 50% ga yaqin bo'lib, har yili dunyo bo'ylab 17,3 million o'limga olib keladi. 2023-yilda dunyo miqyosida 20 milliondan ortiq kishi saraton kasalligiga chalingan, natijada taxminan 11 kam harakatlik million kishi vafot etgan.

Kalit so'zlar: kardio-onkologiya, saraton omillari, gipertenziya, kardiotoksik omillar, chekish, semizlik,

Shunisi e'tiborga loyiqki, saratonning birinchi yili yurak-qon tomir asoratlaridan o'lim darajasi eng yuqori bo'lgan davr hisoblanadi. Shu sababli, sog'lig'iga jiddiy global tahdid sifatida, YQTK va saraton o'rtasidagi munosabatlar faol o'rganilmoqda va yangilanmoqda. Ushbu kasalliklarning paydo bo'lishiga turli xil ekzogen omillar va genlar yordam berdi. Saratonga qarshi muolajalar yurak-qon tomir kasalliklarining ko'payishiga olib keldi. Xuddi shunday, gipertenziyaga qarshi dorilar (antigipertenziv) va aspirin qatori dorilar saraton turlarining paydo bo'lishiga ta'sir qiladi. Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) va saraton dunyo bo'ylab o'limning asosiy sabablari hisoblanadi. Aholisoning ko'payishi, saraton kasalligini erta skrining qilish va davo choralaring ko'rilishi bilan bir qatorda, saraton kasalliklarining soni ham ortib bormoqda, o'lim darajasi esa biroz bo'lsada pasaymoqda. Shu bilan bir qatorda saraton kasalligidan omon qolganlar soni yil sayin ortib bormoqda. Saraton kasalliklarining uzoq umr ko'rishi bilan o'simga qarshi terapiyaning, ayniqsa yurak-qon tomir kasalliklarining salbiy ta'siri katta hisoblanadi. Yurak shikastlanishi yoki yurak-qon tomir toksikligi kabi yurak-qon tomir kasalliklarini chastotasi xatarli o'smalarning takrorlanish tezligidan yuqori. Ko'pgina klinik tadqiqotlar ham o'z e'tiborini bitta kasallikni o'rganishdan onkologiya va kardiologiyani fanlararo o'rganishga qaratdi. Oldingi tadqiqotlar o'smaga qarshi terapiya yurak-qon tomir kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkinligini tasdiqladi. Bundan tashqari, yurak-qon tomir kasalliklarini davolash ham o'smalar bilan bog'liq. Ma'lumki, saraton kasalligiga chalingan bemorlarda

yurak-qon tomir kasalliklarining ko'payishi saraton kasalligidan omon qolganlar orasida o'zgartirilmagan nosog'lom turmush tarzi yoki saratonga qarshi terapiya natijasida kelib chiqqan kardiotsiklik bilan bog'liq. Shunga qaramay, yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan ba'zi bemorlarda saraton xavfi nisbatan yuqori, chunki YQTK va o'smalar jinsi, yoshi, gipertoniya, diabet, giperlipidemiya, yallig'lanish va semirish kabi bir-biriga o'xshash xavf omillari hisoblanadi. Tashxis va davolash sohasidagi yutuqlar bilan ko'plab bemorlar bir vaqtning o'zida yurak-qon tomir kasalliklari va saraton kasalligidan aziyat chekmoqda. Eksperimental tadqiqotga ko'ra, yurak etishmovchiligidagi dorilar maxsus oqsillarni qon oqimiga chiqarib, o'simta rivojlanishi va o'sishiga olib keladigan o'smalar uchun xavf omili bo'lishi mumkin, yurak va yallig'lanish belgilarining ko'tarilishi esa yangi saratonni ko'rsatishi mumkin. Gipertenziya o'smalarga o'xshash mexanizmga ega. Gipertenziya oksidlovchi stress orqali arterial devorga ta'sir qiladi va hujayra saratoni bilan bog'liq. Gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda saraton xavfi oddiy odamlarga qaraganda 2 baravar yuqori.

Oddiy qon bosimi bilan va qon bosimi ortishi bilan xatarli o'smalar paydo bo'lishi ortadi. Faol va samarali antigipertenziv davolash yurak-qon tomir asoratlarni oldini olish va saraton bemorlarning hayot sifatini yaxshilash mumkin

Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) saraton rivojlanishiga yordam beradi. Kardiya sekretiya omillari va YQTK tomonidan qo'zg'atilgan immun reaksiyalar saraton patogenezini qo'zg'atadi.

Kardio-onkologiya sohasi saraton tashxisi qo'yilgandan keyin yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) xavfi ortishi kuzatuvlaridan kelib chiqqan holda rivojlandi. YQTK xavfining ortishi saratonni davolashning bevosita (masalan, kardiotsik) va bilvosita (masalan, harakatsiz turmush tarzi) asoratlari bilan bog'liq va kardio-onkologiya sohasi turli xil kardiotsik oqibatlarga olib keladigan yangi immunoterapiyalarning joriy etilishi bilan o'sishda davom etmoqda. Ularning klinik qo'llanilishini kengaytirish, ushbu kengayish saraton kasalligi bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklarini boshqarish va davolashning rivojlanishi bilan bir qatorda qo'shni tadqiqot yo'nalishiga ham olib keldi. Rivojlangan mamlakatlarda o'limning ikkita asosiy sababi bo'lgan saraton va yurak-qon tomir kasalliklari chekish, semirish, jismoniy harakatsizlik, gipertoniya, dislipidemiya, qarish va genetik moyillik kabi ko'plab o'zgartiriladigan va o'zgartirilmaydigan xavf omillarini birlashtiradi.

➤ . Chekish

Chekish, YQTK kabi saraton uchun shubhasiz xavf omilidir. O'pka saratonining yuqori xavfidan tashqari, saraton o'limining 80-90% chekish bilan bog'liq, surunkali tutun ta'siri boshqa 17 ta saraton turida saraton xavfini oshiradi va hozirgi hisob-kitoblar shuni ko'rsatadiki, barcha saraton o'limlarining 30% chekish tufayli yuzaga keladi. Chekishning ko'plab pro-tumorogen mexanizmlari aniqlangan bo'lib, ular tutun ta'sirining mutagenezga, epigenetik modifikatsiyaga va yallig'lanishga bevosita kanserogen ta'siriga asoslangan.

➤ Semirib ketish. Semirib ketish, shuningdek, saraton xavfi va rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan YQTK xavf omilidir. Yaqinda o'tkazilgan 1000 kuzatuv

tadqiqotlari tahlili shuni ko'rsatdiki, yuqori tana massasi indeksi 13 xil saraton kasalligining ortishi xavfi bilan bog'liq. Bundan tashqari, 1 million kattalar ishtirokidagi tadqiqot shuni ko'rsatdiki, yuqori BMI erkaklarda 10 xil saraton va ayollarda 12 xil saraton bo'yicha kasalliklarini keltirib chiqaradi. Mexanik jihatdan, semirish turli xil aylanma omillar, jumladan leptin, glyukoza, insulin va insulina o'xshash o'sish omili 1 darajasining oshishi bilan bog'liq bo'lib, ularning barchasi ko'plab o'sish omili signalizatsiya yo'llarini faollashtiradi, natijada hujayra o'sishi, ko'payishi va omon qolishi uchun yaratilgan to'qimalar mikro muhiti paydo bo'ladi. Semirib ketish, shuningdek, surunkali yallig'lanishli sitokinlarning ishlab chiqarilishiga yordam beradi, mutagen reaksiya kislorod turlarini ishlab chiqarish orqali oksidlovchi stressni oshiradi.

➤ Jismoniy harakatsizlik

Jismoniy harakatsizlik saraton kasalligining rivojlanishi va rivojlanishiga olib keladigan mexanizmlar ko'p faktorli va bir nechta yangi mexanizmlar bo'lib, ular yordamida uning teskari jismoniy faolligi saraton va uning rivojlanishidan himoya qilishi mumkin, jumladan immunitet, metabolizm va angiogenezning modulyatsiyasidir.

Yurak - qon tomir kasalliklarini onkologik kasalliklarini bir vaqtda kelib chiqishi bemorlar uchun og'ir kechadigan jarayondir. Yuqorida sanab o'tilgan zararli odatlar xususan semizlik, doimiy stress, chekish, jismoniy harakatsizlik kabi holatlardan uzoq turish va sog'lom turmush tarziga rioya qilish zarurdir. Ayniqsa yosh o'tishi va ekologik omillar ham quyidagi kasalliklar bilan birgalikda YKTK va saratonning birgalikda rivojlanishiga sabab bo'lmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

- 1.S.W.Yusuf Cancer and Cardiovascular Disease: A Concise Clinical Atlas (<https://books.google.com> 2018)
- 2.Susan Dent Cancer Treatment-Related Cardiovascular Disease - Real (<https://books.google.co.uz/books> 2023)
- 3.Michael Ewer Cancer and the Heart (<https://books.google.com/books> 2013)
- 4.<https://www.nature.com> › articles
- 5.National Institutes of Health. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov> ›
- 6.[https://www.frontiersin.org/fullPubMedCentral\(PMC\)](https://www.frontiersin.org/fullPubMedCentral(PMC)) (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/>)

ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI, VA YANGILIKLARI

N.M.Erkaboyeva¹, N.V.Nosirov²

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti talabasi¹

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti o'qituvchisi²

Annotatsiya: Onkologik kasalliklar zamonaviy tibbiyotning eng muhim muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Ularni erta aniqlash, davolash va boshqarish sohasidagi yutuqlarga qaramay saraton kasalliklari global miqyosda,

o‘limning asosiy sababi bo‘lib qolmoqda. Ushbu tezis saraton bilan bog‘liq dolzarb muammolarni, jumladan epidemiologik tendentsiyalarni, erta aniqlashdagi to‘siqlarni va davolanishga kirishdagi tengsizliklarni o‘rganadi. Ularni davolash usullariga kurashish va sog‘liqni saqlash tizimlariga ortib borayotgan yuk kabi paydo bo‘lgan muammolarni o‘rganadi. Bundan tashqari, dissertatsiya onkologiya sohasidagi so‘nggi yutuqlar va yangiliklarni muhokama qiladi, immunoterapiya, aniq tibbiyot va profilaktika strategiyalaridagi innovatsion tadqiqotlarni yoritadi. Saraton kasalligini davolashning murakkabligini hal qilish uchun multidisipliner yondashuvga urg‘u beriladi.

Kalit so‘zlar: COVID-19, sil, OITS/OIV kasalligi, yuqumli kasalliklar, yuqumli kasalliklarni davolash usullari, pandemiya, emlash dasturlari.

Kirish. Yuqumli kasalliklar tibbiyotdagi yutuqlarga qaramay, butun dunyo bo‘ylab sog‘liqni saqlash tizimida asosiy muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Globallashuv bilan bu kasalliklar tezroq tarqaladi va sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi.

COVID-19 koronavirus kasalligidan kelib chiqishi va tarqalishi: SARS-COV-2 virusi birinchi marta 2019-yil oxirida Xitoyning Uxan shahrida aniqlangan va tezda global pandemiyaga aylangan.

COVID-19 butun dunyo bo‘ylab sog‘liq, iqtisodiy va ijtimoiy ta‘sirga ega bo‘lib, millionlab insonlarning o‘limiga sabab bo‘ldi va global iqtisodiyotni izdan chiqardi.

Joriy boshqaruv vaktsinalar (Pfizer-BioNTech, Moderna va boshqalar), virusga qarshi vositalar va sog‘liqni saqlash choralari orqali kurashildi.

Sog‘liqni saqlashda OITS/OIV kasalliklari ham global muammo bo‘lib, garchi uning tarqalishi profilaktika strategiyalari va antiretrovirus terapiya (ART) tufayli ko‘plab sohalarda barqarorlashgan. Zamonaviy davolash va oldini olish uchun ART, PrEP (pre-exposure profilaktikasi) va ta‘lim harakatlari bilan kurashiladi.

Sil kasalliklari ham qayta takrorlanishi, sil kasalligi ko‘p asrlik kasallik bo‘lsa-da, dorilarga chidamli sil shtamlari paydo bo‘lib, davolanishni murakkablashtirdi.

Sil kasalliklarini davolashda va ta‘sir imkoniyatlari ko‘paytirish, vaktsinalar (BCG), antibiotiklar va ko‘p dori-darmonlarga chidamli silni nazorat qilishdagi qiyinchiliklar uchramoqda.

Rivojlanayotgan yuqumli kasalliklar va zoonotik tarqalishlarga qarshi kurashish uchun

Zoonoz kasalliklarini hayvonlardan insonlarga yuqadigan kasalliklar bo‘lgan zoonoz kasalliklarning ortib borayotgan tendentsiyasini aniqlashdan iboratdir. Mashhur zoonoz kasalliklar quyidagilar:

✚ nipah virusi: o‘lim darajasi yuqori, asosan ko‘rshapalak va xayvonlar insonlarga yuqadi va insondan insonga ko‘payib yuqishi mumkin.

✚ parranda grippi (H5N1, H7N9): insondan insonga yuqishi mumkin bo‘lgan mutatsiyalar xavfi.

✚ o‘shish hodisalarining sabablari: yashash joylarida muxitning buzilishi, iqlim o‘zgarishi va global savdo va sayohat.

✚ antibiotiklarni ta’sirini kamayishi.

Superbug‘larning ko‘payishi: MRSA (metitsillinga chidamli staphylococcus aureus) va dori-darmonlarga chidamli echer.coli kabi antibiotiklarga chidamli patogenlar haqida umumiy ma’lumot.

Qarshilikka kurashish orqali yordam beruvchi omillar: tibbiyot va qishloq xo‘jaligida antibiotiklardan ortiqcha foydalanish, quvur liniyasida yangi antibiotiklarning etishmasligi sabab bo‘lmoqda. Global tashabbuslar va taraqqiyot: JSSTning mikroblarga qarshi chidamlilik bo‘yicha global harakat rejasi va faj terapiyasi va CRISPR asosidagi davolash kabi yangi davolash yondashuvlari ishlab chiqish ko‘zda tutilgan.

Yuqumli kasalliklarni boshqarishda aholi salomatligi muammolari ham muhim o‘rin egallaydi.

Ko‘pgina sog‘liqni saqlash tizimlari, ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda epidemiyalarni bartaraf etish uchun yetarli resurslar yo‘q. Ta’lim va ijtimoiy xulq-atvorga ta’siri: epidemiyalar paytida izolyatsiya tufayli maktablarning yopilishi, ijtimoiy masofa va ruhiy salomatlik ta’sirlari ham uchraydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. “Saratoni boshqarishdagi yutuqlar: dolzarb muammolar va kelajak yo‘nalishlari” Klinik onkologiya jurnali. 45-bet.
2. “COVID-19 pandemiyasidan keyingi onkologiya yordamidagi raqamli sog‘liqni saqlash innovatsiyalari” MDPI - Amaliy fanlar (2024) yil.
3. “Onkologik bemorlarda mikroblarga qarshi qarshilik” BMC saratoni. 75-bet.
4. “Saratondan omon qolish va hayot sifati: davolashdan keyingi muammolar” Psixo-onkologiya. 65-bet.

QANDLI DIABED BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASHGA YONDASHUV

Abdujabborova Charos

Xalq tabobati va farmakologiya kafedrasida assistenti

Mo‘ydinova Madina, Xalilova Mashxura

FJSTI, Pediatriya 5722-guruh talabasi

Annotatsiya: Qandli diabed, qand kasalligi – ushbu kasallik bugungi kunda eng rivojlangan mamlakatlarda ham eng ko‘p tarqalgan surunkali kasallik hisoblanadi. Bunday bemorlar soni yildan yilga ortib bormoqda. Ushbu kasallik endokrin kasalliklari qatoriga mansub hisoblanib, insulin gormoni to‘liq yoki qisman yetishmovchiligi sababli kelib chiqadi. Bu kasallik qonda giperglikemiya – ya’ni qondagi glyukoza miqdorining davomli oshib borishi bilan namoyon bo‘ladi. Kasallikda surunkali davom etish holati va organizmdagi moddalar

almashinuvi jarayonlari (uglevod, yog‘, oqsil, mineral va suv-tuz almashinuvi)ning buzilishi kuzatiladi. Bugungi kunga kelib, dunyoda diabet bilan kasallanganlar soni har 12-15 yilda ikki barobarga oshayotgani aniqlangan. Butun jaxon diabet federatsiyasi ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 430 millionga yaqin odam qandli diabet kasalligidan aziyat chekmoqda, ularning aksariyati 2-tip diabet bilan kasallangan bemorlardir. Prognozlarga ko'ra, 2040 yilga kelib diabetga chalinganlar soni 642 millionga yetadi, ulardan 540 mingtasini 14 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil qiladi. O'zbekistonda diabetga chalinganlar soni (2019 yilgacha olingan ma'lumotlarga qaraganda) 257 mingdan oshadi, shundan 2,3 mingdan ortig'ini bolalar, 913 tasini o'spirinlar tashkil qiladi. Qandli diabet - buyrak yetishmovchiligi, ko'z ojizligi, miokard infarkti, insult, oyoqlar gangrenasi natijasida ularning amputatsiyasiga olib keladi. Bu bugungi kunning dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda va izlanishlar olib borilishini talab qiladi.

Abstract: Diabetes mellitus, diabetes mellitus - this disease is the most common chronic disease today, even in the most developed countries. The number of such patients is increasing from year to year. This disease is considered an endocrine disease and is caused by a complete or partial deficiency of the hormone insulin. This disease is manifested by hyperglycemia in the blood - that is, a persistent increase in the amount of glucose in the blood. The disease is characterized by a chronic course and a violation of metabolic processes in the body (carbohydrate, fat, protein, mineral and water-salt metabolism). To date, it has been determined that the number of people with diabetes in the world is doubling every 12-15 years. According to the World Diabetes Federation, about 430 million people in the world suffer from diabetes mellitus, most of whom are patients with type 2 diabetes. According to forecasts, by 2040 the number of people with diabetes will reach 642 million, of which 540 thousand are children under 14 years of age. The number of people with diabetes in Uzbekistan (according to data received until 2019) exceeds 257 thousand, of which more than 2.3 thousand are children and 913 are adolescents. Diabetes mellitus leads to kidney failure, blindness, myocardial infarction, stroke, gangrene of the legs, resulting in amputation. This remains one of the urgent problems of today and requires research.

Аннотация: Сахарный диабет сегодня является наиболее распространенным хроническим заболеванием даже в самых развитых странах. Число таких пациентов увеличивается с каждым годом. Это заболевание считается одним из эндокринных заболеваний и обусловлено полным или частичным дефицитом гормона инсулина. Это заболевание проявляется гипергликемией в крови – то есть постоянным увеличением количества глюкозы в крови. При заболевании наблюдается состояние хронического прогрессирования и нарушение обменных процессов в организме (углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого обмена). На сегодняшний день установлено, что число людей с сахарным диабетом в мире удваивается каждые 12-15 лет. По данным Всемирной диабетической федерации, около 430 миллионов человек в мире

страдают диабетом, большинство из них — больные диабетом 2 типа. По прогнозам, к 2040 году число людей с сахарным диабетом достигнет 642 миллионов, из них 540 тысяч составят дети до 14 лет. Число больных сахарным диабетом в Узбекистане (по данным, полученным до 2019 года) превышает 257 тысяч, из них более 2,3 тысячи – дети и 913 – подростки. Сахарный диабет приводит к почечной недостаточности, слепоте, инфаркту миокарда, инсульту, гангрене ног, приводящей к их ампутации. Это остается одной из актуальных проблем современности и требует исследования.

Kalit so‘zlar: Qandli diabet, giperglikemiya, Irsiyat, Virusli infeksiyalar, Qandli diabetni kamaytirish, Insulinning ahamiyati.

Keywords: Diabetes, hyperglycemia, Heredity, Viral infections, Reducing diabetes, Importance of insulin

Ключевые слова: диабет, гипергликемия, наследственность, вирусные инфекции, снижение уровня диабета, важность инсулина.

Kirish. Qandli diabet – bu metabolik jarayonlarning noto‘g‘ri ishlashi bo‘lib, u insulin darajasining pasayishi va qonda shakar miqdorining oshishi tufayli yuzaga keladi. Kasallik surunkali bo‘lib, ko‘pincha kuchayib borish xavfi mavjud. Qandli diabet tufayli kelib chiqqan holatlar o‘limga olib kelishi mumkin (bu giperglikemik va gipoglikemik koma). Statistik ma'lumotlarga ko‘ra, qandli diabet kasalligi metabolizm buzilishi tufayli yuzaga keladigan ikkinchi eng keng tarqalgan kasallikdir (semizlik birinchi o‘rinda). Dunyo miqyosida diabet aholining o‘ndan birida tashxis qilinadi. Kasallik belgilarsiz kechishi mumkinligini hisobga olgan holda, olimlar aslida diabet bilan og‘rigan bemorlarning ulushi ancha yuqori deb taxmin qilishadi.

Insulinning ahamiyati - Qandli diabet insulin yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladi. Oqsil, uglevod va yog` almashinuvidagi buzilishlar bu kasallikka xosdir. Uglevodlar almashinuvda ishtirok etadigan insulin jigarda glikogenning parchalanishi, sintezi va ishlatilishini ta'minlaydi, shuningdek, uglevod birikmalarining parchalanishini oldini oladi. Oqsil almashinuvi jarayonida insulin oqsil va nuklein kislotalarni sintez qila boshlaydi, birinchisining parchalanishiga yo‘l qo‘ymaydi. Insulinning yog 'almashinuviga ta'siri shundaki, u glyukozaaning gepatositlarga kirish tezligini oshiradi, energiya hujayra jarayonlarini ishga tushiradi, yog'larning parchalanishini sekinlashtiradi va yog' kislotalari sintezini yaxshilaydi. Agar insulin yetarli bo‘lmasa, natriy hujayralarga kira olmaydi.

Adabiyotlar tahlili va metod. Qandli diabet – bu metabolik jarayonlarning noto‘g‘ri ishlashi bo‘lib, u insulin darajasining pasayishi va qonda shakar miqdorining oshishi tufayli yuzaga keladi. Kasallik surunkali bo‘lib, ko‘pincha kuchayib borish xavfi mavjud. Qandli diabet tufayli kelib chiqqan holatlar o‘limga olib kelishi mumkin (bu giperglikemik va gipoglikemik koma). Statistik ma'lumotlarga ko‘ra, qandli diabet kasalligi metabolizm buzilishi tufayli yuzaga keladigan ikkinchi eng keng tarqalgan kasallikdir (semizlik birinchi o‘rinda). Dunyo miqyosida diabet aholining o‘ndan birida tashxis qilinadi. Kasallik belgilarsiz kechishi mumkinligini hisobga olgan holda, olimlar aslida diabet bilan og‘rigan bemorlarning ulushi ancha yuqori deb taxmin qilishadi. JSST

ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 420 milliondan ortiq odam qandli diabetdan (DM) aziyat chekmoqda. Ushbu kasallikni davolashning muhim usullaridan biri bu parhezdir. Uning maqsadi asoratlarning paydo bo'lishining oldini olish yoki kechiktirish va insonning hayotini uzaytirishdir. JSSTqandli diabetning tasnifinivaqti-vaqti bilan yangilab, qayta ko'ribchiqdi. Bugungi kunda Rossiyada 1999 yilda qo'shimchalar bilan taklif qilingan versiya qo'llaniladi. Qandli diabet uchun parhez turi qon shakar darajasini maksimal ruxsat etilgan qiymatga optimallashtirish uchun individual ravishda tanlanadi. Bu patologiyani rivojlanish mexanizmiga bog'liq. Qandli diabet (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) — tanada uglevod va suv almashinuvining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funksiyasi buzilishi oqibati hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqaradi. Insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu gormonsiz organizm qondagi glyukoza miqdorini me'yorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizm ortiqcha glyukoza ni siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi. Bu holat bilan parallel ravishda suv almashinuvi ham buziladi. To'qimalarda suvni ushlab turish xususiyati pasayadi va natijada suv ko'p miqdorda buyraklar orqali chiqib ketadi. qiyinchiliklar paydo bo'ladi. Ko'p odamlar uchun patologiya faqat asoratlar allaqachon rivojlanganda aniqlanadi. Va bu jarayon bir yildan ortiq davom etishi mumkin. Bir necha yil oldin 2-toifa diabet faqat kattalarda tashxis qo'yilgan bo'lsa, bugungi kunda u bolalarda tobora keng tarqalgan. Homiladorlik. Bu qondagi glyukoza darajasining oshishi bilan namoyon bo'ladi, ammo uning darajasi normal qiymatlardan oshmaydi, shuning uchun diabetga tashxis qo'yish mumkin. Homilador ayollarda homiladorlik shakli rivojlanadi, bu homiladorlik va tug'ish paytida asoratlar xavfini oshiradi. Kelajakda ayol ham, bola ham 2-toifa diabet rivojlanishi mumkin. Ko'pgina hollarda, bu patologiya anamnezni yig'ish va bemor bilan suhbatlashish orqali emas, balki prenatal skrining paytida aniqlanadi. Boshqa o'ziga xos turlar. b-hujayra funksiyasi va insulin ta'sirida genetik nuqsonlar, ekzokrin oshqozon osti bezi kasalliklari, endokrinopatiya, yuqumli jarayonlar va boshqa bir qator patologik holatlar tashxisi qo'yilgan. Agar kishi qonida shakar (glyukoza) miqdori me'yordan oshib ketgan bo'lsa, bu kasallik qandli diabetning birinchi alomati hisoblanadi. Inson tanasida insulin ishlab chiqarish uchun me'da osti bezi hujayralari (beta-hujayralar) javobgar. Bir vaqtning o'zida insulin hujayralarga glyukoza ni o'zlashtirishga ham yordam beradi. Qandli diabetda nima sodir bo'ladi? Tanada insulin kam miqdorda ishlab chiqariladi, qonda glyukoza miqdori yuqori bo'ladi, lekin shunga qaramay hujayralarga glyukoza yetishmasligi boshlanadi. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi uning ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, kasallikning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega. Bu ularning har birida alohida-alohida to'xtalishni talab qiladi. Umuman, qandli diabet, aslida metabolik kasalliklar turiga kiradi. Bu vaqtda faqat uglevod almashinuvi buziladi. Bu ko'rsatkich giperglikemiya deyiladi. Muammoning eng muhim asosi to'qima bilan insulin o'zaro ta'sirlashuvi buzilishi hisoblanadi. Glyukoza tana hayot

jarayonlarini davom ettirish uchun asosiy energiya substrati sifatida kerak. Feoxromositoma — buyrak usti bezi o'simtasi, natijada insulinga aks ta'sir etuvchi gormonlar ko'p ishlab chiqariladi; Buyrak usti bezlari giperfaolligi (giperkortitsizm); ipertireoz; [Jigar sirrozi](#); Uglevodlarga sezuvchanlik buzilishi; Vaqtincha giperqlikemiya — qonda glyukoza miqdorining vaqtinchalik oshishi. Bunday holatlarda ikkilamchi qandli diabet yuzaga keladi va asosiy omil bartaraf etilganda diabet ham o'z-o'zidan yo'qoladi, lekin bu omillarning uzoq vaqt davomida ta'sir etishi birlamchi diabetga olib kelishi mumkin. Kasallikni turlash muhim hisoblanadi, chunki bu kasallikning turlari boshlang'ich davrda bir-biridan tubdan farq qiladi va davolash ham shunga qarab belgilanadi. Kasallik qancha uzoq davom etaversa, uni davolash usullari bir-birga o'xshab ketaveradi. **Muhokama.** Ko'pincha yoshlar, 40 yoshgacha bo'lgan, ozg'in odamlar aziyat chekadi. Kasallik og'ir kechadi, davolash uchun insulin beriladi. **Sababi** organizm me'da osti bezi hujayralarini yo'q qiluvchi antitana ishlab chiqaradi. Diabetni 1-turidan butunlay davolanib bo'lmaydi, lekin ba'zi hollarda bez faoliyatini me'yorda ushlab turib, parhezga amal qilinsa, kasallik bemorni ortiqcha bezovta qilmaydi. Doimiy ravishda sun'iy insulin qabul qilish talab etiladi. Insulin oshqozon-ichak traktida parchalanib ketishi bois, u faqat inyeksiya orqali ovqatlanish vaqtida kiritiladi. Qat'iy parhezga amal qilib, ovqat ratsionidan yengil hazm bo'luvchi uglevodlarni (shakar, shirinliklar, mevali sharbatlar) butunlay chiqarib tashlash ko'rsatiladi. Bu insulinga bog'liq bo'lmagan diabet deyiladi. Ko'pincha yoshi kattalar, to'laroq, 40 yoshdan o'tganlar aziyat chekadi. **Sababi:** hujayralarning oziq ko'pligidan insulinga ta'sirchanligining yo'qolishidir. Kasallikni davolashda har doim ham insulin kerak bo'lavermaydi. Faqatgina malakali shifokor davolash tartibini belgilay oladi. Avvalo bunday bemorlarga parhez buyuriladi. Shifokor tavsiyasiga amal qilish muhim ahamiyatga ega. Tana vaznini me'yorga kelguncha asta-sekin, oyiga 2-3kg tushirib borish tavsiya etiladi. Parhezga amal qilmaganda qonda shakar miqdorini tushiruvchi dorilar, eng og'ir hollarda insulin buyuriladi. Irsiyat albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi. Semizlik. Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakillanishiga olib keladi Kasalliklar. Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar beta hujayralarini shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga [pankreatit](#), me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.

Virusli infeksiyalar (qizamiq, suvchechak, [yuqumli gepatit](#) va boshqa kasalliklar). Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf ostida bo'lgan odamlar uchun. Asabiylashish, stress. [Stress](#), asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi. Yosh. Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi. Qandli diabet nafaqat mamlakatimiz, balki butun dunyoning muammosi. Har kuni diabetga chalinganlar soni ortib bormoqda. Agar statistikaga e'tibor qaratsak, dunyo bo'ylab taxminan 371 million kishi ushbu kasallikdan aziyat chekmoqda degan xulosaga kelishimiz mumkin. Va bu, bir soniya, butun sayyora aholisining 7,1 foizini tashkil qiladi. Ushbu endokrin kasallikning tarqalishining asosiy sababi turmush tarzini tubdan

o'zgartirishdir. Olimlarning fikriga ko'ra, agar vaziyat yaxshi tomonga o'zgarmasa, taxminan 2030 yilga kelib bemorlarning soni bir necha baravar ko'payadi. Kasallikning ta'sirchan foizi AQSHda topilgan. Bu mamlakatda, aholining taxminan 21% diabetdan aziyat chekmoqda. Ammo bizning mamlakatimizda statistika kamroq - taxminan 6%. Shunday ekan bugungi kunda aholini qiynab kelayotgan ushbu kasallikni oldini olish va davolash choralarini yanada takomillashtirish muhim hisoblanadi. Bu kabi kasalliklarni ko'pchilik aholi orasida tarqalishiga sabab bo'layotgan omillarga qarshi profilaktik yo'nalishlarni ishlab chiqish bizni asosiy vazifalarimizdan hisoblanadi.

Natijalar

Qandli diabetni davolash uchun:

- metabolik jarayonlarni normal holatga keltirish
- qondagi glyukoza darajasini normal holatga keltirish
- kasallik asoratlari ehtimolini yo'qotish lozim

Qandli diabetni davolashning asosini parhez tashkil etadi. Bemorning ratsioni yoshi, jinsi, jismoniy faolligi va vaznini hisobga olgan holda shifokor tomonidan tanlanadi. 1-tipdagi diabetda uglevodlar qat'iy ravishda har kuni aynan bir vaqtda iste'mol qilinadi, bu orqali qondagi shakar darajasini va insulinni kerak paytda yuborishni nazorat qilish mumkin bo'ladi. Yog'li ovqatlardan voz kechish muhimdir.

Agar bemorda 2-tipdagi diabet bo'lsa, unda u umuman shirinliklardan voz kechish lozimdir. Ovqatlarning umumiy kaloriya miqdori ham kamaytiriladi, bo'lib-bo'lib ovqatlanish tavsiya etiladi hamda fruktoza, aspartam va shakar o'rnini bosuvchi moddalarda foydalanish mumkin.

Parhez yordamida faqat yengil darajadagi qandli diabet davolanadi. Agar bemorda kasallikning og'irroq shakllari mavjud bo'lsa, dori-darmonlarsiz davolanishning iloji yo'q. 1-tipdagi diabetda insulin terapiyasi qo'llaniladi, 2-toifa diabetda qondagi qand darajasini pasaytirish uchun maxsus dorilar qo'llaniladi.

Insulin terapiyasi

Insulin faqat qon va siydikdagi glyukoza miqdorini ehtiyotkorlik bilan nazorat qilish ostida qo'llaniladi. Insulinlar uch xil bo'ladi: qisqa muddatli, uzoq muddatli va o'rta ta'sirli. Uzoq muddatli ta'sir qiluvchi insulin kuniga bir marta yuboriladi, odatda ta'sirni kuchaytirish va kasallikni to'liq qoplash uchun boshqa ikkita turdagisi ham buyuriladi.

Insulin dozasini oshirib yuborilishi gipoglikemik koma kabi hayot uchun xavfli vaziyatlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun insulinni qo'llashda faqat shifokorning ko'rsatmalariga amal qilish va ulardan chetga chiqmaslik lozim.

Insulin terapiyasining aks ta'siri:

- inyeksiya joyida shish, og'riq va qizarish;
- allergik reaksiyalar;
- lipodistrofiya (yog' to'qimasi inyeksiya joyida "erib ketadi").

Qand miqdorini pasaytiradigan dorilar

Qand miqdorini kamaytiradigan dorilar parhezga o'ziga xos qo'shimcha hisoblanadi. Bularga quyidagilar kiradi:

- biguanidlar ("Sifor"). Ichaklarda glyukoza so'rilishiga yo'l qo'ymaydi, organizm to'qimalarini qand bilan to'yintiradi;
- sulfokarbamid preparatlari: oshqozon osti bezi to'qimalari va uning hujayralari tomonidan glyukoza sintezini yaxshilaydi, shuningdek to'qimalarda qandning so'rilishiga yordam beradi;
- alfa-glyukozidazalarning ingibitorlari: insulin sintezini yaxshilaydi, qand miqdorining keskin ko'tarilishiga yo'l qo'ymaydi;
- meglitinidlar: qonda glyukoza darajasini kamaytiradi;
- tiazolidindionlar: jigarda ishlab chiqarilgan glyukoza darajasini pasaytiradi.

Umumiy salomatlikni yaxshilash va diabetning tanaga ta'sirini kamaytirish uchun ortiqcha vaznli va diabetga chalingan odamlar o'z vaznini normallashtirishlari kerak.

Parhez

Qandli diabet kasalligida quyidagi mahsulotlarni iste'mol qilish mumkin:

- qora non;
- go'sht, sabzavot va baliq qaynatmalari;
- parranda go'shti, mol go'shti, baliq;
- sabzavotlar;
- don mahsulotlari, makaron, dukkaklilar;
- tovuq tuxumlari;
- nordon rezavor mevalar, mevalar;
- sut mahsulotlari (miqdori shifokor bilan muhokama qilinishi kerak);
- choy, tabiiy qahva, sharbatlar (kuniga besh stakandan ko'p bo'lmagan miqdorda);
- o'simlik yog'i, sariyog';
- sutli souslar.

Quyidagilar taqiqlanadi:

- oshirma xamirdan pishiriqlar, shirinliklar;
- xantal, qalampir;
- dudlangan go'sht, konserva mahsulotlari, tuzlangan bodring;
- spirtli ichimliklar;
- hayvon yog'lari;
- shirin quritilgan mevalar.

Xavfli jihatlari

Qandli diabet belgilari bilan shifokorga murojaat qilgan bemorlar endokrinolog tomonidan tekshiriladi. Bu kasallik mutlaqo zararsiz emas va quyidagilarga olib kelishi mumkin:

- polinevopatiya (oyoq va qo'llardagi shishlar va sezuvchanlikning kamayishi);
- angiopatiya (tomir o'tkazuvchanligining oshishi);

- rinopatiya (ko‘zning to‘r pardasi, venalari, arteriyalari va kapillyarlarining ishdan chiqishi, ko‘rishning xiralashishi, to‘r pardaning ajralishi);
- nefropatiyadiabetik oyoq (oyoqlarda qon aylanishining yomonlashishi, og‘riq, oyoqlarning bo‘g‘imlari va suyaklarining ishdan chiqishi).

Qandli diabetda giperqlikemik va gipoglikemik koma juda xavfli holatlar bo‘lib, o‘limga olib kelishi mumkin.

Xulosa

Qandli diabet, uzoq yillar davom etadigan ushbu kasallik muhim ta‘na a‘zolari, to‘qima va qon tomirlarni zararlaydi va ularga o‘zining asoratlarini ko‘rsatadi. Eng avvalo bu asab tizimi faoliyatida ko‘rinadi. Oyoq-qo‘llar qaqshab og‘riydi, yaxlaydi yoki qiziydi. Og‘riqni sezish pasayadi, polineuropatiya deb ataluvchi kasallik asorati rivojlanadi. Buyrak faoliyatini izdan chiqaradi, natijada buyraklar o‘z vazifasini bajarolmay qoladi. Ko‘zning ko‘rish qobiliyati pasayadi, organizm immun holati pasayishi oqibatida terida yiringli yaralar jiddiy kasalliklar (og‘riqsiz kechuvchi miokard infarkti va boshqalar) oyoqlarda esa qorason rivojlanadi. Eng achinarli tomoni esa ko‘pchilik bemorlarimizda kasallik kech aniqlanishi, davo muolajari o‘tkazilgandan keyin esa o‘zi yaxshi his qilib parhez tutishni unitib qo‘yib parhezni buzishi holatlari va bundan tashqari insulinoterapiya olayotgan bemorlarimiz ham dorilarini vaqtida ichmaslik holatlariga ko‘p guvoh bo‘lamiz. Bu dunyoda davosi yo‘q kasallikni o‘zi yo‘q. Chunki barcha kasalliklarni o‘zimizning organizmimiz davolaydi biz faqat unga ko‘maklashishimiz kerakxolos. Shunday ekan o‘z sog‘lig‘imiz o‘z qo‘limizda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. S.I.Ismoilov, Sh.U.Ahmedova “o‘quv darslik” -2017-yil 512 bet
2. A.S.Axmedov, S.B.Shustov, Y.SH.Xalimov “o‘quv darslik” -2016-yil 352bet.
3. Исследования свойств лекарственных растений содержащих алкалоид. Science and Education, 3(11), 106-116.

QANDLI DIABET VA HOMILADORLIK

*Qayumova. Z. M. Davolash ishi fakulteti,
davlash ishi yo‘nalishi 2423-guruh*

Ilmiy rahbar: Mirzajonova S. A. Fiziologiya kafedrasida

Dolzarlighi: Qandli diabetli homilador ayollarda ham bola ham ona uchun bir nechta qiyinchiliklar mavjud. Agar homilador ayolda pregestatsion (avvaldan mavjud bo‘lgan) diabet bo‘lsa, bu bolaning chala tug‘ilishiga, tug‘ma nuqsonlarga yoki homilaning katta tug‘ilishiga olib kelishi mumkin. Pregestatsion diabetning salbiy ta‘siri asosan homiladorlikning birinchi trimestrida (gestatsion diabetdan farqli ravishda) qondagi qand va insulin darajasining yuqoriligi bilan bog‘liq bo‘lib, bu ikkinchi va uchinchi trimestrda homilada og‘ir holatlarga olib keladi. Bu davrlar homilaning ko‘plab asosiy ichki a‘zo va to‘qimalari rivojlanadigan davr bo‘lganligi sababli, pregestatsion diabet tug‘ma nuqsonlarga olib kelishi mumkin.

Maqsadi: Qandli diabetga sabab bo'luvchi omillarni o'rganish, kasallik kelib chiqishini oldini olish, homiladorlikda homila sog'lom rivojlanishi uchun zarur chora tadbirlarni keng qo'llashni targ'ib qilish.

Material va uslublar: o'quv uslubiy qo'llanmalar va darsliklar asosida to'plandi. Bu ishda sog'liqni saqlash tizimini xisobotlari asosida shu mavzuga oid ma'lumotlar keltirildi.

Vait klassifikatsiyasi (fizik olim Preskella Vait)onada va homilada xavf omillarini baholash uchun keng qo'llaniladi. Bu homiladorlikdagi gestatsion diabet va homiladorlikdan avval mavjud bo'lgan pregestatsion diabetlarni farqlash imkonini beradi. Bu ikki guruh kasallik xavf omillari va davolashga ko'ra turlarga ajratilgan. Homiladorlik davrida boshlangan gestatsion diabetning 2 ta turi bor: A1 sinf: parhez orqali nazorat qilinadigan gestatsion diabet. A2 sinf: dorilar yordamida nazorat qilinadigan gestatsion diabet. Pregestatsion diabetni quyidagi turlarga ajratishimiz mumkin: B sinf: 20 va undan katta yoshda yoki 10 yildan kam davom etadigan, C sinf: 10-19 yoshda boshlanishi yoki davomiyligi 10-19 yil, D sinf: 10 yoshdan oldin yoki 20 yildan ortiq davom etishi, E sinf: tos tomirlari kalsiylashgan qandli diabet, F sinf: diabetik nefropatiya, R sinf: proliferativ retinopatiya, RF sinf: retinopatiya va nefropatiya, H sinf: koronar arteriya kasalligi, T sinf: buyrak transplantatsiyasi. Homiladorlikda glyukoza miqdori iloji boricha qat'iy nazorat qilinishi kerak. Homiladorlikning birinchi haftasida qondagi qand miqdorini qattiq nazorat qilish, shuningdek, homilaning rivojlanishi uchun zarur bo'lgan qo'shimcha glyukoza tufayli insulin bilan kamroq davolash kerak. Qondagi qand miqdorini nazorat qilib turish uchun tez-tez tekshirib turiladi. Homila o'sishi va vazni ortishi sababli organizm ko'proq gormonlar ishlab chiqaradi, bu esa insulinga rezistentlik va ko'proq insulinga bo'lgan ehtiyojni keltirib chiqarishi mumkin. Bu vaqtda qondagi qand miqdori normada bo'lishi muhim, chunki bola onasining qonidagi yuqori qand miqdorini kamaytirish uchun o'z insulinini ko'proq ishlab chiqaradi, bu esa homila makrosomiyasi (katta tug'ilishi)ga olib keladi. Tug'ruq paytida insulin miqdori kamaytirilishi kerak, yo'qsa giperglikemiya paydo bo'lishi mumkin. Chaqaloq tug'ilgandan so'ng va keyingi kunlarda yo'ldoshdan ko'proq insulin talab qiladigan gormonlar bo'lmaydi, shuning uchun insulin talabi kamayadi va asta-sekin normal ko'rsatkichlarga qaytadi.

Natijalar: Qandli diabetni ovqatlanishni to'g'ri rejalashtirish, jismoniy faollikni oshirish va insulin bilan davolash orqali samarali davolash mumkin. Homiladorlik davrida qandli diabetni nazorat qilish uchun qondagi shakar miqdorini doim tekshirtirib turish kerak. Ertalab uyqudan turganda qondagi qand miqdori 95 mg/dL (5.3 mmol/L), ovqatdan bir soat keyin 140 mg/dL (7.8 mmol/L) va ovqatdan ikki soat keyin 120 mg/dL (6.7 mmol/L) dan past bo'lishi kerak. Sog'liqni saqlash milliy instituti endi homilador yoki homiladorlikni rejalashtirayotgan 1-toifa diabet bilan og'rikan barcha ayollar uchun yopiq siklli insulin tizimlarini variant sifatida tavsiya qiladi.

Xulosa: Qonda glyukoza miqdorini nazorat qilmaslik bola tug'ilishidan qisqa vaqt o'tib, uning o'pkasi respirator kasalliklarga duch kelishiga olib keladi. Agar

onaning qonidagi qand miqdori tug‘ruq vaqtiga yaqin yuqori bo‘lsa, gipoglikemiyali bola tug‘iladi, bu esa bolaning o‘zidan qo‘shimcha insulin ishlab chiqarilishiga olib keladi. Bunday bolalarda semirish, 2-toifa qandli diabet va metabolik sindrom kabi holatlar kuzatilishi xavfi yuqori bo‘ladi. Shuning uchun qandli diabeti bor bemorlar doim nazorat ostida bo‘ladilar.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. „Pregnancy if You Have Diabetes NIDDK“ (en-US). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 2020-yil 29-oktyabr.

2. Barbour, Linda A.; McCurdy, Carrie E.; Hernandez, Teri L.; Kirwan, John P.; Catalano, Patrick M.; Friedman, Jacob E. (2007-07-01). "Cellular Mechanisms for Insulin Resistance in Normal Pregnancy and Gestational Diabetes" (en). *Diabetes Care* 30 (Supplement 2): S112–S119. doi:10.2337/dc07-s202. ISSN 0149-5992. PMID 17596458. https://care.diabetesjournals.org/content/30/Supplement_2/S112.

3. „Home - Eastern Virginia Medical School (EVMS), Norfolk, Hampton Roads“. www.evms.edu. 2021-yil 10-sentyabr.

TUG‘MA YURAK POROGI — TASNIFI, SABABLARI VA ASORATLARI

*Tilloxodjayeva Gulbahor Batirovna
Qo‘ldasheva Malikaxon Hamidillo qizi
Fag‘ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot instituti*

Annotatsiya: Tug‘ma yurak porogi — yurak va yirik qon tomirlar tuzilishidagi nuqsonlar bo‘lib, bemorning embryonal rivojlanish davridan postembrional rivojlanish yakunigacha saqlanib qolishi mumkin bo‘lgan ko‘p sonli patologik kasalliklardan biri. Bu kasallik ko‘p hollarda yurak ichida yoki katta va kichik qon aylanishi doirasidagi qon harakatini buzadi. Yurak poroglari eng ko‘p uchraydigan tug‘ma nuqsonlar bo‘lib, bu kasallik bolalar o‘limining asosiy sababi bo‘lib qolmoqda. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar orasida tug‘ma yurak porogi uchrashi ko‘rsatkichi 1% ni tashkil etadi ya’ni har bir 100 ta chaqaloqdan bittasida uchraydi. Tug‘ma yurak porogining uchrash ko‘rsatkichi — asab tizimining tug‘ma poroglaridan keyin ikkinchi o‘rinda turadi.

Kalit so‘zlar: genetic o‘zgarishlar, yirik qon tomirlar, bo‘lmachalararo to‘siqlar.

Tug‘ma yurak porogining sababi genetik yoki ekologik omil bo‘lishi mumkin, lekin odatda, ikkalasining kombinatsiyasi natijasida ham kelib chiqadi. Tug‘ma yurak poroklarining eng o‘rganilgan sabablari — nuqtali genetik o‘zgarishlar yoki DNK segmentlarining deletsiya yoki dublikatsiyasi shaklidagi xromosomal mutatsiyalardir. misol uchun, 21, 13 va 18 trisomiya kabi asosiy xromosomal buzilish holatlari tug‘ma yurak porogining taxminan 5-8% ni tashkil qiladi. 21-xromosoma trisomiyasi tug‘ma yurak porogiga sabab bo‘luvchi asosiy xromosomal buzilishdir. Yurak mushaklari oqsilining, α -miozin og‘ir zanjirining mutatsiyalari ham bo‘lmachalararo to‘siqning nuqsonlariga olib keladi. Tug‘ma yurak poroglarining kelib chiqishiga ekologik omillarning genetik mutatsiyalarini

paydo qilishi ham mumkun. Bunda genetik mutatsiyalar uchta asosiy mutagenlarning ta'siri oqibatida kelib chiqadi: fizik mutagenlar, kimyoviy mutagenlar, biologik mutagenlar.

Kasallik bilan tug'ulishning ya'na bir sababi onadir. Sababi ,Revmatizm bilan kasallangan ayollarda yurak nuqsonli chaqaloqlar tug'ilishi 25 % ni tashkil etadi. Homilador ayolning yoshi 15-17 yoshdan kichik, 40 yoshdan katta, birinchi uch oylikdagi toksikozlar, endokrin buzilishlar ham yurak tug'ma nuqsonlariga olib kelishi mumkin. Hozirgi kundagi ma'lumotlarga ko'ra kardiologik kasalliklar bilan bog'liq ko'plab uchrovchi yurak nuqsonlariga qorinchalararo to'siq yetishmovchiligi (20%), bo'lmachalararo to'siq yetishmovchiligi, aorta stenozi, aorta koarktatsiyasi, Batalov yo'li yetishmovchiligi, yirik qon tomirlar tranpozitsiyasi, o'pka arteriyasining stenozi (10-15 %) kabilar kiradi.

Klinik ko'rinishlar yurak nuqsonining turi va og'irligiga bog'liq. Alomatlar ko'pincha hayotning dastlabki bosqichlarida namoyon bo'ladi, ammo ba'zi tug'ma yurak paroklar umr bo'yi sezilmas bo'lishi mumkin. Ba'zi bolalarda hech qanday alomatlar kuzatilmaslari mumkun, boshqalarida esa nafas qisilishi, sianoz, hushdan ketishlar, yurak shovqinlari, oyoq-qo'llar va mushaklarining kam rivojlanganligi, ishtahanining sustligi yoki bo'yni pastligi, nafas olish yo'llarining tez-tez infektsiyali kasalliklar bilan kasallanishiga sabab bo'lishi mumkin. Tug'ma yurak nuqsonlarida yurak shovqinlari uning noto'g'ri tuzilishi tufayli paydo bo'ladi. Ular auskultatsiya davomida aniqlanishi mumkun va tegishli chora-tadbirlar qo'llaniladi.

Foydalanuvchi adabiyotlar:

1. <https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/tugma-yurak-porogi/>
2. <https://search.app/7VZLNW42utwKpVMTA>

BOLALARDA UCHRAYDIGAN MIYA FALAJI SABABLARI.

Akramov Muhammadjon Mirzaraximovich

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti davolash ishi fakulteti 3-kurs tabalasi.

Ilmiy raxbar: Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich, pediatriya 2 kafedra mudiri, PhD.

Anantatsiya. Miya falaji - perinatal davrda miya tuzilmalarining shikastlanishi fonida rivojlanadigan harakat buzilishlari guruhini birlashtiruvchi keng tushuncha. Patologiya intellektual buzilish, ruhiy kasalliklar, yurish va harakatlarni muvofiqlashtirishda buzilishlar bilan tavsiflanadi. Hayotning birinchi yilida bolalar motor va aqliy rivojlanishda tengdoshlaridan sezilarli darajada orqada qolishadi.

Kalit so'zlar. Ensefalografiya, elektromiyografiya, elektronevroografiya, transkraniyal magnit stimulyatsiya.

Mavzuning dolzarbligi. Bolalar miya falaji-bu miya tuzilmalarida jiddiy o'zgarishlar natijasida yuzaga keladigan vosita funktsiyasi buzilishi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ushbu tashxisning chastotasi 1 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida 1000 kishiga 2-7 ga to'g'ri keladi. Erta tug'ilgan chaqaloqlar orasida tarqalish 10 barobar ortadi.

Maqsad. Homilador ayollarni va yangi tugʻulgan chaqaloqlarni chuqurlashtirilgan tekshiruvlar orqali bolalar miya falajini oldini oldini olish. Buning uchun onaning homiladorligi yaxshi oʻtishini taminlash, yoʻldoshni uzunligini nazorat qilish, tugʻuruq travmalarini kamaytirish orqali bolalar miya falajini uchashtirish foizini kamaytirish.

Foydalaniladigan usullar va materiallar. Birinchi oʻrinda onaning tana tuzilishiga, bolaning tana vazni va tuzilishiga etibor qaratiladi. Bunda akusher – ginekologlar kesarcha kesish amaliyotini tanlashi maqsadga muvofiq. Sababi ona astenik, bola tana vazni esa katta boʻlsa bolada tugʻuruq travmlari orqali miya falaji rivojlanishi mumkin. Bolada nevrologik spektrning buzilishiga shubha boʻlsa: ensefalografiya, transkraniyal magnit stimulyatsiya, elektromiyografiya, elektronevroografiya kabi instrumental tekshiruvlarni oʻtkazish.

Xulosa. Bizning gipotezamizga koʻra bolani tugʻuruq travmalari va ona qornida asfiksiyaga uchrashini oldini olsak, bolalarni chuqurlashtirilgan ensafalografiya, elektromiyografiya, elektronevroografiyadan oʻtkazilsa bolalarda uchraydigan miya falaji foizi kamayadi.

REPRODUKTIV SALOMATLIKNI MUSTAHKAMLASH MASALALARI

M.I.Osbayov, ilmiy rahbar

J.A.Mamajonova, 4722-guruh talabasi

Fargʻona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Fargʻona, Oʻzbekiston

Annotatsiya. Ushbu maqolada aholi reproduktiv salomatligini mustahkamlash masalalari toʻgʻrisida maʼlumotlar keltirilgan.

Kalit soʻzlar: Reproduktiv, nikohlanuvchi shaxs, FHDYO, OIV/OITS, sogʻlom nasl, Oila kodeksi, re - tiklanish, produco - yarataman.

Tadqiqot maqsadi. Aholi reproduktiv salomatligini mustahkamlash masalalari toʻgʻrisida maʼlumotlar toʻplash va erta niqohlarni oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni olib borish.

Reproduktiv soʻzi lotinchadan re - tiklanish, takrorlanish, produco - yarataman maʼnosini anglatadi. Reproduktiv - biologiyada organizmning oʻziga oʻxshash organizmlarni yaratishi, koʻpayishi maʼnosini bildiradi. Reproduktiv salomatlik, yaʼni ayolning qachon va qanday sharoitlarda ona boʻlishini nazorat qilish, onaning ham va undan tugʻilajak bolaning ham salomatligi uchun maqbul shart-sharoitlarni yaratish degani.

Oʻzbekiston Respublikasi Oila kodeksida Nikohlanuvchi shaxslarni tibbiy koʻrikdan oʻtkazish belgilangan. Nikohlanuvchi shaxslar FHDYO idoralari tomonidan tibbiy koʻrikdan oʻtish uchun yashash joyidagi tibbiy muassasalarga yuboriladi. Nikohlanuvchi shaxslarning tibbiy koʻrigi FHDYO idoralari tomonidan berilgan yoʻllanma boʻyicha bepul oʻtkaziladi. Ular beshta yoʻnalish: ruhiy, narkologik, zaxm, sil va OIV/OITS kasalliklari boʻyicha tekshirishdan oʻtadi.

Qadimgi paytlarda Markaziy Osiyo xududida qizlarni deyarli 14-15 yoshda turmushga berib yuborishar edi. Oqibatda nosogʻlom bolalar tugʻilar, erta turmushga chiqqan qizlar koʻpincha dardga chalinib qolar edi. Ilmiy tekshirishlar shuni koʻrsatdiki, yigit va qizlar 18 yoshga yetganda morfologik va fiziologik jihatdan (bosh miya, skelet, muskullar, ichki sekretiya bezlari, xususan, jinsiy aʼzolar) endigina takomilga yetgan boʻladi. 18 yoshga toʻlmasdan turmush qurish aksariyat hollarda yigitga ham, qizga ham salbiy taʼsir koʻrsatadi. Nikoh qurish avvalo farzand koʻrishdek murakkab fiziologik jarayonlar bilan aloqador boʻlganligi sababli, juda erta turmush qurish koʻpincha pushtsizlikka, bolaning oy-kuni yetmay tugʻilishiga va shuningdek homilaning notoʻgʻri rivojlanishiga sabab boʻlishi mumkin.

Amerikalik statistlarning maʼlumotlariga qaraganda bugungi kunda 21 mln oʻsmirning 50% dan koʻprogʻi 15-19 yoshida jinsiy hayotni boshlashar ekan, 13-14 yoshli bolalarning taxminan 2 mln ga yaqini seksual faoldirlar, har 10 erkakdan 8 tasi va har 10 ayoldan 7 tasi hali balogʻat yoshiga yetmasdanoq jinsiy hayotga qadam qoʻyar ekan. Oqibatda homiladorliklarning 38% i abort bilan, 25% i esa nikohsiz bola tugʻilishi bilan yakun topadi, maktabni tugatgunicha homilador boʻlib qolgan qizlarning 80% i maktabni mutlaqo bitirmaydilar.

Koʻpgina mutaxassis olimlarning maʼlumotlariga koʻra, qizlar 20-22 yoshda, yigitlar 23-25 yoshlarda turmush qurganlari maʼqul.

Sogʻlom turmushni izdan chiqaradigan irsiy kasalliklarga sababchi boʻladigan salbiy urf-odatlardan biri yaqin qarindosh-urugʻlar (togʻavachcha, xolavachcha, amakivachchalar) oʻrtasidagi nikohdir. Aqliy zayf, kar, soqov va boshqa jismoniy nuqsonlar bilan tugʻiladigan bolalar asosan yaqin qarindoshlar oʻrtasida nikohlangan oilalarda kuzatiladi.

Sir emaski, soʻnggi yillarda mamlakatimizga shiddat bilan kirib kelayotgan Gʻarb maʼnaviyati va madaniyati taʼsiri ostida nikohsiz oʻzaro aloqalar va buning natijasi oʻlaroq homiladorliklar, nikohsiz farzand tugʻib, ularni tirik yetim qilib tashlab ketayotganlar soni ortib borayotganligini shu oʻrinda aytib oʻtish joiz. Bu hol bizning milliy qardiyatlarimizga yot ekanligidan tashqari, ijtimoiy va tibbiy mushkulotlarni ham keltirib chiqaradi.

Xulosa:

1. Qizlar 20-22 yoshda, yigitlar 23-25 yoshlarda turmush qurganlari maʼqul.

2. Nikohlanuvchilar tibbiy irsiyat sohasidagi mutaxassis vrach koʻrigidan oʻtishlari maqsadga muvofiqdir. Bu esa, avvalo avloddan-avlodga oʻtuvchi irsiy kasalliklarni, qolaversa, erdan xotinga, xotindan erga oʻtuvchi ayrim yuqumli yoki tanosil kasalliklarni hamda farzandsizlikka olib keluvchi sabablarni aniqlashga va davolashga yordam beradi.

3. Yaqin qon-qarindoshlar orasida qurilgan nikoh salbiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Binobarin, bu hollarda zurriyodda avloddan-avlodga oʻtuvchi nasliy kasalliklarning yuzaga chiqishi va mustahkamlanishi ehtimoli ancha yuqori boʻladi. Shu boisdan, yaqin qarindosh-urugʻlarning bir-birlariga nikohlanishlari tibbiyot nuqtai-nazaridan gʻoyat zararli hisoblanadi.

4. Sogʻlom nasl qoldirish uchun avvalo tamaki va nos chekish, spirtli ichimliklarni isteʼmol qilish kabi zararli odatlardan voz kechish maqsadga muvofiqdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ROʻYXATI1.

1. «Onalarga psixolog maslaxati», «Sogʻlom avlod uchun», xalqaro xayriya jamgʻarmasi., T., 2002 yil.
2. Sharipova D.D., Valeologiya asoslari. T. 2009.

MIOKARD INFARKTI

Toʻlqinov Islomjon Ikromjon

Otajonov Shoxdiyor Oybekjon oʻgʻli

Fargʻona tibbiyot instituti sogʻliqni saqlash

Ananatotsiya. Ma'lumki, miyokard infarkti qishda tez-tez uchraydi. Qishda bino ichida va tashqarisida harorat farqi katta, hatto yopiq xonada ham sovuq kiyinish xonasi va issiq hammom oʻrtasida katta harorat farqi mavjud boʻlib, bu qon bosimining katta oʻzgarishiga olib keladi va yurakka zoʻriqish keltiradi. Miokard infarktining asosiy omili bu: Miyokard infarktining eng xarakterli alomati terlashga olib keladigan kuchli koʻkrak ogʻrigʻi hisoblanadi. Baʼzi odamlar buni "ogʻriq" emas, balki koʻkrak qafasidagi siqilish yoki yonish hissi sifatida tasvirlaydi. Ogʻriq asosan koʻkrak qafasining markazidan butun koʻkrak qafasigacha seziladi, lekin u chap koʻkrakdan jagʻ sohasiga, chap yelkadan chap qoʻlgacha tarqalishi mumkin. Shu sababli, baʼzi odamlar ogʻriq yurakdan keladi deb oʻylamaydilar, aksincha, uni oshqozon ogʻrigʻi yoki tish ogʻrigʻi kabi bir narsa bilan adashtiradilar.

Kalit soʻzlar: Miokard infarkt, Elektrokardiograma, Tasviriy test, Oʻtkir miokard, rentgenologik tekshiruv, reperfuzion terapiya, antitrombotik terapiya, gipertoniya, yuqori qon bosimi, qandli diabet, tromb, nekroz, semizlik, chekish.

Kirish. Miyokard infarkti - bu yurak toj arteriyalarining tromb bilan berkilib qolishi yoki ularning siqilishi oqibatida, yurakni muskul qavatini qon bilan taʼminlanishini buzilishi natijasida yurak muskul qavatini nekroz (mahalliy oʻlim) uchrashi. Bu kasallik bilan 45—60 yoshdagi kishilar kasallanadi. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga koʻp chalinadilar, 40—50 yoshdagi erkaklar besh barobar koʻp kasal boʻlishadi. Keyingi yillarda miokard infarkti kasalligi tobora koʻpayib boryapti. Ayniqsa, 45-60 yoshdagi kishilar oʻrtasida miokard infarkti koʻp uchramoqda. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga koʻp chalinadilar. 40- 50 yoshdagi erkaklar besh barobar koʻp kasal boʻladilar. Ayollar erkaklarga nisbatan oʻrta hisobda 10-15 yil kech kasal boladilar. Miyokard infarktini rivojlanish ehtimolini oshiradigan xavf omillari mavjud, jumladan: Agar ushbu omillarning uchtasi yoki undan koʻpi sizda boʻlsa, 50 yoshdan oshgan erkaklar va 60 yoshdan oshgan ayollarga tegishli boʻlsa, oʻzingizni kasallikni rivojlanish xavfi yuqori deb hisoblashingiz mumkin. Ayollarda oʻrtacha boshlanish yoshi erkaklarnikiga qaraganda taxminan 10 yoshga katta. Bu ayol gormonlarining taʼsiri bilan bogʻliq deb taxmin qilinadi. Miokard infarkti gipertoniya arterioskleroz bilan kasallanganlarda koʻproq

kuzatiladi..Kelib chiqish sabablariga yana Semizlik, Qandli diabet, Stress, Chekish kabilarni keltirishimiz mumkun.

Miyokard infarktini tekshirishning uchta asosiy usuli mavjud:

1. Elektrokardiogrammalar
2. Qon testlari
3. Tasviriy testlar.

1.Elektrokardiogramma testi.

Elektrokardiogramma - elektrodلarni ko'krak qafasiga biriktirish orqali yurakning elektr faolligini grafik shaklida qayd etadigan qurilma. Miyokard infarkti sodir bo'lganda, to'lqin shaklidagi tipik o'zgarishlar kuzatiladi va bu o'zgarishlarga asoslanib, tiqilib qolgan qon tomirlarining joylashishi va diapazoni taxmin qilinishi mumkin.

2.Qon tekshiruvi

Miyokard infarkti qon testi bilan tasdiqlanishi mumkin. Miyokard infarkti sodir bo'lganda va yurak mushagi vafot etganda, turli fermentlar miyokard hujayralaridan qon oqimiga oqib chiqadi.

3.Tasvirni tekshirish

Ko'krak qafasining rentgenologik tekshiruvi

Bu yurak tasvirlarini olish uchun rentgen nurlaridan foydalanadigan test. Agar miyokard infarkti tufayli chap yurak etishmovchiligi (yurakning chap tomoni funksiyasining pasayishi) yuzaga kelgan bo'lsa, bu test o'pka tiqilishi va yurakning kengayishi kabi yurak etishmovchiligi belgilarini berishi mumkin.

Davolash (jarrohlik) usuliga ko'ra.

O'tkir miokard infarktini davolash boshlang'ich davolashdan, reperfuzion terapiyadan (ba'zan koronar arteriya bypass operatsiyasi) va asoratlarni davolashdan iborat.

- a) Kislorodni nafas olish va tomir ichiga yuborish chiziqlarini mustahkamlash.
- b) Ko'krak og'rig'ini nazorat qilish.
- c) Reperfuzion terapiya
- d) Antitronbotik terapiya

Reperfuzion terapiya

Miyokard infarkti sodir bo'lganda, qon tomirlari tiqilib qolishi va imkon qadar tezroq qon aylanishi kerak. Ushbu rekanalizatsiya jarayoni reperfuzion terapiya deb ataladi. Alomatlar boshlanganidan keyin 6 soat ichida amalga oshirilsa, infarkt maydoni kichikroq bo'lishi kafolatlanadi. Reperfuzion terapiya trombolitik terapiya, kateter aralashuvi (PCI) va koronar arteriya bypass operatsiyasini o'z ichiga oladi.

Antitrombotik terapiya

Aspirin kabi antiplatelet preparatlarini qo'llaniladi. Bu infarktning takrorlanishini bostirish va o'lim darajasini pasaytirishda samarali ish beradi.

Miyokard infarkti to'satdan paydo bo'ladigan dahshatli kasallikdir. Qon yurakka oqishini to'xtatadi va yurak mushagi o'ladi, shuning uchun soqchilik sodir bo'lsa, darhol tez yordam chaqirishdan tortinmang.

Yaxshiyamki, tibbiy davolash tizimlari va tibbiy texnologiyalardagi yutuqlar omon qolish darajasini keskin oshirdi. O'z vaqtida davolanish bilan sog'lig'ingiz tiklanishi mumkin.

Oldini olish kundalik turmush tarzi odatlarini yaxshilashni o'z ichiga oladi. Xususan, yuqori qon bosimi, qandli diabet, semizlik, chekish kabi xavf omillari bo'lgan insonlar to'g'ri ovqatlanish, yengil jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, chekishni tashlash, muntazam turmush tarzini olib borish, stressdan qochishga harakat qilishlari kerak.

Hozirda bu kasalik bilan chalingan bemorlar soni O'zbekistonda ommaviy axborot tashkilotlariga taqdim etilgani yo'q, lekin 2015 yilgi ma'lumotga ko'ra O'zbekiston aholisining miokard infarktiga chalingan insonlar soni qariyb 10% ga kamaygan deb ma'lumot berilgan. Hozirgi kunda bu kasalik O'zbekiston hududida emas balki boshqa chet el mamlaktlarida ham ko'p uchrab turibdi. Yaponiyaning ommaviy axborotlariga ko'ra: 2022-yildan 2024-yil 1-noyabir sanasiga ko'ra, Miokard infarktidan o'lganlar soni qariyb 232 964 ming kishini tashkil etadi. Davolanoyotgan insonlar soni: 3,05 millin kishini tashkil etadi.

Xullosa. Kelajakda bu kasalikning oldini olsih va davolashning yangi usullarini ishlab chiqmoqchiman, Hozirgi kun texnologiyalarini tibbiyot bilan birlashtirgan holda Qon -tomir kasaliklarining davolab bo'lmas turlariga davolash usullari ishlab chiqilmoqda, tez fursatlarda davosi yo'q kasaliklarni davolash sizni biz uchun ushalmas narsa kabi bo'lmaydi.

OZON TERAPIYANING XALQ TABOBATIDAGI AHAMIYATI

Abduhalilov Zikrillo Abdullo og'li

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Farmatsiya yo'nalishi 1-kurs 70/23-guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Raximova Xusnidaxon Abdulkarimovna

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Xalq tabobati va farmakologiya kafedrasasi asistenti

Annotatsiya: Ushbu tezis yaratilishi jarayonida Ozon terapiyaning tarixi, ozonning inson tanasi uchun ahamiyati, uning tibbiyotdagi va xalq tabobatidagi ahamiyati to'g'risida ma'lumotlar berib o'tilgan.

Kalit so'zlar: Ozon terapiya, strotosfera, bakteritsid, fungitsid, antibakterial, "muqobil tibbiyot"

Ozon terapiyaning tarixi

Ozon terapiya 1840-yil Uilyam Reyx tomonidan kashf etilgan 1856-yilga kelib ozon birinchi marotaba sog'liqni saqlash sharoitida aperiatsiya xonalarni dezinfeksiya qilish uchun ishlatilgan 19-asir oxiriga kelib Yevropada ichimlik suvini bakteriya va viruslardan zararsizlantirish uchun ozondan foydalanish yo'lga qo'yilgan. 1892-yilda Lancet "sil kasaligini" davolash uchun ozon qo'llanilishini tavsiflovchi maqola chop etildi.

Ozon gazi haqida

Ozon-bu gaz, uning molekulasi uchta beqaror kislorod atomidan iborat. Ushbu gazning 90% dan ortig'i strotosfera (atmosfera)ning bakadligi taxminan 10 km

dan 50 km gacha) joylashgan bo`lib, u erda quyosh tomonidan hosil bo`ladigan ultrabinafsha nurlanishiga qarshi himoya to`sig`idir. Ammo bu uning yagona muhim vazifasi emas. Ozon, shuningdek, samarali bakteritsid, fungitsid va virusni zararsizlantiruvchi vositadir va Covid-19 ga qarshi kurashda, aslida sirtlarni zararsizlantirish uchun ishlatilgan.

Ozonning inson tanasidagi ahamiyati:

Inson tanasida ham Ozon tabiiy ravishda mavjud oq qon hujayralari tomonidan ishlab chiqarilgan, u organizim tomonidan bakteriya, viruslar va zamburug`lardan o`zini himoya qilish uchun ishlatiladi. Ozon suvli muhitda, masalan, tanamizda taxminan 20 daqiqada ikki baravar kamayish qobiliyatiga ega. Ushbu xususiyat ushbu gazni tibbiyot sohasida kislorod bilan aralashtirilgan holda ishlatilishiga olib keladi. Amaldagi ozon konsentratsiyasining pastligi bu vaqt ichida tanamizdan butunlay yo`q bo`lib ketishini ta`minlaydi.

Ozon terapiyasi

Og`riqni kamaytiradigan, yallig`lanishga qarshi, antibakterial va to`qimalarni jonlantiruvchi ta`sirga ega bo`lgan ozon va kislorod aralashmasiga asoslangan tibbiy davolash turi. Ko`plab avzalliklari tufayli, u churralangan disklar va o`simtalar tufayli bel og`rig`idan tortib artrit va revmatizm kabi og`riqli qo`shma kasalliklarga qadar turli xil kasallik va kasallikni davo qilish va Fizyoterapiya bo`lib, terapevtik ta`sirning multifaktorial mexanizimiga ega anti bakterial, dezinfeksiyalovchi, antifungal detoksifikatsiya.

Ozon terapiyasining ta`siri va foydasi

Ozon ultrabinafsha nurlanishidan himoya qiladi va bakteriyalar, viruslar va zamburug`larga qarshi samarali hisoblanadi. Qon va limfa tizimini tozalaydi, jigardan to`ksinlarni olib tashlaydi, organizimdagi siydik kislotasi miqdorini kamaytiradi, qon aylanishini yaxshilaydi va uni qo`shimcha kislorod bilan ta`milaydi, viruslar, bakteriyalar va patogen zamburug`larini o`ldiradi, leykotsitlar faolligini oshiradi, hujayra metabolizmini yaxshilaydi, qarish jarayonini sekinlashtiradi.

Ozon terapiyasining asoratlari, yon ta`siri mumkin bo`lgan zarari

Ushbu protsedura ko`pincha odam uchun mutlaqo xavfsiz va juda "do`stona" deb ataladi. Bu qisman to`g`ri lekin buni hisobga olish kerak Tibbiyot hamjamiyatida hali ham qarama-qarshi fikrlar mavjud. Asosiy muammo - ozon terapiyasining samaradorligi va xavfsizligini tasdiqlaydigan ilmiy tadqiqotlarining etarli emasligi. Shuning uchun butun dunyoda AQSH, Evropada ozon terapiyasi "muqobil tibbiyot" deb ataladi va juda ehtiyotkorlik bilan va cheklangan miqdorda qo`laniladi va tomir ichiga yuborish usuliumuman qo`llanilmaydi. Lekin bu ma`lumotlar yon effektlar ozon terapiyasi bilan ular bilan vaziyat ancha aniq: ular haqiqatan ham bor, lekin ular kamdan-kam uchraydi va sog`likka sezilarli zarar yetkazmaydi.

Ozon terapiyasi qanday amalga oshiriladi

Ozoni davolash paytida bir necha xil usulda yuborish mumkin: mushak ichiga, tomir ichiga va teri ostiga yuborish mumkin. Ozoni tomir ichiga yuborish uchun fizilogik ertima talab qilinadi, u sensadan 20 daqqa oldin gaz bilan boyitilgan

bo`lishi kerak. Boyitish maxsus ozonizator yordamida amalga oshiriladi. Sessiyaning davomiyligi 15-20 minut uning oxirida igna tomirdan chiqariladi va in`ektsiya joyiga bandaj qo`llaniladi. Ozon terapiyasidan so`ng 15 daqiqa turmaslik lozim.

Ozon terapiya mutaxasisi tavsiyasi

Mutaxasisning ma`lumoti bo`yich ozon terapiyasini 12 yoshdan olsa bo`larkan. Ozon terapiyasiga ko`proq ayollar, homladorlar, vazni og`ir insonlar, Covid -19 bo`lgan insonlar, qandliy dibet bilnan kasalangan insonlar va katta yoshdagi insonlar tashrif buyurur ekan.

Ozish uchun ozon terapiyasining foydasi

Ozon yog`larni qisman parchalaydi va qisman ularni kamroq “chidamli” qoladi, bu shunga o`xshash boshqa protseduralarning ta`sirini kuchaytiradi, budan tashqari ozon terpiyasi umumiy metabolizim tezlashtiradi, shuning uchun organizim tezda to`ksinlardan tozalanadi. Yuzaki in`ektsiyalari bilan teri osti yog`idagi metabolizim sezilarli darajada tezlashadi va yog` hujayralarining tolali membranalari yo`q qilinadi – “apelsin qobig`i” ni tashkil etuvchi tuberkullar.

Qandli diabet uchun ozon terapiyasining foydasi

Qandliy diabet jiddiy tibbiy ijtimoyi muamodir. Ozon ko`p qiralli terapevtik ta`sirga ega ekanligini hisobga olsak, ya`ni u to`g`ridan-to`g`ri antibakterial virusga qarshi ta`sirga ega, mikrosirkulyatsiyani yaxshilaydi, shu jumladan qonning reologik xususiyatlarini yaxshilaydi, gormonal kasallikni tuzatishga yordam beradi, shuningdek immunomodulyator ta`sir ko`rsatadi. 1 yoki 2-toifa diabet bilan og`rigan bemorlarni davolashda faol foydalaniladi. Ijobiy ta`sir ko`pincha birinchi muolajadan so`ng kuzatiladi deydi mutaxasis.

Ozon terapiyani qo`llash mumkin bo`lmagan holatlar

Qon ivishining buzulishi, shuningdek, qon pihitlarini mavjudligi, yurak-qon tomir kasalliklari, qalqonsimon bez kasalliklari. Shunday kasallik bilan og`rigan insonlarga mumkin emas.

Xulosa :Xulosa qilib aytganda, ozon terapiyasi bugungi kunda tibbiyotda eng kerakli muolajalardan biri.Uni antibakterial, virusga qarshi ta`siri, sezilarli. Qandli diabetni davolashda, semizlikni davolashda samarasi va ahamiyati katta.

TITLE: THE RELEVANCE OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES

*Kurbanov Pakhlavon - Fergana Medical Institute of Public Health Assistant of the "Biomedical engineering, biophysics and Information Technologies" department
Pulkit Sriwastawa– 4 th course Student FMIOPH*

Abstract. Cardiovascular diseases (CVDs) are a leading cause of mortality globally, claiming approximately 17.9 million lives annually (WHO, 2021). Emerging technologies such as artificial intelligence (AI), big data, telemedicine, wearable devices, and mobile health (mHealth) applications are revolutionizing CVD diagnosis, treatment, and management. Through predictive analytics and personalized care plans tailored to individual patient needs, AI enables early

detection of potential heart conditions, such as arrhythmias or coronary artery disease. Furthermore, automation of routine clinical tasks by AI enhances operational efficiency, allowing healthcare personnel to focus on direct patient care. AI-driven diagnostics also reduce human error, leading to more accurate and reliable outcomes, thereby improving patient health and satisfaction. Additionally, IT tools such as telemedicine and wearable devices have the potential to bridge healthcare gaps, improving equity and access to care in underserved regions.

Introduction: Cardiovascular diseases (CVDs) claim over 17.9 million lives each year, making them one of the most significant public health challenges globally (WHO, 2021). Advances in information technology (IT) have introduced transformative tools, such as artificial intelligence, telemedicine, and wearable health devices, which offer new opportunities to combat these diseases. This thesis explores the applications and implications of IT in the treatment and management of CVDs. The primary objective is to present research findings on how IT can revolutionize cardiovascular care and its anticipated role in shaping the future of patient outcomes and healthcare delivery.

Objectives: 1. To Analyze the Role of Modern IT in the Diagnosis, Treatment, and Management of CVDs

This objective aims to investigate how technologies such as artificial intelligence, big data analytics, telemedicine, and wearable devices are transforming cardiovascular care across diagnosis, treatment, and management. Specifically, it explores:

- Enhancing diagnostic precision through AI-powered imaging tools and advanced ECG interpretation systems.
- Optimizing treatment pathways using predictive analytics and clinical decision-support algorithms tailored to individual patient profiles.
- Improving long-term disease management via remote health monitoring, wearable devices, and mobile health applications that promote proactive care.

2. To Explore the Benefits of IT in Improving Patient Care and Outcomes

Modern IT tools are revolutionizing patient care by:

- Delivering real-time clinical data through integrated systems like electronic health records (EHRs) and AI-based analytics, enabling precise and informed medical decisions.
- Supporting early detection and prevention of complications with wearable devices and remote monitoring systems, such as smartwatches and implantable sensors.
- Expanding access to healthcare in underserved regions through telemedicine platforms and mobile health (mHealth) applications, facilitating virtual consultations and remote diagnostics.

This objective underscores how these innovations lead to better patient outcomes, reduced hospital readmissions, and lower overall healthcare costs by promoting efficiency and proactive care.

3. To Identify Challenges and Limitations in Integrating IT into Cardiovascular Healthcare

Despite its transformative potential, integrating IT into cardiovascular healthcare faces several significant obstacles:

- Protecting sensitive patient information through robust data privacy measures and advanced cybersecurity protocols to mitigate risks of breaches.
- Resolving interoperability issues by developing standards that enable seamless communication between legacy systems, electronic health records (EHRs), and emerging technologies.
- Addressing digital literacy gaps among patients and healthcare providers through targeted training programs and user-friendly interfaces to reduce resistance to adoption.

This objective critically evaluates these limitations and explores strategies such as regulatory frameworks, technology standardization, and education initiatives to facilitate the effective integration of IT into cardiovascular care.

4. To Evaluate the Future Potential of IT in CVD Treatment

- Adoption of blockchain technology to ensure secure, tamper-proof health records and facilitate seamless data sharing across healthcare networks.
- Integration of genomics with IT platforms to enable precision medicine and create individualized treatment protocols tailored to each patient's genetic profile.
- Deployment of 5G connectivity and cloud computing to revolutionize telemedicine, enabling high-definition remote consultations and real-time analytics for critical care scenarios.

This objective investigates the transformative potential of these emerging technologies, focusing on their role in enhancing diagnostic precision, improving treatment efficacy, and expanding access to advanced cardiovascular care.

Key Applications of Modern IT in Cardiovascular Care:

1. Artificial Intelligence in Cardiovascular Care

AI is revolutionizing cardiovascular medicine by enhancing precision and efficiency:

- **Machine Learning Models:** Advanced algorithms analyze large datasets to identify heart disease risk factors like hypertension and arrhythmias. For example, Google's DeepMind has developed AI models capable of predicting heart failure with high accuracy, allowing for earlier interventions.
- **AI-Powered Imaging:** AI tools can interpret medical images, such as echocardiograms and CT scans, detecting subtle anomalies. Studies show that AI-assisted imaging has improved diagnostic accuracy for cardiomyopathies and valve disorders by up to 20%.

2. Big Data Analytics

Big data aggregates diverse patient information, enabling personalized care:

- **Electronic Health Records (EHRs):** Analysis of EHRs helps healthcare providers identify patterns such as treatment responses and comorbidities. Kaiser Permanente's use of big data analytics has significantly reduced heart attack readmission rates.

- **Predictive Analytics:** Predictive tools integrate genetic and lifestyle data to estimate heart attack risks, guiding personalized prevention strategies.

3. Telemedicine

Telemedicine broadens access to cardiovascular care:

- **Remote Monitoring:** Wearable devices, integrated with telemedicine platforms, allow real-time tracking of vitals like ECG and blood pressure. For instance, the AliveCor KardiaMobile device alerts doctors to arrhythmias detected remotely.

- **Virtual Consultations:** Platforms like Teladoc enable patients to consult cardiologists remotely, bridging care gaps in rural areas.

4. Wearable Devices

Wearables empower both patients and clinicians through continuous monitoring:

- **Smart Devices:** Tools like the Apple Watch monitor metrics like heart rate and detect atrial fibrillation. A study in *The New England Journal of Medicine* found that these devices identified AFib in asymptomatic users, reducing stroke risk.

- **Real-Time Alerts:** Devices send notifications of abnormal vitals, enabling timely intervention and improving survival rates in emergencies.

5. Mobile Health Applications (mHealth)

mHealth apps make cardiovascular care accessible:

- **Patient Education:** Apps provide actionable insights on managing hypertension or cholesterol, promoting preventive care.

- **Lifestyle Tracking:** Tools like HeartGuide combine fitness tracking with blood pressure monitoring, fostering heart-healthy behaviors.

- **Medication Adherence:** Apps with reminders and dosage trackers reduce non-adherence, cutting complications by up to 30%.

Methodology:

1. Comprehensive Review of Peer-Reviewed Literature

A systematic literature review is conducted to understand IT integration into cardiovascular care:

- **Sources:** Journals like *The Lancet* and *Journal of the American Heart Association*, WHO and ACC guidelines, and authoritative books on healthcare technologies.

- **Inclusion Criteria:** Articles published within the last 10 years focusing on AI, big data, telemedicine, and wearable devices in CVD care.

- **Purpose:** To identify advancements, assess gaps, and establish a theoretical framework for IT applications in cardiovascular management.

2. Analysis of Case Studies

Case studies from diverse healthcare settings are analyzed to demonstrate IT's practical applications:

- **Focus Areas:**
 - AI in Diagnostics: Examples like Google's AI algorithms in detecting atrial fibrillation.
 - Telemedicine: Studies from rural healthcare systems during the COVID-19 pandemic.
 - Wearables: Insights from Apple Watch and Fitbit usage in heart monitoring.
- **Purpose:** To highlight real-world effectiveness, identify barriers, and explore scalability.

3. Evaluation of Statistical Data

Quantitative analysis of data from global and national health organizations provides measurable insights:

- **Sources:**
 - Mortality and morbidity data from the CDC and NHS.
 - Industry reports from tech leaders (e.g., Fitbit, Apple).
 - Economic evaluations of IT solutions in CVD care.
- **Methods:** Statistical tools are applied to assess trends, cost-effectiveness, and patient outcomes.
- **Purpose:** To quantify the impact of IT on healthcare delivery and outcomes.

4. Findings and Discussion

The insights gathered are synthesized to address:

- **Applications:** The role of AI, telemedicine, and wearables in diagnostics, treatment, and prevention.
- **Benefits:** Improved efficiency, reduced costs, enhanced accessibility.
- **Challenges:** Data privacy, interoperability issues, and resistance to adoption.

This section connects findings to broader implications for policy, research, and clinical practice.

Case Studies:

Case Study 1: AI-Powered ECG Analysis

Key Insights:

1. **Improved Diagnostic Accuracy:** The 30% reduction in misdiagnosis highlights the superior precision of AI over traditional methods, especially in detecting irregular rhythms that often go unnoticed in standard ECG analysis.
2. **Timely Interventions:** Early and accurate detection of atrial fibrillation enables physicians to implement preventive measures, significantly lowering the risks of complications like strokes.
3. **Reduced Clinical Burden:** Automating ECG analysis decreases reliance on manual interpretations, allowing healthcare professionals to allocate their time more effectively.

Broader Implications:

- This case underscores the role of AI in augmenting clinician expertise rather than replacing it, making diagnostics faster and more reliable.

- It sets a precedent for the integration of wearable technology in routine cardiovascular care, fostering patient-centered approaches.

Case Study 2: Telemedicine in Rural India

Key Insights:

1. **Enhanced Accessibility:** By reducing travel time and providing care in local languages, telemedicine made specialist consultations feasible for remote populations, addressing a critical healthcare gap.
2. **Prevention of Complications:** The platform's success in identifying high-risk cases demonstrates the potential of remote monitoring tools in early disease management.
3. **Cultural and Economic Relevance:** Patient adherence and satisfaction were significantly improved by tailoring services to local contexts, proving the importance of culturally sensitive healthcare delivery.

Broader Implications:

- The success of telemedicine in rural India provides a scalable model for other resource-limited settings worldwide.
- It highlights the importance of combining technology with local expertise to deliver equitable healthcare solutions.
- This case also exemplifies the resilience of IT-enabled healthcare systems during global crises like pandemics.

Conclusion:

Modern IT plays a pivotal role in tackling the global burden of cardiovascular diseases, with technologies like AI, telemedicine, and wearable devices revolutionizing diagnosis, treatment, and management. For example, AI-powered diagnostics have reduced ECG misdiagnosis rates by 30%, while telemedicine has improved access to care in underserved areas. These innovations have led to better patient outcomes and more efficient healthcare systems. However, addressing challenges such as patient data security, interoperability, and digital literacy is crucial for broader adoption. The integration of IT with emerging technologies like genomics and blockchain holds immense potential to further transform cardiovascular care, paving the way for precision medicine and equitable healthcare delivery.

PROSTATA BEZI HAVFSIZ GIPERPLAZIYASINI DAVOLASH UCHUN QO‘LLANILADIGAN TURLI JARROHLIK USULLARINING SAMARADORLIGI VA OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARINI TIZIMLI VA META-TAHLILI.

Raxmonov B.B. FJSTI Urologiya va Onkologiya kafedrası o‘qituvchisi.

Bozorov Sh.R. FJSTI davolash ishi 5-kurs talabasi.

Qurbonov N.B FJSTI davolash ishi 4-kurs talabasi.

Kalit so‘zlar: Transuretral rezeksiya (TURP), meta-tahlil, plazmakinetik rezeksiya (PKRP), prostata arteriyasining embolizatsiyasi (PAE)

Kirish: Prostata bezi havfsiz giperplaziyasini (BPH) davolash uchun innovatsion jarrohlik texnikalari tobora ko‘proq amaliyotda qo‘llanilmoqda. Biroq, mavjud klinik dalillar ushbu usullarning samaradorligi va xavfsizligida farqlar mavjudligini ko‘rsatadi.

Metod: Randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlar BPH bilan og‘riqan bemorlarni davolashda prostata xalqaro baholash indeksi, shifoxonada qolish muddati, maksimal siydik oqimi tezligi, operatsiya davomiyligi va asoratlar ko‘rsatkichlarini solishtirish uchun aniqlangan. Quyidagi jarrohlik usullari ko‘rib chiqildi: prostata arteriyasining embolizatsiyasi (PAE), Greenlight-XPS lazer yordamida prostata vaporizatsiyasi (GLL PVP), prostata diod lazer enukleatsiyasi (DILEP), prostata plazmakinetik rezeksiyasi (PKRP) va prostata transuretral rezeksiyasi (TURP). Asosiy natijalar cheklangan maksimal ehtimollikka asoslangan tasodifiy ta’sir modeli va teskari dispersiyaga asoslangan qattiq ta’sir modeli yordamida tahlil qilindi. Tadqiqotlar o‘rtasidagi geterogenlik Cochrane Q statistikasi va I² statistikasi yordamida baholandi. Har bir tadqiqotdagi ishonchlilik darajasi Cochrane qayta ko‘rib chiqish vositasi yordamida baholandi.

Natijalar: Ushbu meta-tahlil 1,940 ishtirokchini o‘z ichiga olgan 14 ta original tadqiqotni o‘z ichiga oldi. Sakkizta tadqiqot o‘rtacha ishonchlilik darajasiga ega deb baholangan, qolganlari esa past ishonchlilik darajasiga ega deb hisoblangan. DILEP protsedurasining funktsional natijalari PKRP protsedurasiga o‘xshash bo‘lgan; ammo, DILEP guruhida shifoxonada qolish muddati PKRP guruhiga qaraganda qisqaroq edi. Xuddi shunday, GLL PVP protsedurasi funktsional natijalarda TURP bilan solishtirganda pastroq bo‘lsa-da, GLL PVP protsedurasi shifoxonada qolish muddatini sezilarli darajada qisqartirdi. Bundan tashqari, PAE protsedurasi TURP bilan solishtirganda subyektiv funktsional ko‘rsatkichlarni yaxshilash bo‘yicha yetarli dalillar mavjud emas [prostata xalqaro simptom indeksi (IPSS): P=0.73; IPSS QoL: P=0.91], lekin PAE ob’yektiv funktsional natijalarda kamroq qoniqarli natijalar ko‘rsatdi.

Xulosa: GLL PVP, PAE va DILEP kabi innovatsion jarrohlik texnikalari an’anaviy TURP protseduralariga qaraganda xavfsizroq ekanligini ko‘rsatdi. Biroq, ushbu yangi usullar klinik simptomlarni yaxshilashda an’anaviy jarrohlikka nisbatan ustunlik ko‘rsatmaydi. Klinik amaliyotda yangi va an’anaviy protseduralarning afzalliklari va kamchiliklarini sinchkovlik bilan baholash va bemorning aniq holatiga mos keladigan protsedurani tanlash muhimdir.

“FARG‘ONA VILOYATIDA VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SERROZLARINING TARQALGANLIGI VA UNING PROFILAKTIKA CHORALARI”

*Qambarov B.B. FJSTI Tibbiy profilaktika ishi yo‘nalishi 4-kurs talabasi,
Ilmiy rahbar Nazirxujayev F.A. FJSTI Hospital terapiya kafedراسi asissenti*

Anotatsiya. Ushbu tezis Farg‘ona viloyatida virus etiologiyali jigar serrozi kasalliklarining tarqalishini va ularning profilaktikasi choralari samaradorligini o‘rganishga qaratilgan. Tadqiqotda virusli gepatitlar, xususan B va C hepatitining

jigar serroziga olib kelishidagi o‘rni va jigar serrozi kasalligining ijtimoiy-iqtisodiy omillarga ta’siri tahlil qilinadi. Farg‘ona viloyatida virusli jigar serrozining tarqalish holati, jigar serrozining oldini olish uchun amaldagi profilaktik tadbirlar va ularning samaradorligi baholangan. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, virusli hepatitlarni erta aniqlash, emlash, sog‘liqni saqlash targ‘iboti va ijtimoiy omillarni kamaytirish kabi profilaktik choralar jigar serrozining oldini olishda samarali ekanligi aniqlangan. Tezisning ilmiy yangiligi, Farg‘ona viloyatida virusli jigar serrozining tarqalishini o‘rganish va profilaktika choralari samaradorligini baholashda yangi bilimlar kiritishga asoslanadi. Tadqiqot natijalari sog‘liqni saqlash sohasidagi amaliyotda qo‘llanilishi mumkin va jigar serrozi va virusli hepatitlarni profilaktikasi uchun yangi yondashuvlarni ishlab chiqishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: Virusli jigar serrozi, Farg‘ona viloyati, virusli hepatit, jigar kasalliklari, epidemiologiya, profilaktika choralari, sog‘liqni saqlash targ‘iboti, B hepatiti, C hepatiti, jigar fibrozi, kasalliklarning oldini olish, virusli infeksiyalar, tibbiy emlash, erta aniqlash, jigar yetishmovchiligi

1. Kirish. Jigar serrozi — jigar to‘qimasining yallig‘lanishi, fibroz va nekroz natijasida jigarning normal funksiyasini buzadigan, jiddiy va qaytarilmas holatdir. Virusli etiologiya, xususan, B va C hepatitlari, jigar serrozining asosiy sabablaridan biri sifatida tanilgan. B hepatiti virusining keng tarqalganligi va C hepatiti virusining yuqori infektivligi bu kasalliklarning rivojlanishida muhim rol o‘ynaydi.

Farg‘ona viloyati, O‘zbekistonning janubiy-sharqida joylashgan, aholisi zich va ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan turli tarmoqlarga bo‘lingan hududdir. Mintaqaning tibbiy xizmatlarining imkoniyatlariga, aholining sog‘liqni saqlashga bo‘lgan munosabatiga va virusli infeksiyalarni tarqatishning ijtimoiy omillariga qarab, virus etiologiyali jigar serrozi kasalliklari tarqalishi salbiy tendensiyalarga ega bo‘lishi mumkin. Aholi orasida virusli hepatit va jigar serrozining yuqori darajada tarqalishi, ayniqsa, bu kasalliklar asosan yuqori yoshdagi bemorlarda uchrashi, ushbu muammo ustida ilmiy tadqiqot olib borishni zarur qiladi.

Jigar serrozining tarqalishi, kasallikning kechishi, asoratlar va davolashning qiyinchiliklari jiddiy sog‘liqni saqlash muammolariga olib kelishi mumkin. Virusli hepatit B va C ning serrozga olib kelishiga sabab bo‘lishi va ularning profilaktikasini rivojlantirishga qaratilgan tadbirlar shu nuqtada muhimdir.

2. Tadqiqot maqsadi va vazifalari

Farg‘ona viloyatidagi virus etiologiyali jigar serrozlarining tarqalganligini aniqlash.

Virusli hepatitlar va jigar serrozi o‘rtasidagi aloqani o‘rganish.

Kasallikning tarqalishini kamaytirish va oldini olish uchun samarali profilaktik choralarni ishlab chiqish.

3. Ilmiy yangilik

Bu tadqiqotning ilmiy yangiligi, avvalo, Farg‘ona viloyatida virus etiologiyali jigar serrozining epidemiologik xususiyatlarini o‘rganish va bu

hududga xos bo'lgan omillarni aniqlashdan iborat. Tadqiqotda, virusli jigar serrozi kasalligining tarqalishi va uning profilaktikasiga oid mavjud ilmiy ishlar va amaliyotlar yoritiladi. Hozirgi vaqtda Farg'ona viloyatida bu kasalliklarning tarqalishini aniq ko'rsatadigan umumiy statistik ma'lumotlar yetishmaydi, shuning uchun ushbu tadqiqot yangi ilmiy ma'lumotlar beradi.

Virusli jigar serrozi va gepatitlar o'rtasidagi bog'liqlikni yanada chuqurroq o'rganish, jigar serrozining rivojlanishida virusli gepatitlarning rolini aniq ko'rsatadi. Tadqiqotda, virusli gepatitlarni erta aniqlash va davolash, jigar serrozining oldini olishdagi samaradorligini tahlil qilish ko'rsatiladi. Bu o'z navbatida, kasallikning oldini olish uchun profilaktik choralarni yanada samarali ishlab chiqish imkoniyatini yaratadi.

Profilaktika va davolashning yangi usullari ham ilmiy yangilik sifatida kiritilishi mumkin. Emlash, xujayrali terapiya va sog'liqni saqlash targ'iboti tadbirlarining natijalari, jigar serrozi va virusli gepatitlarning tarqalishini kamaytirishdagi roli o'rganiladi. Bunda yangi davolash metodlarining samaradorligi va mavjud davolash usullariga qo'shilishi ehtimoli ham baholanadi.

4. Tadqiqot uslubi va metodlari

Farg'ona viloyatidagi tibbiy muassasalarda o'tkazilgan klinik kuzatishlar va laboratoriya tahlillari.

Kasallik tarqalishini o'rganish uchun statistik tahlil va epidemiologik usullar.

Virusli gepatitni aniqlashda qo'llanilgan diagnostik usullar (ELISA, PCR testlari va boshqalar).

5. Natijalar va muhokama

Farg'ona viloyatida virusli jigar serrozi bilan kasallangan bemorlar soni va ularning yosh, jinsi, ijtimoiy holati bo'yicha tahlili.

Virusli gepatitlarning serrozga olib kelishdagi roli.

Profilaktika choralarining kasallik tarqalishiga ta'siri: emlash, xujayrali terapiya, sog'liqni saqlash targ'iboti.

6. Xulosa

Kasalliklarning oldini olish: Virusli jigar serrozi kasalliklarining oldini olishda emlash, xavf omillarini kamaytirish va sog'liqni saqlash targ'ibotining samaradorligi muhim ahamiyatga ega.

Tavsiyalar: Farg'ona viloyatida jigar serrozining tarqalishini kamaytirish uchun maxsus profilaktik choralarning amalga oshirilishi kerak. Kasallikni erta aniqlash, davolash va profilaktika uchun tibbiy muassasalarning imkoniyatlarini kengaytirish lozim.

Kelajakdagi tadqiqotlar: Virusli gepatitlarning serrozi rivojlanishidagi biologik va ijtimoiy omillarni chuqurroq o'rganish, yangi diagnostik usullar va davolash strategiyalarini ishlab chiqish.

QANDLI DIABET-KASALLIK BELGILARI, ASORATLARI, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH

FJSTI. Tibbiy va biologik kimyo kafedrası assistent

Nazarova Yorqinoy Xalpajonovna

Pediatriciya fakulteti 51.23-guruh talabasi Turg'unova Ruhshona

Annotatsiya: Qandli diabet— organizmda insulin tanqisligi va moddalar almashinuvi buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik. Qand kasalligi sharq xalq tabobat tarixida juda qadimdan ma'lum. Abu Ali ibn Sino bu dardga alohida e'tibor beradi. "Suv qanday ichilgan bo'lsa, shu holda chiqadi", deb yozadi u. Bemorning ko'p suv ichishi boshqa kasalliklarni ham keltirib chiqaradi va bemor juda ozib ketadi. Bu — kasallik odam badanida issiqlikning oshib ketishi tufayli paydo bo'lishini bildiradi. Qand kasalligi tarixiy tibbiy manbalarga ko'ra, nasliy bo'lishi ham mumkin. Qandli diabetda qonda qand moddasi keskin ko'payib, siydik bilan chikib turadi (tarkibida qand moddasi bo'ladi), tashnalik, ozib ketish, quvvatsizlik, badan qichishishi va boshqalar alomatlar kuzatiladi.

Kalit so'zlar: 1-tip qandli diabet, 2-tip qandli diabet, reoensefalografiya, oyoqlarning reovazografiyasi

Qandli diabet (xalq orasida «saxar kasalligi» deb ham aytiladi) — tanada uglevod va suv almashinuvinin buzilishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Me'da osti bezi funksiyasi buzilishi oqibati hisoblanadi. Me'da osti bezi insulin gormonini ishlab chiqaradi. Insulin qandni qayta ishlashda qatnashadi. Bu gormonsiz organizm qondagi glyukoza miqdorini me'yorda ushlab tura olmaydi va uning miqdori oshib ketadi. Natijada organizm ortiqcha glyukozani siydik orqali chiqarib yuborishi kuzatiladi. Kasallikni turlash muhim hisoblanadi, chunki bu kasallikning turlari boshlang'ich davrda bir-biridan tubdan farq qiladi va davolash ham shunga qarab belgilanadi. Kasallik belgilari bosqichma-bosqich rivojlanadi va sekinlik bilan namoyon bo'la boshlaydi. Asosan qonda glyukoza miqdorining yuqori bo'lishi kuzatiladi. Bemorlarda kasallik paydo bo'la boshlanganida quyidagi alomatlar qayd etiladi: Og'izning doimiy qurishi; Qondirib bo'lmas chanqoqlik; Kunlik siydik ajralishining oshishi; Tana vaznining kamayishi yoki birdan oshib ketishi kabilar. Kasallik jiddiy asoratlar qoldirishi va koma holatigacha olib borishi mumkin. Kasallik rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilar: Irsiyat. Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi. Semizlik. Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi. Kasalliklar. Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar beta hujayralarini shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga pankreatit, me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi. Asabiylashish. Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi. Kasallikning shakllari Qandli diabetning og'irligi jihatidan yengil, o'rtacha va og'ir bo'lishi mumkin. Ushbu kasallikning to'rtta asosiy klinik shakli mavjud: 1-tip qandli diabet (insulinga bog'liq). 35 yoshgacha bo'lgan odamlarda va yosh bolalarda uchraydi. Insulinning tabiiy ishlab chiqarilishi butunlay to'xtaydi, shuning uchun uni doimiy ravishda inyeksiya orqali yuborib turiladi. 2-tip qandli diabet (insulinga bog'liq bo'lmagan). U qirq va ellik yoshdan oshgan

odamlarda uchraydi, uning paydo bo'lishining sababi to'qimalarning insulinga anormal sezgirligidir. Bunday diabetda shakarning o'zlashtirilishi qiyin kechadi, insulinni inyeksiya orqali yuborish talab qilinmaydi. Simptomatik (ikkilamchi) qandli diabet. Boshqa kasallik tufayli paydo bo'ladi (masalan, oshqozon osti bezi kasalliklari). Dori-darmonlarni uzoq muddat qo'llash, genetik patologiyalar tufayli ham yuzaga kelishi mumkin. Bolalik davrida noto'g'ri ovqatlanish tufayli yuzaga kelgan qandli diabet. Ko'pincha tropik mintaqalarda yashaydigan odamlarda uchraydi. Qandli diabet tashxisi och qoringa qondagi qand miqdori 6,5 mmol/l dan oshganda qo'yiladi. Qandli diabet bilan og'rikan odamlarning siydigida glyukoza bo'lmaydi, chunki buyraklar uning o'tishiga yo'l qo'ymaydi, ammo qondagi qand miqdori 8,8 mmol/l dan oshganda, glyukoza siydik tarkibida bo'ladi. Agar kasallik borligiga shubha bo'lsa, shifokor bemorga tekshiruvdan o'tishni tavsiya qiladi va quyidagi tahlillarni topshirishga yo'naltiradi: kapillyar qondagi glyukoza; siydikdagi keton tanachalari va glyukoza; glikolizlangan gemoglobin; qondagi insulin va C-peptid (1-tipda bu ko'rsatkichlar pasayadi, 2-tipda ular deyarli o'zgarmaydi). Yuqoridagi tahlillardan tashqari, bemor maxsus glyukoza ga sezuvchanlik sinovidan o'tadi, och holatda va maxsus shakarli suyuqlik ichgandan keyin ikki soat o'tib qondagi glyukoza miqdorini solishtiriladi. Agar suyuqlikni qabul qilishdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l va suyuqlik qabul qilingandan keyin 11,1 mmol/l yoki undan ko'p bo'lsa, test natijasi ijobiy deb hisoblanishi mumkin. Agar tekshiruvdan oldin glyukoza miqdori 6,5 mmol/l dan past bo'lsa va keyin 7,7 mmol/l dan kam bo'lsa, test natijasi manfiy hisoblanadi, ya'ni kasallik aniqlanmagan bo'ladi. Qandli diabet paytida yuzaga keladigan asoratlarni istisno qilish uchun qo'shimcha, ravishda quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi: reoensefalografiya; oyoqlarning reovazografiyasi; buyraklarning ultratovush tekshiruvi bosh miyaning EEGsi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- I. Sobirova R.A Biokimyo Darslik.
- II. <https://med24.uz/uz/bolezni/saxarnyy-diabet>
- III. https://uz.wikipedia.org/wiki/Qandli_diabet

QIZILO'NGACH SARATONI

Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna

Qayumova Zebo Mamatjon qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: Qizilo'ngach — odam va hayvonlarda ovqat hazm qilish sistemasining halqum bilan me'da o'rtasidagi qismi. Odamda qizilo'ngach orqa ko'ks oralig'ida joylashgan 23—25 sm uzunlikdagi muskulli naychadan iborat bo'lib, ko'krak qafasidan diafragma teshigi orqali qorin bo'shlig'iga o'tadi va me'daga ulanadi. Qizilo'ngach devori shilliq, shilliq osti va muskul qavatlaridan iborat. Shilliq qavati burmalarga yig'ilgan bo'lib, ovqat luqmasi o'tayotganida tekislanadi. Qizilo'ngach tashqi tomondan biriktiruvchi to'qima bilan

qoplanganligi sababli ovqat luqmasi o'tayotganida ko'ndalang diametrini osonlikcha o'zgartira

Kalit so'zlar: Qizilo'ngach, shilliq qavat, metastat, GERD, Barret, biopsiya, radiatsiya, kimyoterapiya, immunoterapiya.

Qizilo'ngach saratonining aniq sababi hali ham ma'lum emas. Kasallik hujayralar DNKidagi mutatsiyalar tufayli yuzaga keladi, bu hujayralarning anormal ko'payishiga olib keladi. Ortiqcha hujayralar o'simta hosil qiladi, o'sadi va davolanmasa, boshqa organlarga (metastatlar) tarqaladi. Biroq, qizilo'ngach saratonining xavf omillari sifatida quyidagilar ko'rib chiqiladi: GERD – oshqozon-ichak reflyuks kasalligi yoki GERD – oshqozon buzilishi va ovqatni qayta ishlashga yordam beradigan kislotalar qizilo'ngachni yuqoriga ko'tarishni boshlaydigan ovqat hazm qilish buzilishi. Tez-tez kislotali reflyuks yoki surunkali GERD qizilo'ngachning shikastlanishiga yoki saratonga olib kelishi mumkin. Yomon turmush tarzi: To'g'ridan-to'g'ri yoki bilvosita (surunkali ovqat hazm qilish buzilishi) noto'g'ri ovqatlanish, tamaki va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, to'yimli ovqatdan ko'ra tez ovqatlanishni tanlash va boshqalar kabi turmush tarzini tanlash. Barretning qizilo'ngach: Bu hujayradagi saratondan oldingi o'zgarishlarni keltirib chiqaradigan tibbiy holat va qizilo'ngach saratonining asosiy sabablaridan biri bo'lishi mumkin. oladi.

Profilaktikasi: qizilo'ngach saratoni (shuningdek, saratonning boshqa turlari) xavfini kamaytirish uchun quyidagilar tavsiya etiladi: chekishni tashlang

Agar kerak bo'lsa, spirtli ichimliklarni me'yorida iching, Ko'proq meva va yashil sabzavotlarni iste'mol qiling, Sog'lom kutishni saqlang, faol turmush tarzini saqlang.

Prognoz: Qizilo'ngach saratoni mavjudligini aniqlash va uning bosqichini aniqlash uchun birinchi navbatda keng qamrovli baholash o'tkaziladi. Ko'rish testlari (KT, PET va endoskopik ultratovush kabi) va biopsiya o'tkaziladi. Saraton bosqichiga qarab, davolanishning turli xil variantlari mavjud bo'lib, ularning ko'pchiligi eng yaxshi kombinatsiyalangan holda xizmat qiladi. Ushbu tanlovlar radiatsiya terapiyasi, kimyoterapiya, jarrohlik, maqsadli terapiya va immunoterapiyani o'z ichiga oladi. Omon qolish prognozi va tezligini faqat erta aniqlash va davolash orqali yaxshilash mumkin. Agar saraton o'z vaqtida tashxis qo'yilsa, omon qolish darajasi taxminan 47-50% ni tashkil qiladi. Ammo, agar saraton tabiatda progressiv bo'lsa, omon qolish darajasi taxminan 25% gacha kamayadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Name="Pandolfino">"AGA technical review on the clinical use of esophageal manometry". Gastroenterology 128 (1): 209–224. January 2005. doi:10.1053/j.gastro.2004.11.008. PMID 15633138.

2. "Vagal-sparing esophagectomy: a more physiologic alternative". Annals of Surgery 236 (3): 324–336. September 2002.

3. [Per-oral endoscopic myotomy (POEM) for 43 consecutive cases of esophageal achalasia]] (ja). Nihon Rinsho. Japanese Journal of Clinical Medicine 68 (9)

QANDLI DIABETNING MOLEKULAR MEXANIZIMI

*Qodirova Nozimaxon Muhammadjon qizi¹
Sobirova Gulrux Xasan qizi²*

¹Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, davolash ishi 2-bosqich talabasi

²Farg'ona jamoat tibbiyot instituti, fiziologiya kafedrasi assistenti

Annotatsiya: Ushbu maqolada qandli diabetni molekulyar mexanizimi haqida so'z boradi. Qandli diabet (Diabetes Mellitus DM) — bu metabolik kasallik bo'lib u insulinning yetishmasligi yoki organizmda insulinni samarali ishlata olmaslik natijasida paydo bo'ladi. Diabetning molekulyar mexanizmi turli omillarga asoslanadi, ular asosan insulinga bo'lgan qarshilik (insulin rezistensiyasi) va insulin

ishlab chiqarishning buzilishi bilan bog'liq. Insulin ishlab chiqariladigan beta hujayralardagi genetik yoki tashqi omillar (masalan virus infeksiyalari) immun tizimini to'g'ri ishlashidan chetlashtiradi, shuningdek ular insulin ishlab chiqarishni

to'xtatadi. Bu jarayonning boshida beta-hujayralar immun tizimi tomonidan tanib olinadi va ularning autolizlanishi boshlanadi. Bu o'z navbatida insulin darajasining

kamayishiga olib keladi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, mitoxondriya ROS (Reaktiv kislorod turlari), beta-hujayralar, mitoxondrial DNK (mtDNK), oksidlovchi stress, diabetik asoratlar.

Kirish: Qandli diabet (lot.*diabetes mellitus*, «saxar kasalligi») — glyukoza o'zlashtirilishi buzilishi bilan bog'liq bo'lgan va insulin gormonining nisbiy yoki mutlaq yetishmovchiligi yuzaga keladigan endokrin kasalliklar guruhi. Hozirgi vaqtda qandli diabetga irsiy moyillik isbotlangan hisoblanadi. 1-tip diabetda genetik geterogenlik kuzatiladi, ya'ni kasallik turli gen guruhlari tomonidan chaqirilishi mumkin. 1-tip patologiyani aniqlashda laborator-klinik ko'rsatkich sifatida qonda me'da osti bezining β -hujayralariga antitanalarning aniqlanishi xizmat qiladi. Nasldan-naslga o'tish xarakteri to'liq o'rganilmagan. Diabetni patogenetik asoslari kasallik turiga bog'liq. Bir-biridan tubdan farq qiluvchi ikki turi farqlanadi. Zamonaviy endokrinologiya kasallikning tasniflanishini shartli deb atasa ham, uning har bir turida davolash strategiyasini belgilash muhim ahamiyatga ega. Oqibatida giperglikemiya — qonda qand miqdorining turg'un oshishi kuzatiladi. Kasallik surunkali kechishi, shuningdek uglevod, yog', oqsil, mineral va suv-tuz metabolizmi buzilishi bilan xarakterlanadi. Bu metabolik kasallik irsiy yoki ortirilgan bo'lishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa kasalliklar paydo bo'lishi, tishlar, buyrak muammoning eng muhim asosi to'qima bilan insulin o'zaro ta'sirlashuvi buzilishi hisoblanadi. Glyukoza organizmga hayotiy jarayonlarni davom ettirish uchun asosiy energiya substrati sifatida kerak. To'qimalarga glyukoza

o'tmasligi, glyukozaning glikogen sifatida jigarda depo bo'lib to'planmasligi uning qondagi miqdorini oshishiga sabab bo'ladi. Ana shu o'zgarishlar qandli diabet nomini oladi. [1]

Me'da osti bezining endokrin hujayralari tomonidan yetarli miqdorida insulin ishlab chiqarilmasligi. Insulinning organizm to'qimalari hujayralari bilan o'zaro ta'sirlashuvining buzilishi (insulinorezistentlik). Buning sabablariga:

- insulin uchun maxsus retseptorlarning strukturasi o'zgarishi yoki miqdorining kamayishi;
- insulinni o'zining tuzilishi o'zgarishi;
- hujayralar ichida retseptorlardan organellalarga signallar uzatilish mexanizmining buzilishi.

Yuqorida aytilganidek, qandli diabet ota-onadan farzandlarga o'tishi mumkin. Ota onaning biri ushbu xastalik bilan kasallangan bo'lsa, uning nasl surishi ehtimoli 1 tip uchun 10%, 2-tip uchun 80% ni tashkil etadi. [1]

Qandli diabet– bu metabolik jarayonlarning noto'g'ri ishlashi bo'lib, u insulin darajasining pasayishi va qonda shakar miqdorining oshishi tufayli yuzaga keladi. Kasallik surunkali bo'lib, ko'pincha kuchayib borish xavfi mavjud. Qandli diabet tufayli kelib chiqqan holatlar o'limga olib kelishi mumkin (bu giperglikemik va gipoglikemik koma). Statistik ma'lumotlarga ko'ra, qandli diabet kasalligi metabolizm buzilishi tufayli yuzaga keladigan ikkinchi eng keng tarqalgan kasallikdir (semizlik birinchi o'rinda). Dunyo miqyosida diabet aholining o'ndan birida tashxis qilinadi. Kasallik belgilarsiz kechishi mumkinligini hisobga olgan holda, olimlar aslida diabet bilan og'rikan bemorlarning ulushi ancha yuqori deb taxmin qilishadi. [2]

Insulinning ahamiyati- Qandli diabet insulin yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladi. Oqsil, uglevod va yog' almashinuvidagi buzilishlar bu kasallikka xosdir. Uglevodlar almashinuvida ishtirok etadigan insulin jigarda glikogenning parchalanishi, sintezi va ishlatilishini ta'minlaydi, shuningdek, uglevod birikmalarining parchalanishini oldini oladi. Oqsil almashinuvi jarayonida insulin oqsil va nuklein kislotalarni sintez qila boshlaydi, birinchisining parchalanishiga yo'l qo'ymaydi. Insulinning yog' almashinuviga ta'siri shundaki, u glyukozaning gepatositlarga kirish tezligini oshiradi, energiya hujayra jarayonlarini ishga tushiradi, yog'larning parchalanishini sekinlashtiradi va yog' kislotalari sintezini yaxshilaydi. Agar insulin yetarli bo'lmasa, natriy hujayralarga kira olmaydi.[2]

Profilaktikasi. Hozirgi kunda qandli diabetni davolash ko'pchilik holatlarda simptomatik hisoblanadi va mavjud alomatlarini bartaraf etishga qaratiladi. Ya'ni kasallikning asosiy sababiga qarshi kurashilmaydi, chunki bugungi kunda samarali terapiya dasturi ishlachiqilmagan. Diabet davolashda shifokorning asosiy vazifalari quyidagilar hisoblanadi:

- Uglevod almashinuvini kompensatsiya qilish;
- Asoratlarni oldini olish va davolash;
- Tana vaznini me'yorga keltirish;
- Bemorga tushuncha berish.

Asoratlari. O'tkir Gipoglikemiya— qonda glyukoza ning me'yordan pasayib ketishi (odatda 3,3 mmol / l dan past). Qandni pasaytiruvchi preparatlar peredozirovkasi, hamrohlik qiluvchi kasalliklar, noodatiy jismoniy faollik yetarli ovqatlanmaslik, alkogol qabul qilish natijasida sodir bo'lishi mumkin. Birinchi yordam bemorga shakar eritmasi yoki boshqa shirin ichimlik berish, boy mahsulotlar qabul qilish (tezroq so'rilishi uchun til ostiga shakar yoki asal solish mumkin), imkon bo'lganda mushak orasiga glyukagon preparatlar, vena ichiga glyukoza ning 40% li eritmasini kiritish. Qandli diabetning patofiziologiyasida mitoxondriyal funksiyaning potentsial rolini hisobga olgan holda, diabetning oldini olish yoki davolash uchun mitoxondriyal funksiyani oshirish muhim ahamiyatga ega. Eng ko'p isbotlangan usullardan biri bu kaloriyalarni cheklashdir. Kaloriyani cheklash insulin qarshiligini qaytarish va oldini olish uchun yaxshi ma'lum. NAD⁺ ga bog'liq bo'lgan deatsetilazlar oilasi bo'lgan SIRT kaloriya cheklanishining mitoxondrial funksiyaga ta'sirini vositachilik qilishda markaziy rol o'ynaydi. Pankreatik b- hujayralarda SIRT1 insulin sekretsiasini rag'batlantiradi va oksidlovchi stressdan himoya qiladi. SIRT1 mitoxondrial biogenezni oshirish uchun mushak va jigarda PGC-1a ni faollashtiradi. Bundan tashqari, SIRTni faollashtiradigan kichik molekulalar kaloriyalarni cheklash ta'sirini taqlid qilib, insulin sezgirligi va mitoxondrial funksiyani oshirishga muvaffaq bo'lganligi xabar qilingan. Mitoxondriyal funksiyani yaxshilaydigan dorilardan biri hozirgi vaqtda qarshi dori sifatida qo'llaniladigan tiazolidindion (TZD). TZD mitoxondrial biogenezni oshiradi. Biroq, TZD ning mitoxondrial funksiyaga ta'siri haqida munozaralar mavjud. Biz yaqinda qandli diabet va shunga o'xshash metabolik kasalliklarda mitoxondriyal substratlarning muhim kofaktori va antioksidant bo'lgan alfa-lipoik kislota (ALA) boshqa qiziqarli dorini o'rganib chiqdik. Qandli diabetga moyil bo'lgan semiz kalamushlarda ALA AMPK faolligini oshirish orqali diabet, qon tomir disfunktsiyasi va jigar steatozining rivojlanishini oldini oldi. Bundan tashqari, biz ALA gipotalamus AMPK faoliyatini bostirish orqali oziq-ovqat iste'molini kamaytiradi va energiya sarfini oshiradi. Mitoxondriya va insulin sekretsiasisi MtDNK yoki mitoxondriya bilan bog'liq yadroviy DNK mutatsiyalari bo'lgan diabet bilan og'rigan bemorlarda oshqozon osti bezi b hujayrasi insulin sekretor funksiyasi asosan buzilgan. Buning sababi, mitoxondriyadan hosil bo'lgan ATP qondagi glyukoza darajasini insulin sekretsiasisi bilan bog'laydigan asosiy omil hisoblanadi. Qon glyukoza me'da osti bezi b-hujayrasiga kirganda, ATP/ADP nisbatining oshishi ATPga sezgir K kanalini yopib, plazma membranasi depolarizatsiya qiladi. Bu kuchlanishga sezgir kalsiy kanalining ochilishi orqali kalsiy oqimiga olib keladi. Kalsiy kontsentratsiyasining oshishi insulinni o'z ichiga olgan granularning plazma membranasi bilan birlashishini rag'batlantiradi va natijada insulin sekretsiasiga olib keladi. [3]

Xulosa: Qandli diabetning molekulyar mexanizmi insulin ishlab chiqarilishi yoki uning ta'sirining buzilishi bilan bog'liq. 1-tip diabetda autoimmun jarayonlar, 2-tip diabetda esa insulin sezgirligining pasayishi va beta-hujayralarning

ishlashidagi xatoliklar muhim rol o'ynaydi. Ushbu mexanizmlarni tushunish, diabetni samarali davolash va oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Zimmet P, Alberti KG, Shaw J. Qandli diabet epidemiyasining global va ijtimoiy oqibatlari. *Tabiat* 2001; 414: 782–787
2. Merfi deputati. Mitoxondriyalar reaktiv kislorod turlarini qanday hosil qiladi. *Biochem J* 2009; 417: 1–13
3. Greaves LC, Turnbull DM. Mitochondrial DNA mutations and ageing. *Biochim Biophys Acta* 2009;

QON TOMIRLAR ATEROSKLEROZI

*Ibragimova Ziyodaxon Jaloliddinovna
Anvarov Shaxriyorxo'ja Zarifxo'ja o'g'li
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Annotatsiya: Qon tomirlar aterosklerozi – bu dunyo miqyosida keng tarqalgan va o'linga sabab bo'luvchi yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy sababi hisoblanadi. Ateroskleroz qanday rivojlanadi, uning asoratlari va davolash usullari haqida yetarli bilimga ega bo'lish, ushbu kasallikning oldini olish va samarali davolashni ta'minlash uchun muhimdir. Ushbu tezisda aterosklerozning patogenezi, asosiy xavf omillari, diagnostikasi va davolash usullari o'rganiladi.

Kalit so'zlar: ateroskleroz patogenezi, endoteliy, aterosklerotik blyashkalar, xavf omillari, diagnostika, stenokardiya, statinlar, angiografiya, profilaktika, medikamentoz davolash.

Aterosklerozning patogenezi: Qon tomirlarining ichki qavati (**endoteliy**)ga zarar yetishi va yog' birikmalarining to'planishi. **Aterosklerotik blyashkalar** shakllanishi va qon oqimi buzilishiga olib kelishi.

Xavf omillari: Noto'g'ri ovqatlanish (yog'li oziq-ovqat iste'moli), jismoniy harakatsizlik va ortiqcha vazn, chekish va spirtli ichimliklar iste'moli.

Aterosklerozning klinik belgilari va diagnostikasi:

Klinik belgilari: ko'krak og'rig'i (stenokardiya), yurak ishemiyasi, insult va boshqalar.

Diagnostika usullari: qon tahlillari (xolesterin darajasi), ultratovush va angiografiya.

Medikamentoz davolash: xolesterin darajasini pasaytiruvchi dori vositalari (statinlar).

Hayot tarzini o'zgartirish: ovqatlanish odatlarini o'zgartirish va jismoniy faollikni oshirish.

Xirurgik usullar: angioplastika yoki stent qo'yish.

Modifikatsiyalanmaydigan xavf omillari:

Yosh va jins (erkaklarda xavf yuqori).

Irsiyat va genetik moyillik.

Profilaktika . Qon tomirlar aterosklerozi xavfini kamaytirish uchun xavf omillarini boshqarish va erta diagnostika muhim ahamiyatga ega. Kasallikning oldini olish bo'yicha jamoatchilikni xabardor qilish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va muntazam tibbiy ko'riklardan o'tish tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Guyton and Hall. Textbook of Medical Physiology.
2. Silbernagl S., Lang F. Color Atlas of Pathophysiology.
3. Harrison's Principles of Internal Medicine.
4. Kasbiev O.A., Ichki kasalliklar propedevtikasi
5. WHO (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti) ateroskleroz va yurak-qon tomir kasalliklari bo'yicha hisobotlari.

"YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI VA ZAMONAVIY FARMAKOTERAPIYASI"

*Farg'ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti "Xalq tabobati va farmakologiya"
Kafedrasi Farmasevtika ishini tashkil qilish fani o'qituvchisi **Holiqova Oyistaxon**.
Farg'ona jamot salomatligi tibbiyot instituti Farmasevtika yo'nalishi 2- bosqich talabasi
Aminjonov Sardor*

ANNOTATSIYA. Ushbu tezisda yurak-qon tomir tizimi kasalliklari — yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari, ularning salbiy oqibatlarini va uni bartaraf etish chora tadbirlari haqida so'z boradi.

KALIT SO'ZLAR: gipertoniya, ishemiya, tromboz, emboliya, qon oqimi, qon tomir tizimi, tug'ma nuqsonlar, infarkt, insult xavfi.

KIRISH. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari dunyo bo'yicha hozirgi kunga qadar nogironlik va o'limning asosiy sababi ekanligicha qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, barcha o'lim holatlarining 56 foizi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi. Yevropa mamlakatlarida yurak-qon tomir kasalliklari yiliga 4,3 mln (48%) aholi o'limiga sababchi bo'ladi.

Bu kasalliklarning ba'zilari revmatizm, miokardit va boshqalar yurakni, ayrimlari arteriya ateroskleroz yoki venalarni masalan, tromboflebit, boshqalari butun yurak-qon tomir tizimini shikastlaydi gipertoniya kasalligi.

Davlat statistika qo'mitasi xabariga ko'ra, O'zbekiston Respublikasida 2019 yilning yanvar-iyun oylarida vafot etgan fuqarolarning 62,1 foizi holatda aynan qon aylanish tizimi kasalliklari sabab qilib ko'rsatilgan.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari davlatimizda ko'pligining sabablaridan biri doimiy noto'g'ri ovqatlanish, ko'p miqdorda yog'li mahsulotlar, shoxir narsalarga ruju qo'yish kabilardir. Kamharakatlik va semizlik tomirlar tizimi kushandasidir.

FARMAKOTERAPIYASI

Hozirgi vaqtda keksa bemorlarning farmakoterapiyasi birlamchi tibbiy yordam darajasidagi umumiy amaliyot shifokorlari uchun juda dolzarb vazifadir.

JSST dasturi bo'yicha: qayerda bo'lishidan qat'iy nazar, barcha

odamlar kerakli dori-darmonlarni minimal narxda olishlari, bu dorilar xavfsiz va samarali ta'sir etishi, buyurilgan dorilar oqilona foydalanishi kerak. Dori-darmonlarni noto'g'ri ishlatish samarasiz va xavfli davolanishga, kasallikning kuchayishi va davomiyligini oshirishga, bemorning stressiga va shikastlanishiga olib keladi.

Umumiy qabul qilingan dozaning yarmini belgilash uchun kichik dozalar qoidalaridan foydalanish, va keyin kerakli terapevtik ta'sirga erishish uchun uni asta-sekm oshirish kiradi. Preparatning qo'llab-quvvatlovchi dozasi esa individual belgilanadi. Bu, asosan geriatric xizmatda qo'llaniladigan quyidagi dorilar guruhlari uchun qo'llaniladi neyroleptiklar, yurak glikozidlari, gipotenziv, sedativlar, trankvilizatorlar, antibiotiklar.

Asosiy yurak-qon tomir hodisalari soni va umumiy o'lim darajasi 150 mm simob ustunidan past bo'lgan maqsadli SAD qiymatlarida sezilarli darajada kamayadi. Randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarda antigipertenziv terapiyaning ijobiy ta'siri keksa bemorlarda quyidagi turli dorilar guruhlari ishlatilgan bo'lib, unga ko'pgina dalillar mavjud. Ular diuretiklar, kaltsiy antagonistlari, beta-blokatorlar, angiotensin retseptorlari blokatorlari, angiotensin fermenti ingibitorlari. Qandli diabetda arterial qon bosimini nazorat qilishda angiotensin ingibitorlari kombinatsiyasi yoki angiotensin retseptorlari blokatorlari qo'shilishi kerak. Shu bilan birga, yuqori xavfli yurak-qon tomir kasalligi bo'lgan. bemorlarga renin-angiotensin tizimining ikkita blokatoridan foydalanmaslik kerak. Kaltsiy antagonistini renin-angiotensin blokator bilan birgalikda buyurish yaxshi foyda beradi. Beta blokatorlar insulin sezuvchanligini kamaytirishi mumkin. bo'lsa-da, ular qon bosimini nazorat qilish uchun kombinatsiyalashgan.

terapiyaning foydali tarkibiy qismi hisoblanadi, ayniqsa, YIK va yurak yetishmovchiligi bo'lgan keksa bemorlar. Bir nechta randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar renin-angiotensin tizimining blokadasi albuminuriyani boshqa antigipertenziv dorilarga qaraganda samaraliroq kamaytirishini ko'rsatdi. Diabetik va diabetik bo'lmagan nefropatiya va yurak-qon tomirkasalliklari bo'lgan keksa bemorlarda, shuningdek, mikroalbuminuriyaning birinchi ko'rinishini oldini oladi.

Surunkali buyrak patologiyasida mineral-kortikoid retseptorlari antagonistlari, ayniqsa buyrak funksiyasi va giperkaliemiya keskin yomonlashuvi tufayli renin-angiotensin tizimi blokatorlari bilan birgalikda tavsiya etilmaydi. Bundan tashqari noto'g'ri ovqatlanish va tuzli, yog'li mahsulotlarni ko'p istemol qilish tomirlarda oshiqcha tuz va xolistern to'planishiga olib keladi. Bu o'z navbatida aterasklerozga sabab bo'lishi va arterial gipertoniya ga sabab bolishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Biologiya va odam anatomiyasi H.X Xolmuratov Toshkent — 2008
2. Qon tomir tizimi haqida ilmiy jurnallar ISSN:2181-2489 2021-yil
3. Internet malumotlari www.edu.uz ,www.google.uz saytlari
4. www.med360.uz saytidagi xolesterinlar mavzusidagi qo'llanma.
5. Ateroskleroz to'g'risida qiziqarli ma'lumotlar; www.kun.uz .

6. uz.wikipedia.org/wiki/Yurak-tomir_sistemasi_kasalliklari

7. X.U. Aliyev va M.J Allayeva maqolalaridan ma'lumot

THE IMPACT OF HYPODYNAMIA ON THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME

Omonqulov A.A, Boqijonov F.A

Fergana Medical Institute of Public Health

Introduction: Hypodynamia, or physical inactivity, is one of the leading risk factors for the development of metabolic syndrome (MetS) a cluster of metabolic disorders that include insulin resistance, obesity, hypertension, and dyslipidemia. In modern society, characterized by sedentary lifestyles, the prevalence of metabolic syndrome is rising, making it essential to understand the relationship between physical inactivity and the development of MetS. Multiple studies suggest that sedentary behavior contributes significantly to the onset and progression of MetS [1]

Methods:

The research on the impact of hypodynamia on the development of metabolic syndrome was conducted through a comprehensive review of scientific literature, epidemiological data, and clinical studies. The methods included statistical analysis of physical activity levels and metabolic health indicators in various populations. Data were also gathered on the global rise of sedentary behavior and its correlation with MetS. Studies by Peddie et al. (2014) and Tremblay et al. (2010) have provided valuable insights into the consequences of physical inactivity for metabolic health.

Results:

1.Obesity and Visceral Fat Accumulation: Physical inactivity leads to weight gain, particularly an increase in visceral fat, which is strongly associated with insulin resistance, elevated free fatty acids, and the development of hyperglycemia and dyslipidemia [2]

2.Hypertension and Dyslipidemia: Lack of physical activity contributes to the elevation of blood pressure and lipid abnormalities, including increased total cholesterol and triglycerides, while decreasing levels of high-density lipoprotein (HDL) cholesterol [3]

3.Increased Risk of Chronic Diseases: Prolonged sedentary behavior is a significant risk factor for the development of type 2 diabetes, cardiovascular diseases, and metabolic disorders[4] These conditions are direct consequences of the metabolic disturbances caused by physical inactivity.

Discussion:

Hypodynamia has a direct impact on the development of metabolic syndrome through several key mechanisms. Insulin resistance increases as a result of reduced physical activity, which promotes the accumulation of visceral fat—an important risk factor for cardiovascular disease and type 2 diabetes. Furthermore, sedentary lifestyles disrupt the balance of lipid metabolism and increase blood pressure, exacerbating the risk of MetS [5] This is particularly evident in urban

populations, where sedentary behaviors are widespread due to work patterns, excessive screen time, and a lack of physical activity in daily life

Preventing and managing MetS through physical activity is crucial. Regular exercise has been shown to improve insulin sensitivity, reduce visceral fat, and positively affect blood pressure and lipid profiles [6] In light of this, there is a growing body of evidence supporting the incorporation of regular physical exercise as a central aspect of both the prevention and treatment of metabolic syndrome.

Conclusion:

Hypodynamia plays a key role in the development of metabolic syndrome, and its mitigation through regular physical activity significantly reduces the risk of developing related diseases. Public health interventions promoting physical activity are essential to counteract the harmful effects of physical inactivity on metabolic health. Future research should focus on personalized strategies for increasing physical activity and further examining its role in preventing and managing MetS [7]

References:

1. Boulé, N. G., Haddad, E., Kenny, G. P., & Wells, G. A. (2005). "Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus." *Diabetes Care*, 28(1), 68-74.

2. Church, T. S., Blair, S. N., Cocroham, S., et al. (2011). "Effects of aerobic and resistance exercise in diet-induced obesity." *Journal of Applied Physiology*, 110(1), 1-9.

3. Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., et al. (2016). "Does physical activity attenuate the detrimental association of sitting time with mortality?" *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 48(5), 747-755.

4. Hawley, J. A. (2008). "Exercise as a treatment for metabolic syndrome." *Medicine & Sport Science*, 52, 94-107.

II-III BOSQICHDAGI BACHADON BO‘YNI SARATONINI KOMPLEKS DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Boratova M. Nosirov S

Gistologiya va biologiya kafedrası

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Kirish. Bachadon bo‘yni saratoni (BBS) ayollar orasida keng tarqalgan va onkologik o‘lim sabablaridan biri hisoblanadi. Ko‘p hollarda kasallik kech bosqichlarda aniqlanadi, bu esa davolash jarayonini murakkablashtiradi. II-III bosqichda BBS davolashda jarrohlik, kimyoterapiya, nurlanish terapiyasi va ularning kombinatsiyalaridan foydalaniladi. Ushbu maqolada BBSning II-III bosqichini kompleks davolashni optimallashtirish usullari tahlil qilinadi.

II-III bosqichdagi bachadon bo‘yni saratoni xususiyatlari
II bosqichda o‘sma bachadon bo‘yni hududini qisman tark etib, vaginal devorlar yoki parametrial to‘qimalarga o‘tadi. III bosqichda esa o‘sma tos bo‘shlig‘ining

devorlariga tarqaladi yoki qorin sohasidagi limfa tugunlarini zararlaydi. Ushbu bosqichlarda odatda metastazlanish jarayoni boshlanadi.

Davolash usullari va ularni optimallashtirish

1.Nurlanish terapiyasi

Nurlanish terapiyasi (NT) II-III bosqichda asosiy usullardan biri hisoblanadi. Optimallashtirish uchun quyidagi yondashuvlardan foydalanish mumkin:

- **IMRT texnologiyasi** (Intensity-Modulated Radiation Therapy) yordamida nurlanishni aniq zararlangan hududga yoʻnaltirish, sogʻlom toʻqimalarni himoya qilish.
- NTni kimyoterapiya bilan birlashtirib, sinergik taʼsirga erishish.

2. Kimyoterapiya

- **Platina asosidagi dorilar** (masalan, sisplatin) yuqori samaradorlikka ega boʻlib, NT bilan birga qoʻllaniladi.
- Dozalash rejimlarini individualizatsiya qilish (bemorning yoshi, umumiy holati va kasallikning tarqalish darajasini inobatga olgan holda).
- Minimal nojoʻya taʼsirlar bilan maksimal terapevtik natijani taʼminlaydigan yangi preparatlarni klinik sinovlardan oʻtkazish.

3. Jarrohlik aralashuvi

- II bosqichda radikal gisterektomiya koʻrib chiqilishi mumkin.
- III bosqichda jarrohlik odatda yordamchi davolash usuli sifatida qoʻllaniladi. Optimallashtirish uchun minimal invaziv texnologiyalarni qoʻllash muhim.

4.Molekulyar nishonli terapiya.Genetik va molekulyar tadqiqotlar asosida individual davolash rejimlarini yaratish. Misol uchun, VEGF (vaskulyar endotelial oʻsish faktori) ingibitorlari yordamida oʻsma qon tomirlarini bloklash.

5.Immunoterapiya.Immun tizimining oʻz oʻsma hujayralarini yoʻq qilish qobiliyatini faollashtiruvchi dori vositalaridan foydalanish. PD-1/PD-L1 ingibitorlari ushbu maqsadda istiqbolli hisoblanadi.

Optimallashtirishda zamonaviy yondashuvlar

- **Diagnostikani takomillashtirish:** MRT, KT va PET-KT yordamida kasallikning tarqalishini aniq baholash.
- **Multidisiplinar yondashuv:** onkolog, ginekolog, radiolog va boshqa mutaxassislar ishtirokida bemorga mos davolash rejimini tanlash.
- **Qoʻllab-quvvatlovchi davolash:** bemorlarning umumiy holatini yaxshilash uchun parhez, psixologik yordam va rehabilitatsiya dasturlarini tashkil qilish.

Xulosa.II-III bosqichdagi bachadon boʻyni saratonini kompleks davolashni optimallashtirish uchun integratsiyalashgan va individualizatsiyalashgan yondashuv zarur. Davolash usullarini bir-biri bilan moslashuvchan birlashtirish va zamonaviy texnologiyalarni joriy etish orqali bemorlarning umr davomiyligi va sifatini oshirishga erishish mumkin.

Tavsiya etiladigan yoʻnalishlar

- Yangi preparatlar va usullarni oʻrganish uchun klinik tadqiqotlar koʻlamini kengaytirish.

- Profilaktik tadbirlarga ahamiyat qaratish, jumladan, HPVga qarshi emlashni targ'ib qilish.
- Yangi diagnostik vositalarni keng joriy qilish orqali kasallikni erta bosqichda aniqlash.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. **World Health Organization (WHO).** *Cervical cancer: Key facts.* Geneva: WHO, 2023. <https://www.who.int>
(Bachadon bo'yni saratonining global statistikasi va asosiy davolash usullari haqida ma'lumot).
2. Narayan, K., et al. *"The role of histopathological response in predicting survival outcomes in locally advanced cervical cancer treated with chemoradiotherapy"*. *International Journal of Gynecological Cancer*, 2021; 31(8): 1123–1130.
(Kimyoterapiya samaradorligini baholash uchun gistologik javob ko'rsatkichlarini tadqiq etuvchi maqola).
3. Van der Zee, A. G., et al. *"Value of apoptosis and angiogenesis markers in assessing response to neoadjuvant chemotherapy in cervical cancer patients"*. *Cancer Research*, 2022; 82(5): 1471–1480.
(Apoptoz va angiogenez markerlarining tahlilida kimyoterapiyaning ahamiyati).
4. Colombo, N., et al. *"Cervical Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up"*. *Annals of Oncology*, 2020; 31(6): 626–636.
(Bachadon bo'yni saratonining klinik amaliyoti bo'yicha yo'riqnoma).

THE RELEVANCE AND METHODS OF PREVENTION OF INFLUENZA IN UZBEKISTAN

*Atadjanova Dilfuza Sharobidinovna
Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi
Kodirova Muxabbat Matkarim qizi*

*Teachers of Department of Communal and Occupational Hygiene
Fergana Medical Institute of Public Health. Uzbekistan*

Influenza remains a significant public health concern in Uzbekistan, particularly during the seasonal outbreaks that typically occur in the colder months. The relevance of influenza diseases in the country is underscored by their potential to cause widespread illness, complications, and even mortality, especially among vulnerable populations such as the elderly, young children, and individuals with chronic health conditions. This article explores the impact of influenza in Uzbekistan and outlines comprehensive prevention strategies to mitigate its effects.

Relevance of Influenza in Uzbekistan

Public Health Impact:

Seasonal influenza can lead to substantial morbidity and mortality. According to the Ministry of Health, thousands of cases of influenza and influenza-like illnesses are reported each year during the peak season. The healthcare system often faces increased pressure due to hospitalizations and outpatient visits, highlighting the need for effective preventive measures.

Vulnerable Populations:

Certain groups, including the elderly, pregnant women, and individuals with pre-existing health conditions such as asthma, diabetes, or heart disease, are at higher risk for severe complications from influenza. The mortality rate among these populations can be significant, emphasizing the importance of targeted prevention strategies to protect them.

Economic Burden:

Influenza outbreaks can lead to considerable economic losses due to increased healthcare costs, loss of productivity, and absenteeism from work and school. The economic impact extends beyond healthcare, affecting businesses and the overall economy. The Ministry of Health estimates that the costs associated with influenza-related illnesses can burden the national economy significantly.

Global Context:

Uzbekistan is part of the broader global landscape of influenza threats. The emergence of new strains, such as those responsible for pandemics, requires vigilance and preparedness. The interconnectedness of the world today means that influenza outbreaks can have far-reaching consequences, necessitating robust public health responses.

Methods of Prevention

To combat influenza effectively, Uzbekistan has implemented several prevention strategies that encompass vaccination, public awareness, and healthcare infrastructure improvements.

Vaccination Campaigns:

Importance of Vaccination: Vaccination is the most effective method for preventing influenza. The World Health Organization (WHO) recommends annual vaccination as the primary strategy for controlling seasonal influenza. In Uzbekistan, the government has prioritized vaccination, especially for high-risk groups.

Implementation: The Ministry of Health collaborates with local and international organizations to distribute vaccines and ensure their availability across the country. Vaccination campaigns are often held in schools, healthcare facilities, and community centers to reach as many people as possible.

Awareness: Public awareness campaigns emphasize the benefits of vaccination and encourage participation. Information is disseminated through various media, including radio, television, and social media platforms, to reach a broad audience.

Public Awareness and Education:

Community Engagement: WHO and the Ministry of Health have developed accessible campaign materials in multiple languages (Uzbek, Russian, and English) to educate the public about influenza, its symptoms, and prevention methods. These materials are distributed in medical institutions, schools, and public places, ensuring that information is readily available.

Behavioral Change: Education initiatives also focus on promoting healthy behaviors, such as proper hand hygiene, respiratory etiquette (e.g., covering

coughs and sneezes), and staying home when ill to prevent the spread of the virus.

Training Healthcare Professionals:

Capacity Building: Workshops and training sessions for healthcare providers are essential to ensure they are well-informed about influenza prevention and treatment. These sessions cover the types of influenza vaccines available and the recommended vaccination groups, including healthcare workers who are crucial in preventing the spread of the virus.

Clinical Guidelines: Healthcare professionals are trained to recognize symptoms of influenza and differentiate it from other respiratory illnesses. This knowledge is vital for ensuring timely diagnosis and appropriate treatment.

Surveillance and Monitoring:

Epidemiological Surveillance: Continuous surveillance of influenza activity helps in early detection and response to outbreaks. The Ministry of Health monitors the circulating strains of the virus and adjusts vaccination strategies accordingly. This data is crucial for understanding trends and preparing for potential outbreaks.

Laboratory Capacity: Enhancing laboratory capacity for diagnosing influenza and identifying viral strains is essential. Collaboration with international health organizations allows for better data sharing and response coordination.

Public Health Policies:

Government Initiatives: The government has established policies to promote vaccination and implement preventive measures during outbreaks. This includes guidelines for schools and workplaces to minimize the spread of influenza.

Crisis Management: In the event of an outbreak, rapid response teams are deployed to implement containment measures, including vaccination drives and public health advisories.

Community Engagement:

Local Leadership: Engaging communities in prevention efforts is vital. Local leaders and organizations can play a significant role in promoting vaccination and educating the public about hygiene practices that reduce the spread of influenza.

Cultural Sensitivity: Tailoring messages to fit cultural contexts and addressing specific community concerns can enhance the effectiveness of public health campaigns.

Conclusion. Influenza diseases pose a significant threat to public health in Uzbekistan, particularly during seasonal outbreaks. By focusing on vaccination, public awareness, healthcare training, and effective surveillance, Uzbekistan can enhance its capacity to prevent and control influenza. The collaboration between health authorities, communities, and international organizations like WHO is essential to mitigate the impact of influenza and protect the health of the population. As new strains continue to emerge and global travel increases, ongoing vigilance and adaptation of strategies will be crucial in the fight against

influenza. Through a comprehensive approach that combines education, prevention, and preparedness, Uzbekistan can work towards minimizing the burden of influenza and ensuring the well-being of its citizens.

LITERATURE

1. Atlas of Medical Microbiology, Virology and Immunology: A Textbook for Students of Medical Universities / Ed. by A.A. Vorobyov, A.S. Bukov – M.: Medical Information Agency, 2003. – 236 p.
2. Korotyaev A.I. Medical Microbiology, Immunology and Virology: A Textbook for Students of Medical Universities / A.I. Korotyaev, S.A. Babichev. - 5th ed., corrected. and added. – St. Petersburg: SpetsLit, 2012. – 759 p.
3. Medical Microbiology, Virology and Immunology: A Textbook for Students of Medical Universities. Ed. by A.A. Vorobyov. Textbooks and teaching aids for higher education. Publisher: Medical Information Agency, 2012. – 702 p.

TIBBIY TA'LIM TALABALARINI AMALIY MASHG'ULOT DARSLARINI TASHKIL QILISHDA PEDAGOGIK YONDASHUV

Kodirova Muxabbat Matkarim qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Kommunal va mehnat gigiyenasi kafedrasida.

Azimjonova Sarvinoz Tibbiy profilaktika ishi 5 kurs talabasi

Tibbiy ta'lim jaryonida tibbiy ta'limdagi pedagogikaning maqsadini belgilanganligi, tibbiyot yo'nalishi talabalarida yuksak insoniy fazilatlarni shakllantirish, odob-ahloq, tarbiya, hayotiy va kasbiy faoliyatlari uchun strategiyalarni rivojlantirish, iqtisodiyotning globallashuvi va yanada mobillashuvi, kommunikatsiyalarning tez rivojlanishi jarayonida tolerantlik xususiyatlarini shakllantirish, mustaqil fikrlaydigan hamda shaxsiy xatti-harakatlari oqibatlarini oldindan seza oladigan, o'z imkoniyatlarini to'g'ri baholaydigan, to'g'ri maqsad qo'ya oladigan hamda unga erishish bo'yicha pedagogik va psixologik bilim, ko'nikma va malakalarga ega bo'lishi, tibbiyot ta'limida o'quv - tarbiya jarayonini tashkil etishning asosiy elementi sanaladi.

Tibbiy ta'lim jarayonida pedagogikaning shakllanishi va rivojlanishi uning tarixiy hamda pedagogik izlanishlarini tashkil qilishda: mavjud xodisalarning shakllantirish konsepsiyasini amalga oshishi; fan va amaliyot g'oyalarining mavjudligi; pedagogika va tibbiyot o'rtasidagi bog'liqlik va ularni tarixiy hamda pedagogik jarayonda amalga oshirish g'oyalarining mavjudligi bilan ahamiyatli.

Kasbiy madaniyatning o'ziga xos xususiyatlari: uning mutaxassislik xususiyatiga ega ekanligida va kasbiy faoliyatning mazmuni bilan o'z egallagan sohasiga kirib olishida. Bundan tashqari, deyarli bo'lajak shifokor hech bir ijtimoiy faoliyati uning ta'siridan tashqarida bo'lmaydi. O'zi yolg'iz qolganda ham, inson o'zining kasbiy madaniyati ta'sirida o'ylashi va harakat qilishida; bo'lajak shifokorning kasbiy madaniyati uning ongi, hissi, irodasida ham

namoyon bo'lib, shaxsning o'zi tanlagan sohasiga doir qarorlar qabul qilishiga ta'sir ko'rsatishida; kasbiy madaniyati shaxsning dunyoqarash dapajasiga, shaxsiy javobgarlik hissiga bevosita bog'liqligida, kasbiy madaniyati shaxsning dunyoqarash dapajasiga, shaxsiy javobgarlik hissiga bevosita bog'liqligida namoyon bo'ladi.

Tibbiy ta'limning umumiy tendensiyalarini rivojlantirish hamda pedagogik izlanishlar jarayonida ijobiy natijalarni takrorlash quyidagi qonuniyatlar bilan belgilandi: tibbiy ta'limda o'quv jarayonini maqsadli tashkil etish, o'quv jarayonining umumiy strategiyasini tashkil qilishda o'qituvchi va talabalarining ishtirokini bosqichma – bosqich amalga oshirish; tibbiyot oliy o'quv yurti talabalarining nazariy va amaliy tayyopgarligi hamda kasbiy faoliyatni amalga oshirishdagi mas'uliyati hamda ta'lim natijalarini xisobga olgan holda tibbiyotda talabalarni tayyorlashning amaliy yo'nalishini aniqlash; tibbiy ta'lim talabalarini kasbiy tafakkurini klinikadan klinik bosqichgacha hamda mustaqil faoliyatini tizimli rivojlantirish uchun tayyorlashning integratsion tamoyillarini rivojlantirish

ЛЕЧЕНИЕ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ПУТЕМ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ.

Исмоилова М.И., Каххарова М.И.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Расширение показаний к искусственной вентиляции легких (ИВЛ), создание новых поколений аппаратов и совершенствование инвазивной респираторной поддержки заметно улучшили результаты интенсивной терапии при многих критических состояниях. Вместе с тем внедрение в практику новых технологий, повышающих выживаемость в период шока и острой дыхательной недостаточности, изменили общую структуру осложнений и уровень летальности. Более того, антибактериальная терапия (АБТ) является одним из важнейших компонентов лечения пациентов отделений интенсивной терапии и реанимации (ОИТР). Применение АБТ в условиях ОИТР преследует, как правило, две цели: лечение ведущего патологического процесса и/или профилактика нозокомиальной инфекции. В обоих случаях эффективность АБТ может существенно влиять на течение и исход заболевания. В связи с совершенствованием системы оказания экстренной медицинской помощи в соответствии с программой реформирования здравоохранения Республики Узбекистан, в настоящее время все шире стали применяться «щадящие» или «малоинвазивные» методы лечения для повышения эффективности лечения и уменьшения пребывания больных на койке. Одним из таких методов, на наш взгляд, является применение метода эндотрахеального введения

антибактериальных средств посредством интубационных трубок и постоянная санация трахеобронхиального дерева.

Цель работы: изучить эффективность эндотрахеального введения антибиотиков влияние ИВЛ и вводимых антибактериальных веществ на течение неотложных состояний и дыхательной недостаточности при заболеваниях легких и бронхов.

Материалы и методы. За период исследования (2024г.). всего под наблюдением находилось 157 неврологических больных из них, осложненных пневмонией 30 больных: из них 10 больных менингоэнцефалитом, 1 миастенией, 14 больных с ОНМК, 4 с восходящим отёком Ландри1. Возраст больных варьировал от 18 до 75 лет и составил в среднем $46,5 \pm 1,9$ лет. В связи с тем, что больные в этой группе осложнены ДН и нуждаются в ИВЛ, им была произведена интубацию трахеи и больные переведены на режим ИВЛ с последующим введением антибиотиков в ТБД через интубационные трубки и параллельно произведен лаваж ТБД.

Техника выполнения лаважа трахеи производилась следующим образом: после введения трипсина, произведена санация ТБД от патологического субстрата, инстилированы антибиотики широкого спектра действия (цефтриаксон, цефатоксим, зинацеф и др.) и гормональные препараты.

Результаты: В большинстве случаев был достигнут ожидаемый результат у 26 больных, что составляет 86,7% было отмечено быстрое снижение температуры с нормализацией на 2-3 сутки, уменьшение явлений интоксикации, нормализация показателей периферической крови, ЦВД и КЩС, рентген картина легких, что позволило снизить показатель койко-дня пребывания больного в реанимации до 2,7 дней даже при выраженных ДН-3 и ССН-3 ст. В этой группе больных было зарегистрировано 4 летальных исхода (13,3%) и основной причиной, приведшей к смерти, был старческий возраст (70-75 лет), более того у них, вдобавок, к основному заболеванию сопутствовали другие хронические заболевания, такие как хроническая почечная недостаточность, хроническая сердечная патология, хронические обструктивные заболевания легких, иммунная недостаточность и т.д.

Таким образом, данный способ эндотрахеального введения антибактериальных средств позволит достаточно безопасно и экономически выгодно выхаживать больных при неотложных состояниях в условиях реанимации и интенсивной терапии, в данном случае с неврологической патологией и позволяют достигнуть желаемого эффекта в более короткие сроки лечения.

TIBBIY TA'LIM TALABALARINI DIFFERENSIAL YONDOSHUV ASOSIDA O'QITISHNING PSIXOLOGIK-PEDAGOGIK ASOSLARI.

*Kodirova Muxabbat Matkarim qizi
Kommunal va mehnat gigiyenasi kafedrası. Assistenti
Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti. O'zbekiston*

Ta'limni insonparvarlashtirish davrida differensial yondashuv muammosining ijtimoiy ahamiyati ortadi. Differensiya (fransuzcha: differentiation, lotin tilidan. differentia-farq) butunning bo'linishi, tabaqalanishi turli qismlar, shakllar va bosqichlar ma'nosiga egadir. Ta'lim, tarbiya va rivojlanish jarayoni faoliyatga asoslangan yondashuv pozitsiyasiga asoslanadi, uning natijasi differensial yondashuvdir. Buning sababi shundaki, differensial yondashuv o'quv jarayonining vazifalarini amalga oshirishga, xususan, o'quvchilar shaxsini rivojlantirish uchun sharoit yaratishga, yangi ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarga moslashishni ta'minlashga imkon beradi, chunki u shaxsiy xususiyatlarni to'liqroq hisobga olishni, ta'lim jarayonining o'zgaruvchan tashkil etilishini o'z ichiga oladi

Ta'lim va tarbiyada differensial yondashuv-bu tinglovchilar jamoasida uning tarkibiy yoki norasmiy birlashmalari sifatida mavjud bo'lgan yoki o'qituvchi tomonidan tinglovchilarning o'xshash xususiy, shaxsiy fazilatlarini asosida ajralib turadigan talabalar guruhlarining ijtimoiy-psixologik xususiyatlarini hisobga olgan holda pedagogik muammolarni hal qilish usullaridan biridir.

Differensial yondashuv asosida bo'lajak o'qituvchilarda suggestiv qobiliyatlarni rivojlantirish bo'yicha modellashtirishni barcha bosqichlarda qo'llash hamda pedagogik faoliyatda o'zgarishlar dinamikasi uning uzluksiz kasbiy rivojlanishining barcha bosqichlarida aks ettiriladi. Har bir bosqichda pedagogik faoliyatning tarkibiy qismlari aniqlanadi (strategik maqsadlar va motivlar asosida boshqariladigan aniq faoliyat turlari, taktik maqsadlarga yo'naltirilgan kasbiy harakatlar, harakatlarni aniq sharoitlarda bajarish hamda ularning samaradorligini baholash yo'llari va boshqalar), pedagogning professional funksiyalarini aniqlash uchun asos bo'lib xizmat qiladi (motivasiya, maqsadli va tezkor) va rivojlantirishga olib keladi. Oliy ta'limda pedagogik faoliyatga tayyorgarlikning tashkiliy va asosli modeli yagona sikl (tashqi va ichki) bo'lib, alohida modullardan iborat: mutaxassislarini tayyorlashda manfaatdor tomonlarning ehtiyojlari, ta'lim dasturining asosiy maqsadlarini shakllantirish, ta'lim maqsadlariga erishish uchun ta'limning integratsiyasi va differensiasiyasi), natijalarni aniqlash, ta'lim natijalarini baholash, ta'lim dasturlari rivojlanganlik darajasini aniqlash, ta'lim jarayonini tashkil etish, ko'p funksiyali ta'lim makonini qurish, ta'lim sifatini baholash (ichki va tashqi), ta'lim natijalari va keyingi kasbiy tayyorgarlik istiqbollari.

BOLALARDA O‘TKIR RESPIRATOR INFEKSIYALAR

*FJSTI O‘qituvchisi Abdullayev Sardorbek Solijon o‘g‘li,
FJSTI talabasi Muminova Munavvar Davronbekovna*

Muommoning dolzarbligi. Hozirgi kunda bolalar kasallilari orasida o‘tkir respirator infeksiyalar ortib bormoqda, va bemorlar orasida orvi kasallanish yildan yilga bemorlarda turli xil simptomlar bilan kechmoqda hozirgi vaqtda, bolalarda tez-tez uchraydi va jiddiy sog‘liq muammolariga olib kelishi mumkin. O‘tkir respirator infeksiyalar

Ushbu ma‘lumotda bolalarda o‘tkir respirator infeksiyalar, davolash usullari va oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot beradi. bolalarda keng tarqalgan va jiddiy sog‘liq muammosi bo‘lib, bakteriyalar, viruslar yoki zamburug‘lar tufayli yuzaga kelishi mumkin. Kasallikning asosiy belgilari, birinchi yordam ko‘rsatish davolash usullari va kasallikning oldini olish bo‘yicha tavsiyalar ko‘rib chiqilgan. Maqsad — ota-onalar va vasiylarga kasallik haqida to‘liq tushuncha berish va bolalarning sog‘lig‘ini saqlashga yordam berishdir.

Tekshiruv maqsad: Shoshilinch pediatriya diagnostika bolalarda o‘tkir respirator infeksiyalar shifoxonadan erta tashxislash va davolash

Material va usul. Respublika shoshilinch tez yordam tibbiy yordam ilmiy markaz Farg‘ona filiali , qabul -diagnostika bo‘limi pediatriya kabinetiga 2023 yil davomida jami 6054 ta shundan 4238 ta 1-3 (70%) ta 1211 ta 3-6 (20%) ta 605.4 ta 6-9 yoshgacha ko‘rilgan va bemorga yordam ko‘rsatilgan, JSST ma'lumotlariga ko‘ra, hozirgi kunda yuqumli kasalliklar orasida gripp va o‘tkir respirator virusli infeksiyalarning (O‘RVI) yillik kasallanish darajasi doimiy ravishda yuqori bo‘lib qolmoqda, 2023 yilda 100 ming aholiga 19,189 kasallanish miqdori to‘g‘ri kelgan (shundan gripp - 350,2 nafar). 17 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida -100 ming aholiga 63453 nafar, 1 yoshlilar orasida esa kattalarga qaraganda 3,3 baravar yuqori ko‘rsatkich qayda etilgan, shu jumladan gripp - 979,0 (2,8 baravar yuqori) va pasayish tendentsiyasi kuzatilmagan, Hayotning birinchi yillaridagi tez - tez uchraydigan kasalliklar beqaror immunitetni shakllantirish uchun asos bo‘lib, ba’zi hollarda ikkilamchi immunitet tanqisligi rivojlanishining sababi hisoblanadi. Doridarmonlarni tez-tez ishlatish (steroid bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi dorilar, antibiotiklar va boshqalar) ham immunosupressiyani rivojlanishiga yordam beradi

Xulosa. Bolalarda bolalarda o‘tkir respirator infeksiyalar sog‘liq muammosi bo‘lib, o‘z vaqtida aniqlanmasa va to‘g‘ri davolanmasa, bemorlarda ikkilamchi kasallikni rivojlanishga olib kelishi mumkin. Shifoxonaga kelgan bemorlarda, o‘tkir respirator infeksiyalar asosan, 1yoshdan 3yoshgacha bo‘lgan bolalarda shifoxonadan ko‘p uchrashi aniqlandi. Undan tashqari, ularda shifoxonadan tashqari pnevmaniyaning kechish darajasi nisbatan og‘ir bo‘lgan. Kelgan barcha bemorlardan statsionar sharoitda davolangan bemorlardan anamnez yeg‘ilganda aksariyat bemorlar tibbiy profilaktik choralari va tibbiy emlovlarni to‘liq olmaganligi sabab bo‘lmoqda bemorni o‘z navbatida shoshilinch to‘g‘ri davolash bolalar sog‘lig‘ini saqlashga olib keladi.

Adabiyotlar:

1. World Health Organization (WHO). Pneumonia Fact Sheet. – 2022.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pneumonia in Children. – 2021.
3. UNICEF. The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children’s Mental Health. – 2021.
4. American Academy of Pediatrics. Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases. – 2021.
5. Каримджанов И.А., Мадрахимов П.М. Характеристики иммунологических сдвигов при внебольничной пневмонии у часто болеющих детей. 2021, Re-health journal-1(9), стр 126-129.

SOG‘LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDA SPORTNING XUSUSIYATLARI

*Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
Preventiv tibbiyot asoslari, jamoat salomatligi,
jismoniy tarbiya va sport kafedrasi o‘qituvchisi
Umidjon Abdullayev Rahmonaliyevich
« Farmasevtika » yo`nalishi 7123 - guruh talabasi
Aminova Sevinch Ulug‘bek qizi*

Kirish. So‘g‘lom turmush tarzi inson salomatligi va ruhiy barqarorligini ta‘minlashda muhim omil hisoblanadi. Bunda sportning o‘rni beqiyosdir. Sport nafaqat jismoniy faollikni oshiradi, balki intizom, iroda, va ijtimoiy hayotga moslashishni ham kuchaytiradi. Ushbu tezisdagi sportning so‘g‘lom turmush tarzini shakllantirishdagi asosiy xususiyatlari tahlil qilinadi.

Asosiy qism

1. Jismoniy salomatlikni yaxshilash

Sport yurak-qon tomir tizimi faoliyatini yaxshilaydi, qon aylanishini me‘yorlashtiradi va organizmga kislorod yetkazib berilishini oshiradi.

Muntazam jismoniy mashqlar suyak va mushaklarning mustahkamligini ta‘minlaydi, immunitetni kuchaytiradi.

Ortiqcha vazn va semirishni oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

2. Ruhiy salomatlik va stressni kamaytirish Sport mashg‘ulotlari endorfin gormonini (baxt gormoni) ishlab chiqaradi, bu esa kayfiyatni ko‘tarishga yordam beradi.

Ruhiy zo‘riqish va depressiyani kamaytirishda samarali usul sifatida tan olinadi.

3. Iroda va intizomni tarbiyalash

Sportda muntazamlik va maqsadga erishish uchun qattiq iroda talab etiladi.

Mashg‘ulotlar rejasiga amal qilish va natijaga intilish insonning kundalik hayotida ham mas‘uliyatni oshiradi.

4. Ijtimoiy hayotga ta‘siri

Jamoaviy sport turlari insonni hamkorlik qilish, muloqotga kirishish va jamoada ishlash ko‘nikmalarini rivojlantiradi.

Sportning ijtimoiy tadbirlardagi roli yoshlar orasida sog‘lom odatlar shakllanishiga yordam beradi.

5. Bolalar va o‘smirlar tarbiyasida sportning ahamiyati

Sport yosh avlodning barkamol rivojlanishi uchun asosiy vositadir.

U o‘smirlarda mas‘uliyat, qat‘iyat va liderlik sifatlarini rivojlantiradi.

Xulosa. Sport so‘g‘lom turmush tarzining ajralmas qismidir. U nafaqat inson salomatligini yaxshilaydi, balki hayotga bo‘lgan ijobiy munosabatni shakllantiradi. Har bir inson o‘z hayotida sportni kundalik odatga aylantirsa, salomatlikni mustahkamlaydi va hayot sifatini yaxshilaydi. Shu sababli sport targ‘iboti jamiyatda so‘g‘lom turmush tarzini shakllantirishda muhim o‘rin egallaydi.

Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va sportning bu boradagi ahamiyati haqida foydali adabiyotlar quyidagicha:

O‘zbek tilida manbalar:

1. "Sog‘lom turmush tarzi va jismoniy tarbiya"

Muallif: O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi nashrlari

Tavsiya: Ushbu nashrlarda sog‘lom turmush tarzi va sportning salomatlikka ta’siri haqida keng ma’lumot berilgan.

2. "Sport va salomatlik"

Muallif: Xasanov Sh.

Tavsiya: Kitobda sportning sog‘liq uchun foydalari va yoshlar orasida sportni ommalashtirish yo‘llari yaratilgan.

ZAMONAVIY TIBBIYOTDA BIOTIBBIYOT MUHANDISLIGINING O‘RNI VA UNDAGI MUAMMOLAR HAMDA YECHIMLAR

A.A.Tursunaliyev¹, R.M.Eshonov²

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti talabasi¹

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti o‘qituvchisi²

Annotatsiya: Biotibbiyot muhandisligi-tibbiyot, biologiya, fizika, matematika, mexanika, informatika kabi fanlardan tashkil topgan yo‘nalishdir. Diagnostika, ortopediya, stomatologiya, xirurgiya va hokazolar biotibbiyot muhandislari kashfiyoti bilan yaxshi rivojlanib kelmoqda.

Kalit so‘zlar: Biotibbiyot muhandisi, UTT, sun‘iy teri, xromosoma, rentgen, fizioterapiya, gen muhandisligi, SQAA, ekstrakorporal urug‘lantirish, to‘qima muhandisligi, MSKT, laboratoriya

Kirish. Biotibbiyot muhandisligining o‘rni. Zamonaviy tibbiyotni biotibbiyot muhandisligisiz tasavvur etib bo‘lmaydi. Uy sharoitidagi termometrdan to respublika miqyosidagi shifoxonalardagi murakkab darajada tuzilgan diagnostika va operatsion muolaja texnologiyalari bunga yorqin misoldir. Har qanday shifokorga murojaat qilinganda kasallik holatiga qarab, UTT, MRT, MSKT, EEG, EKG, EGG, EMG va hokazo larga yo‘llanma beriladi. Maqsad qo‘yilayotgan taxminiy tashxisning qanchalik to‘g‘riligi va shunga qarab belgilanadigan davolash tizimini aniqlashtirishdir. Respublikamizda hozirgi davrda yangi tibbiy texnologiyalarning kirib kelishi o‘z o‘rnida ulardan to‘g‘ri

foydalana olish vazifasini tug'dirmoqda. Bu esa, biotibbiyot muhandislarini faqatgina servis xizmati uchun emas, balki shu texnologiyalardan qanday qilib to'g'ri foydalanish kerakligi, ularning dasturlash holatini baholash, ko'rsatayotgan organ o'lchamlarining qanchalik to'g'riligi, ko'rsatkichlarning organizm bilan muvofiq kelishini nazorat qilib berishni taqozo qilmoqda.

Muammolarga kelsak, shu yo'nalish bo'yicha ta'lim berayotgan oliygohlarda o'qitilayotgan tizimni qayta ko'rib chiqish, bu soha vakillarining faqatgina texnika sohasi uchun emas, balki kelajak tibbiyoti uchun ham yetishtirilayotganligini unutmash lozim. Rivojlangan davlatlar tajribasidan kelib chiqib qaralsa, biotibbiyot muhandisi operatsion xona tayyor holatda deya rozilik bersagina operatsiya boshlanadi (masalan Germaniya). Sabab, operatsion holatda qaysidir uskunada, masalan SQAA(sun'iy qon aylantirish apparati)da muammo kuzatilsa bu bemor hayoti uchun xavfli holatdir. Buni bartaraf qilish uchun esa shifokorda bilim va tajriba yo'q. Bunga mas'ul shaxs biotibbiyot muhandisidir.

Yana boshqa jihati, rivojlangan davlatlar xususan AQSH, Germaniya, Rossiya kabi davlatlarda biotibbiyot muhandislari gen muhandisligi, to'qima muhandisligi kabi sohalarda o'qishini davom ettiradi. Va ularning asosiy ishlari inson organlariga o'xshash va yoki unga yaqinroq sun'iy organ yaratishmoqda. Masalan, sun'iy teri (Rossiya). Gen muhandisligi ishlari bo'yicha AQSH va Xitoy dunyoda yetakchilik qilmoqda. Xromosoma va autosoma kasalliklarini erta aniqlash, ekstrakorporal urug'lantirish kabi nanodiagnostika va muolajalarni qilib kelishmoqda. To'g'ri, ta'lim tizimimizda genetika magistraturasi bor. Lekin shu yo'nalishda o'qiyatgan talabalarimiz ko'zga ko'rinarli ish qilgani yo'q. Shuning uchun ham biotibbiyot muhandisligi bitiruvchilariga ham klinik-laborator diagnostika kabi yo'nalishlar uchun ham magistratura uchun ruxsat berilsa, rivojlanish yaxshi bo'lar edi. Chunki ta'lim tizimimizda gen va to'qima muhandisligi yo'nalishlarini uchratmadim.

Yana bir masala, bu yo'nalish bitiruvchilarini ish bilan ta'minlanish masalasi bor. Respublikamizdagi davlat tasarrufidagi shifoxonalarning faqatgina viloyat markaziy shifoxonalarda shu shtat birligi bor xolos. Shuning uchun, malaka oshirish va qayta o'qitish kurslarida biotibbiyot muhandislarini qayta tayyorlab, rentgen, UTT, laboratoriya, fizioterapiya, nur terapiyasi kabi yo'nalishlarga yo'naltirish lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. S.X. Umarov "Tibbiyot texnikasi". – Toshkent- 2014 y.
2. A.N. Remizov. Tibbiy va biologik fizika. Ibn Sino nomidagi nashriyot.– T. 2005y.
3. Ливенсон А. Р. Электромедицинская аппаратура. М: 1981 г.
4. Кромвелл Л. и др. Медицинская электронная аппаратура для здравоохранения. Радио и связь, 1981 г.

IMPROVING METHODS FOR DIAGNOSING RECURRENCE OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES.

Sh.H.Kosimov

PhD student of Fergana medical institute of public health

Abstract. Varicose veins of the lower extremities are the most common vascular pathology. According to the literature, varicose veins account for 5% of the overall incidence of disease, and reach 30-40% among lesions of the peripheral vascular bed (Van DerVelden SK, et al . 2015). On this article analyzed the results of surgical treatment of 175 patients diagnosed with varicose veins of the lower extremities and described modern concepts of recurrence of varicose veins, identifies the main causes and methods of their diagnosis.

Key words: varicose veins, lower extremities, recurrence, surgical treatment.

Around the world, more than 30 million people suffer from various forms of varicose veins, with varicose veins occurring in 40% of cases in women and 20% in men, with an increase of 2.6% in women and 1.9% in men (Kiriyyenko A.I. et al . 2015). Despite its centuries-old history, the problem of treating varicose veins has not lost its significance and remains quite relevant today (Shevchenko Yu.L. et al ., 2018). This is explained by the high prevalence of the pathology, the rejuvenation of the disease, a large number of relapses and a decrease in working capacity.

According to the literature, the recurrence of varicose veins of the lower extremities after surgical treatment in specialized vascular and phlebological clinics ranges from 5% to 15% (Khryshanovich V.Ya. et al . 2010, Beteli CB, et al . 2018). There is insufficient information in the literature on the reliable causes of postoperative recurrence , which creates difficulties in determining the indications and choosing the method of repeated surgical treatment. The difficulty also lies in the lack of a unified methodology for examining patients with recurrent VB and the correct interpretation of the data obtained to specify indications for repeated surgical intervention or conservative treatment.

The most frequently used methods of surgical treatment of varicose veins of the lower extremities are currently interventions using modern equipment based on high-temperature exposure to the venous wall (Attaran RR, 2018). Continuous improvement of existing equipment, the active emergence of new techniques and methods of surgical assistance do not allow us to clearly determine the advantages of a particular technique and specify clear indications for its use (Tyurin D.S., Dibirov M.D., Shimanko A.I. et al ., 2016). Of course, a positive moment at this stage of the development of phlebology can be determined by the minimally invasiveness of new methods for eliminating the pathology of the superficial venous system of the lower extremities, the possibility of performing interventions on an outpatient basis using local infiltration anesthesia, which cannot but suit both the patient and the attending physician. However, the continuous search for an optimal way to eliminate venous pathology is associated, among other things, with the lack of a perfect option for the patient for surgical

correction of impaired phlebohemodynamics (Healy DA, Kimura S., Power D. et al ., 2018).

Materials and methods of the study. We conducted a retrospective analysis of the results of surgical treatment of 175 patients diagnosed with varicose veins of the lower extremities who received inpatient treatment in the period from 2020 to 2023 at the Multidisciplinary Medical Center of the Fergana Region.

Results and discussion. Based on duplex scanning, the following was revealed:

1. Pathological stump of the great saphenous vein (from 1.0 cm to 7.0 cm long and 6.0–15 mm wide with pathological reflux) – in 34 (50.0%) patients. Dilated tributaries flowed into the stump, of which the most significant were the anterolateral and anteromedial.

2. Leaving the entire trunk of the great saphenous vein in 6 (8.8%) patients, despite the presence of a scar in the groin area.

3. Removal of only a segment of the great saphenous vein on the thigh in 4 (5.9%) patients.

4. Blood reflux through the varicose small saphenous vein in 8 (11.8%) patients.

5. Isolated varicose transformation of the tributaries of the great and small saphenous veins in 10 (14.7%) patients.



Fig. 1 Retrograde femoral phlebography. Patient with recurrent varicose veins.

Preserved great saphenous vein.

Fig. 2. Retrograde femoral phlebography. Patient with recurrent varicose veins. Expansion of the ostial tributaries after inadequate treatment of the saphenofemoral junction.

Conclusions: Recurrences of varicose veins occur in most cases due to errors made during surgery. Varicose vein surgeries should be performed by qualified surgeons after clear verification of the cause of the recurrence.

A comprehensive clinical and instrumental examination of patients in close cooperation with ultrasound diagnostic specialists using color duplex scanning in the event of recurrence of varicose veins allows choosing the most optimal method of surgical treatment.

The choice of treatment method for recurrent varicose veins (repeat surgery, phlebosclosing therapy) depends on the anatomical and physiological prerequisites for the development of the disease, the social and professional status

of the patient, which presupposes the choice of differentiated, individual treatment tactics.

LIST OF REFERENCES

1. Khryshanovich , V.Ya. Assessment of the quality of life of patients with recurrent varicose veins / V.Ya. Khryshanovich , S.I. Tretyak, A.V. Romanovich [et al.] // Angiology and vascular surgery. - 2010. - T. 16. - No. 4. - P.93-98.

2. Kirienko A.I. Laparoscopic suturing perforative gastroduodenal ulcers: our experience [Text] / A.I. Kiriienko, V.N. Egiev , D.A. Son, et al. // Proceedings of the XII Congress of Surgeons of Russia Rostov-on-Don, 2015. - P. 355 - 355.

3. Kiriienko A.I. Modes of staged surgical treatment of widespread peritonitis [Text] / A.I. Kiriienko, B.R. Gelfand, M.I. Filimonov et al.// Proceedings of the XII Congress of Surgeons of Russia Rostov-on-Don, 2015. - P. 726 - 727.

THE POSSIBILITIES OF USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN CANCER DIAGNOSIS

E.A.Valitov.¹, M.I.Muminova.²

¹*Fergana Medical Institute Of Public Health,*

²*Central Asian Medical University.*

Abstraction: Modern life rapidly embraces artificial intelligence (AI), and the medical field is no exception. The finest applications for specialized AI are visual diagnosis, such as early melanoma detection. According to certain research, AI-based solutions showed sensitivity and specificity that were on par with or even better than those of skilled medical professionals.

Keywords: *image recognition, machine learning, cancer, diagnostics, and artificial intelligence*

The introduction of artificial intelligence in practical healthcare is attracting much interest. Several large IT companies, including Google, Microsoft, and IBM, have started ambitious, large-scale medical projects based on AI technologies, and several developed nations have released national reports on the application of AI in national health systems. In addition to discussing the potential applications of artificial intelligence in cancer detection and therapy, the study offers a concise summary of its techniques and tasks. There is a discussion about advancements in automatic medical picture identification. The ability of artificial intelligence to identify a tumor and its metastases in digital microscopic photos has been demonstrated to be on par with that of a pathologist.

Artificial intelligence (AI) is a rapidly developing section of computer science, devoted to the development of algorithms and programs capable of solving intellectual problems, i.e. tasks for which there are no decision algorithms guaranteed to produce the correct result. Currently in this area knowledge obtained significant results, showing that computers are capable of solving several intellectual problems on a level close to humans. In particular, we are talking about such tasks as image recognition, speech, and translation from one language into another. These results allow view AI as a tool capable of bringing significant practical benefits in many areas, including medicine and health care.

Activities and Techniques for Artificial Intelligence: Some AI tasks stand out as being particularly interesting when considering how they may be applied to medical problems: A series of photographs serves as the beginning data for a particular class of activities called pattern recognition. You must develop a software that can identify whether and where a particular object is present in a picture. Diagnosing diabetic retinopathy utilizing digital imaging of the fundus' retina is a prime example of a medical issue successfully resolved using AI techniques [6]. Artificial neural networks are the primary AI technique used in the region for pattern recognition; the basic concept is to create a system structurally comparable to the human brain; Machine learning is also known as precedent-based learning. Reconstructing the relationship between an object's properties and a vast collection of private observations is the broad formulation of the machine learning issue. For instance, the patient database necessitates a system that can forecast treatment outcomes based on patient and illness parameters. Machine learning is quite diverse and encompasses a wide range of techniques, from neural networks to quantitative statistics; – expert systems. The idea of expert systems consists of creating a program that imitates the work of a qualified expert in a certain subject area decision-making. This approach is also very important

and applicable in the medical field: for example it is necessary to create a system capable of conducting a patient survey and, based on their answers, determining the risk of developing a specific disease diseases. Unlike the previous task, the "source data" here is a group of medical professionals who can explain how they assess the risk of developing the disease, i.e. what data they collect and how they make decisions depending on the received data. Area of expertise systems are also quite extensive and include there are many ways to formalize expert knowledge, including production rules, fuzzy logic, semantic networks, etc.

Artificial intelligence in the field Oncological disease diagnosis: AI Image Recognition Automatic programming recognizing medical images is an ambitious task because even human intelligence with this class It is known, for example, that years and years of practice are required, to become a qualified pathologist with high accuracy

diagnose tumor tissue. Even in this case, the level of agreement in the diagnoses of pathological anatomists for some types of cancer breast cancer accounts for only 48%.

similar level - and in the diagnosis of prostate cancer [2]. Significant progress has been made in the field of medical image recognition relatively recently in connection with the invention of fast graphics processors, which made it possible to build and train

Neural networks with a large number of layers [2,5]. this review presents the results of applying this technology to the task of automatically recognizing and localizing the tumor and Its metastases on digital microscopic Photographs. This project was implemented by Google [2]. The assignment was to create software that could take 1000000 x 1000000-pixel digital microscopic photos to identify whether the tumor was there in the picture Data source: The neural network

lymph nodes were trained and tested using the Camelion 16 dataset, which included 400 microscopic pictures of tissues: 270 slides with descriptions were utilized for neural network training, while 130 slides were used for testing [3].

Using slides Both macro-tumors (more than 2000 μm) and micro-tumors (greater than 200 μm and smaller than 2000 μm) were kept in storage. Additionally, the researchers digitized 110 more images of lymph node tissue—57 of which were tumors—received from 20 individuals to evaluate the diagnosis accuracy. A qualified individual examined the kit to evaluate the capabilities of the artificial intelligence and human intelligence tests pathologist d, if it was, to show where it was. The tumor must be at least 100 x 100 pixels in size [4].

Results: best training option Neural networks were correctly identified by 92.4% Testing of tumors on a set of slides by this pathologist (human) is only 73.3%. As can be seen from the data presented, this result indicates that AI has performed even better than humans in this task."Oncological screening" determines the group risk for 26 cancer diseases, the questionnaire contains 233 questions, and the rule base is the rule of inference. To assess the effectiveness, the expert system was tested at the Republic of Bashkortostan cancer dispensary. The study included 274 people who applied to the polyclinic, of whom were oncology and practically healthy. Share patients whose risk group assigned by the expert system coincided with the risk group assigned by the oncologist, It amounted to 76.8%.

Conclusion:

The presented analysis indicates a significant potential for AI in the field of cancer diagnosis and treatment. Especially impressive are the successes in Medical image recognition areas. It seems that the introduction of systems AI in medical practice will contribute to improving the accuracy of diagnosis, reducing the workload of doctors and costs of diagnosis and treatment.

REFERENCES

TIBBIY YORDAMDA SUN'IIY INTELLEKT

Axmadaliyeva Gulnora Xamrakulovna

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Biotibbiyot muhandisligi, biofizika va axborot texnologiyalari kafedrasida katta o'qituvchisi

Karimova Muxlisa Sherali qizi

Biotibbiyot muhandisligi yo'nalishi 1-kurs talabasi

Annotatsiya. Sun'iy intellekt (SI) tibbiyot sohasida keng qo'llaniladigan texnologiyalardan biriga aylangan. SI tizimlari, tibbiy yordamni takomillashtirish, diagnostika aniqligini oshirish, davolash samaradorligini yaxshilash, bemorlarni monitoring qilish va yangi dori-darmonlarni yaratish kabi ko'plab sohalarda katta imkoniyatlar yaratmoqda.

Kalit so'zlar: Sun'iy intellekt(SI), diagnostika, virtual yordamchilar va chat-botlar

Tibbiy yordamda sun'iy intellekt (SI) so'nggi yillarda katta rivojlanish yo'lini bosib o'tdi va tibbiyot sohasida bir qator inqilobiy o'zgarishlarga olib

keldi. SI tibbiy yordamni takomillashtirish, bemorlar salomatligini yaxshilash va diagnostika jarayonlarni tezlashtirishga yordam beradi.

1. Diagnostika va tasvirlarni tahlil qilish: Sun'iy intellekt tibbiy tasvirlarni, masalan, rentgen, MRI va komyuter tomografiya (KT) tasvirlarni tahlil qilishda juda foydali. SI tizimlari, masalan neyron tarmoqlari, kasalliklarni aniqlashda, shu jumladan, saraton, yurak kasalliklari va boshqa ko'plab holatlarda yuqori aniqlikni ta'minlaydi.

2. Shifokorlarning qaror qabul qilishi: Sun'iy intellekt shifokorlarga diagnostika, davolash rejaları va bemorlar tarixini tahlil qilishda yordam berishi uchun ishlatiladi. Bu, ayniqsa, kasalliklarni erta bosqichda aniqlashda va bemorlarga individual muolajalar ishlab chiqishda foydali bo'lishi mumkin.

3. Telemeditsina: Sun'iy intellekt tibbiy yordamni masofaviy tarzda ham taqdim etish imkonini beradi. Masalan, masofadan monitoring qilish, simptomlarni aniqlash va masofaviy maslahatlar berish orqali SI bemorlar bilan aloqani yanada samarali qiladi.

Ma'lumotlar integratsiyasi: Tibbiyot sohasida ma'lumotlar integratsiyasi muammolari ham mavjud bo'lishi mumkin. Sun'iy intellektning ma'lumotlarni to'plab integratsiya qilish va ma'lumotlar bazasini yaratishda yordam berishi kerak.

Sun'iy intellekt robotlarining jarrohlikdagi o'rnini: Robotlashtirilgan jarrohlik, jarrohlik operatsiyalarida va operatsiyadan keyingi bemorlarga hamrohlik qiluvchi robotlar haqida bormoqda. Robotlarning global bozori o'rtacha 10,4 % ga o'sadi va 2018 yilda 3,9 milliardga nisbatan 2023 yildagi 6,5 milliardga yetdi. Shifokor ortopedlarning 379 nafar bemorlari ishtirokida o'tkazilgan tadqiqotlardan biriga ko'ra, SIDan fodalalanish bilan jarrohlik operatsiyalari jarrohlar yolg'iz ishlagan operatsiyalardan 5 marotaba kam asoratlarni keltirib chiqardi.

Virtual yordamchilar va chat-botlar: Sun'iy intellekt asosida ishlovchi virtual yordamchilar va chat-botlar bemorlarning savollariga tez va to'g'ri javob berishi mumkin. Bu tibbiy yordamni yanada tezkor va samarali qiladi, shuningdek, shifokorlar va tibbiyot xodimlari yukini yengillashtiradi.

Sun'iy intellektning afzalliklari: Sun'iy intellekt yordamida tibbiy diagnostika jarayonlari tezlashadi va aniqlik darajasi oshadi.

Samaradorlik: SI tizimlari tibbiy xizmatlarni optimallashtirishga yordam beradi, bu esa resurslarni tejashga va tibbiy yordam sifatini oshirishga olib keladi.

Mammolar va cheklovlar: Tibbiy ma'lumotlarning maxfiyligi va xavfsizligi masalasi juda muhim. SI tizimlari ko'p miqdordagi shaxsiy va tibbiy ma'lumotlarni talab qiladi, bu esa xavfsizlikni ta'minlashni yanada murakkablashtiradi.

Texnologik cheklovlar: Sun'iy intellekt tizimlarining to'g'ri ishlashi uchun yuqori sifatli va to'g'ri ma'lumotlar kerak. Shuningdek, texnologiyalarni joriy etish va keng tarqatish uchun katta mablag'lar va vaqt talab etiladi.

Tibbiyotda sun'iy intellektning joriy etilishi, umumiy sog'liqni saqlash tizimini yaxshilash va bemorlarning hayot sifatini oshirish imkonini beradi. Ammo, uning samarali ishlashi uchun texnologiya, qonuniy me'yorlar va yetuk masalalar doirasida ehtiyotkorlik bilan rivojlantirish zarur.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Tibbiyotda Sun'iy intellektning ahamiyati maqolasi. Sodiqova Dilnovoz Sodiqovna
2. Tibbiyotda Sun'iy intellekt dayjest 2021-yil
3. Anor.uz sayt
4. Topol E.(2019). Chuqur tibbiyot: Qanday qilib sun'iy intellekt sog'liqni saqlashni yana insonga aylantirishi mumkin
5. <https://www.itnonline.com>
6. Sun'iy intellektning tibbiyotga tatbig'i masalalari. Raximov Quvvatali Ortiqovich, Kuchkarova Maxsudaxon Rasuljon qizi

MAHALLIY DARAJADA RIVOJLANGAN BACHADON BO'YNI SARATONI UCHUN KIMYOTERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA GISTOLOGIK TAHLILLARNI O'RGANISH

*Boratova M. Axmadjonova O
Gistologiya va biologiya kafedrasi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.*

Kirish. Mahalliy darajada rivojlangan bachadon bo'yni saratoni (BBS) ayollar orasida keng tarqalgan onkologik kasalliklardan biri bo'lib, ko'pincha kech bosqichda aniqlanadi. Ushbu bosqichda kimyoterapiya va kombinatsiyalangan davolash usullari asosiy yondashuvlardan biri sifatida qo'llaniladi. Kimyoterapiyaning samaradorligini aniqlash uchun gistologik tahlillar o'zining yuqori informativligi va o'ziga xos yondashuvlari bilan muhim o'rin tutadi. Ushbu maqolada gistologik tahlillar yordamida kimyoterapiya samaradorligini baholash masalalari ko'rib chiqiladi.

Mahalliy darajada rivojlangan bachadon bo'yni saratonida kimyoterapiya
Mahalliy darajada rivojlangan BBS davolashda kimyoterapiya kasallik rivojlanishini sekinlashtirish, o'sma hajmini kamaytirish va metastazlar tarqalishini oldini olish uchun ishlatiladi. Ushbu bosqichda qo'llaniladigan asosiy preparatlar:

- **Platina asosidagi dorilar** (sisplatin, karboplatin);
- **Taxanlar** (paklitaksel, dozetaksel);
- **Gemcitabin va ifosfamid kabi qo'shimcha preparatlar** kombinatsiyalangan rejimlarda.

Gistologik tahlillarni baholash roli

Gistologik tahlillar kimyoterapiyadan so'ng o'sma hujayralarining morfologik va funksional holatini baholashga yordam beradi. Ular quyidagi maqsadlarda qo'llaniladi:

1. **O'sma nekrozining darajasini aniqlash**

Kimyoterapiyadan so'ng o'sma hujayralarining qisman yoki to'liq nekrozga uchrashi davolash samaradorligini ko'rsatadi. Gistologik tekshiruvlar yordamida nekroz darajasi aniqlanadi:

0% – kimyoterapiyaga qarshilik;

50% gacha – past samaradorlik;

50–90% – qoniqarli natija;

90% dan yuqori – yuqori samaradorlik.

2. **Mitotik faollikning bahosi**

O'sma hujayralaridagi mitotik faollik kamayishi kimyoterapiya ta'sirining samaradorligini ko'rsatadi.

3. **Apoptoz ko'rsatkichlari**

Apoptoz jarayoni kuchayishi kimyoterapiyadan keyingi terapevtik javobning muhim markeridir. Immunogistokimyoviy usullar bilan apoptoz indikatorlarini (Bax, p53) aniqlash muhim.

4. **Angiogenez va qon tomirlarining o'zgarishlari**

Kimyoterapiyadan so'ng VEGF (vaskulyar endotelial o'sish faktori) va boshqa angiogenez markerlari faoliyatining pasayishi o'rganiladi.

5. **Immunogistokimyoviy tahlillar**

O'sma hujayralarida kimyoterapiyaga javobni baholash uchun molekulyar markerlar (Ki-67, HER-2/neu, PD-1/PD-L1) o'rganiladi. Ushbu markerlar yordamida o'sma hujayralarining proliferativ faolligi va immun javobi tahlil qilinadi.

Gistologik tahlillarning klinik amaliyotdagi o'rni

• **Diagnostika:** O'smaning kimyoterapiyaga sezgirligini oldindan baholash uchun biopsiya orqali dastlabki gistologik tahlillar o'tkaziladi.

• **Davolashni moslashtirish:** Gistologik tahlillar asosida davolash rejimi optimallashtiriladi. Samaradorligi past bo'lgan dorilar o'rniga boshqa preparatlar kiritiladi.

• **Davolash natijasini prognozlash:** Kimyoterapiyadan keyin gistologik javob asosida uzoq muddatli natijalar prognoz qilinadi.

Zamonaviy texnologiyalar va tadqiqotlar yo'nalishi

• **Digital patomorfologiya:** Kompyuter texnologiyalari yordamida gistologik namunalarning avtomatik tahlili.

• **Omika yondashuvlari:** Genomika, transkriptomika va proteomika asosida kimyoterapiyaga individual javobni baholash.

• **Biomarkerlarni chuqur o'rganish:** O'sma va sog'lom to'qimalarda molekulyar markerlarning dinamikasini kuzatish.

Xulosa. Mahalliy darajada rivojlangan bachadon bo'yni saratoni uchun kimyoterapiya samaradorligini baholashda gistologik tahlillar muhim diagnostik va prognostik ahamiyatga ega. Gistologik va immunogistokimyoviy tahlillar

yordamida davolash jarayonini aniq baholash va optimallashtirish, shuningdek, individualizatsiyalashgan yondashuvlarni qo‘llash orqali samaradorlikni oshirish mumkin.

Tavsiyalar. Klinik amaliyotda gistologik tahlillarni keng joriy qilish.

1. Kimyoterapiyadan oldin va keyin olingan namunalarni mukammal tahlil qilish.

2. Zamonaviy biomarkerlar yordamida davolashni individualizatsiyalash.

3. Yangi texnologiyalar va tahlil metodlarini tadqiqotlarda keng qo‘llash.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization (WHO). *Cervical cancer: Key facts*. Geneva: WHO, 2023. <https://www.who.int> (Bachadon bo‘yni saratonining global statistikasi va asosiy davolash usullari haqida ma’lumot).

1. Narayan, K., et al. "The role of histopathological response in predicting survival outcomes in locally advanced cervical cancer treated with chemoradiotherapy". *International Journal of Gynecological Cancer*, 2021; 31(8): 1123–1130.

(Kimyoterapiya samaradorligini baholash uchun gistologik javob ko‘rsatkichlarini tadqiq etuvchi maqola).

2. Van der Zee, A. G., et al. "Value of apoptosis and angiogenesis markers in assessing response to neoadjuvant chemotherapy in cervical cancer patients". *Cancer Research*, 2022; 82(5): 1471–1480.

(Apoptoz va angiogenez markerlarining tahlilida kimyoterapiyaning ahamiyati).

3. Colombo, N., et al. "Cervical Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment, and follow-up". *Annals of Oncology*, 2020; 31(6): 626–636.

(Bachadon bo‘yni saratonining klinik amaliyoti bo‘yicha yo‘riqnom).

4. Kumar, V., et al. "Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease". 10th Edition. Elsevier, 2021.

(Patomorfoloqik o‘zgarishlar va gistologik tahlilning umumiy asoslari).

5. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Cervical Cancer Guidelines, Version 1.2024*. NCCN Guidelines.

(Kimyoterapiya va boshqa davolash usullarining tavsiyalari bo‘yicha eng so‘nggi ma’lumotlar).

ANEMIA IN CHILDREN

Abidova. M. D.

Public health institute. Department of Pediatrics 2 Assistant.

Keywords: Anemia, Iron Deficiency, Pediatric Health, Nutrition, Hemoglobin, Developmental Delays.

Introduction:

Anemia in children is a widespread public health issue that significantly impacts growth, cognitive development, and overall well-being. It occurs when the

number of red blood cells or hemoglobin levels in the blood fall below normal, leading to insufficient oxygen supply to body tissues.

Objectives: To examine the prevalence and risk factors associated with anemia in children. To evaluate the clinical presentations and complications related to different types of anemia. To explore preventive strategies and treatment options for childhood anemia.

Methodology:

A combination of literature review, clinical data analysis, and case studies will be used to assess the incidence, causes, and management of anemia in pediatric populations. Data from hospital records and public health surveys will support the examination of anemia prevalence and outcomes.

Expected Results: The research is expected to reveal a high prevalence of iron deficiency anemia among children, particularly in regions with limited access to nutrition. It will also provide insights into the effective treatment protocols and prevention measures, including iron supplementation programs, dietary improvements, and public health interventions.

Conclusion:

Addressing anemia in children requires a multidisciplinary approach involving nutrition education, public health policy, and clinical interventions. Early diagnosis and treatment can prevent long-term developmental and health consequences, improving the quality of life and future potential of affected children.

TIBBIYOT TALABALARIDA JISMONIY SIFATLARNI RIVOJLANTIRISH USLUBIYOTI

*Umiddjon Abdullayev Rahmonaliyevich
FJSTI, Preventiv tibbiyot asoslari, jamoat salomatligi,
jismoniy tarbiya va sport kafedrasi o'qituvchisi
Ma'murov Sherzod Shavkat o'g'li
«Tibbiy profilaktika ishi» yo'nalishi talabasi*

Kalit so'zlar: jismoniy tayyorgarlik, psixologik tayyorgarlik, kuch, chidamlilik, moslashuvchanlik, koordinatsiya, fitness, virtual, motivatsion platformalar.

Kirish. Tibbiyot sohasi mutaxassislari kasbiy faoliyatida yuqori jismoniy va psixologik tayyorgarlik talab qilinadi. Shu sababli tibbiyot talabalari orasida jismoniy sifatlarni rivojlantirishga alohida e'tibor qaratish muhimdir. Bu sifatlarni rivojlantirish ularning kasbiy faoliyatida samaradorlikni oshiradi va sog'lom turmush tarzini shakllantiradi.

Jismoniy sifatlarni va ularni rivojlantirishning ahamiyati

Jismoniy sifatlarni deganda insonning harakatlanish qobiliyatlarini ta'minlovchi fazilatlar nazarda tutiladi. Ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Kuch – mushaklarning qarshilikka nisbatan ishlash qobiliyati.
2. Tezlik – harakatlarni tez bajarish qobiliyati.
3. Chidamlilik – uzoq vaqt davomida jismoniy faollikni saqlash qobiliyati.

4. Moslashuvchanlik – harakatlarning kengligi va erkinligi.
5. Koordinatsiya – murakkab harakatlarni muvofiqlashtirish qobiliyati.

Bu sifatlarni rivojlantirish tibbiyot talabalari uchun quyidagi jihatlarida muhim:

Uzluksiz jismoniy faoliyatda faol qatnashish;
Operatsiyalar davomida uzoq vaqt diqqatni jamlash qobiliyati;
Stressga qarshilikni oshirish.

Rivojlantirish uslubi va metodlari

Jismoniy sifatlarni rivojlantirishda zamonaviy usullar qo'llaniladi. Quyida eng samarali metodlar keltiriladi:

1. Mashqlar tizimi

Kuchni oshirish uchun statik va dinamik mashqlar.

Tezlikni oshirish uchun qisqa masofalarda yugurish.

Chidamlilikni rivojlantirish uchun yurish va uzoq masofalarda yugurish.

2. Sport turlari

Gimnastika va yoga – moslashuvchanlikni oshirish.

Jamoaviy sport turlari – koordinatsiya va tezlikni rivojlantirish.

3. Innovatsion yondashuvlar

Fitness texnologiyalaridan foydalanish.

Virtual mashg'ulotlar va motivatsion platformalar.

4. Sog'lom turmush tarzi

Tibbiy talabalarning o'z sog'lig'iga e'tibor qaratishi.

To'g'ri ovqatlanish va uyqu rejimiga amal qilish.

Xulosa

Tibbiyot talabalari orasida jismoniy sifatlarni rivojlantirish sog'lom va faol hayot tarzini shakllantirishda asosiy ahamiyatga ega. Maxsus mashg'ulotlar va sog'lom turmush tarzi talabalarning kasbiy mahoratini oshiradi va ularni kuchli, bardoshli shaxs sifatida yetishtiradi. Bu esa tibbiyot sohasidagi samaradorlikni oshirish uchun muhim omil hisoblanadi.

Adabiyotlar

1. Rasulov O., To'rayev A. "Sport pedagogikasi". Toshkent: O'zbekiston Milliy Universiteti nashriyoti, 2019.

2. G'aniyev R. "Jismoniy tarbiya va sport nazariyasi". Toshkent: Sharq nashriyoti, 2020.

3. Xayrullayev S. "Tibbiyotda sog'lom turmush tarzi". Toshkent: Oliy ta'lim nashriyoti, 2021.

INFLUENCE OF UREA CYCLE TO THE SYNTHESIS OF GLUCOSE AND EFFECTIVENESS OF UREA CYCLE TO THE HUMAN ORGANISM

B.R.Abdumuminov

Teacher of Ferghana medical Institute of public health.

Ridhanye Dhawan

Student of general medicine, group 358

Abstract: Urea cycle is one of the main filter part in the human body. Urea is the waste products of the metabolism, urea is product of end amino acids, carbon monoxide and ammonium. Urea accumulates in the human liver as a urea cycle and it stands out with creatinine from nephrons of kidneys. As noticed above, urea is waste products of amino acids and etc., but urea cycle also have advantage positions as a creators of “fumarate” that one of the main elements of the tri-carbocyl acid cycle that produces NADH, GTP and ATP inside of the human cells mitochondrium. Fumarate helps to create oxaloacetate and open “malate shuttle” which helps to provide gluconeogenesis during human fasting thereby provide daily energy, all this processes happen in hepatic cells (hepatocytes). Excess of the urea in the human body provides the destruction of urea metabolism thereby developing intoxication and hyperammonemia (cause of irreversible brain damage). Disorder of urea cycle metabolism and ammonia detoxification is a genetic disorder that results in a deficiency of one of the six enzymes in the urea cycle. These enzymes are responsible for removing ammonia from the blood stream. The urea cycle involves a series of biochemical steps in which nitrogen, a waste product of protein metabolism, is changed to a compound called urea and removed from the blood. Normally, the urea is removed from the body through the urine. In Disorder of urea cycle metabolism and ammonia detoxification, nitrogen builds up in the blood in the form of ammonia, a highly toxic substance, resulting in hyperammonemia (elevated blood ammonia). Ammonia then reaches the brain through the blood, where it can cause irreversible brain damage, coma and/or death. The severity correlates with the amount of urea cycle enzyme function.

Key words: Metabolism, amino acids, ammonium, tri-carbocyl acid cycle, NADH, GTP, ATP, oxaloacetate, creatinine, nephrons, “malate shuttle”, gluconeogenesis, hyperammonemia

ВЛИЯНИЕ ЦИКЛА МОЧЕВИНЫ НА СИНТЕЗ ГЛЮКОЗЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИКЛА МОЧЕВИНЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

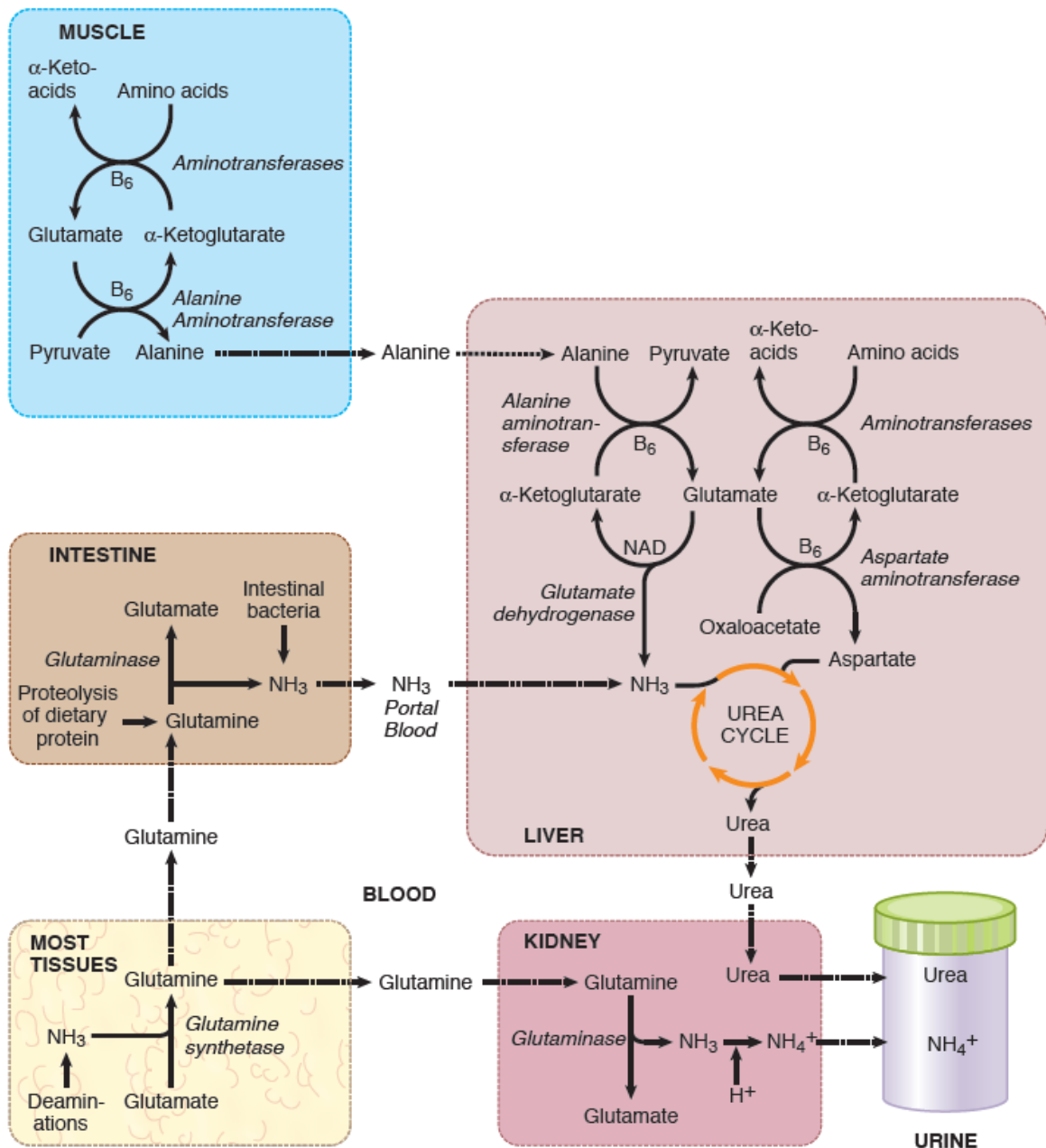
Б.Р.Абдумунинов

Преподаватель Ферганского медицинского института общественного здоровья.

Аннотация: Цикл мочевины является одним из основных фильтрующих элементов в организме человека. Мочевина — это отходы обмена веществ, мочевина — продукт образования конечных аминокислот, оксида углерода и аммония. Мочевина накапливается в печени человека в виде цикла мочевины и выделяется вместе с креатинином из нефронов почек. Как отмечалось выше, мочевина является продуктом жизнедеятельности аминокислот и т. д., но цикл мочевины также имеет преимущество в качестве создателя «фумарата», который является одним из основных элементов цикла трикарбоновых кислот, образующих НАДН, ГТФ и АТФ. митохондрий клеток человека. Фумарат помогает создавать оксалоацетат и открывать «малатный челнок», который помогает обеспечить глюконеогенез во время голодания человека, тем самым обеспечивая ежедневную энергию, все эти процессы происходят в клетках печени (гепатоцитах). Избыток мочевины в организме человека приводит к нарушению обмена мочевины, вследствие чего развиваются интоксикация и гипераммониемия (причина необратимого поражения головного мозга). Нарушение метаболизма цикла мочевины и детоксикации аммиака — генетическое заболевание, приводящее к дефициту одного из шести ферментов цикла мочевины. Эти ферменты отвечают за удаление аммиака из кровотока. Цикл мочевины включает в себя ряд биохимических стадий, в ходе которых азот, побочный продукт белкового обмена, превращается в соединение, называемое мочевиной, и удаляется из крови. В норме мочевина выводится из организма через мочу. При нарушении цикла обмена мочевины и детоксикации аммиака азот накапливается в крови в виде аммиака, высокотоксичного вещества, что приводит к гипераммониемии (повышению содержания аммиака в крови). Затем аммиак через кровь попадает в мозг, где может вызвать необратимое повреждение мозга, кому и/или смерть. Тяжесть коррелирует с уровнем функции ферментов цикла мочевины.

Ключевые слова: Обмен веществ, аминокислоты, аммоний, цикл трикарбоновых кислот, НАДН, ГТФ, АТФ, оксалоацетат, креатинин, нефроны, «малатный челнок», глюконеогенез, гипераммониемия.

Введение. Организм человека обычно поддерживает гомеостаз белков и аминокислот посредством таких процессов, как синтез белка, деградация белка, окисление аминокислот и выработка мочевины. Белки из нашего питания или из эндогенных источников постоянно разлагаются обратно до аминокислот и используются для восстановления белков с очень небольшими потерями (<10%). Суточная скорость обмена белка у человека (250–400 г/сут) во многом превышает уровень потребления белка (50–80 г/сут) [1]. Обмен аминокислот в организме приводит к чрезмерному производству аммиака. Кроме того, аммиак вырабатывается кишечными уреазоположительными бактериями, а также постоянно в процессе метаболизма аминокислот. Следовательно, аммиак необходимо соответствующим образом обезвреживать, а цикл мочевины выполняет важнейшую функцию преобразования аммиака в мочевину. Если этот цикл нарушен, у пациентов развиваются заболевания, проявляющиеся тяжелой гипераммониемией, обычно в неонатальном периоде, вызванные врожденными или вторичными дефектами метаболических ферментов или транспортеров, которые включают цикл мочевины (путь синтеза мочевины) (рис. 1). Гипераммониемия приводит к отеку мозга, летаргии, анорексии, рвоте, гипервентиляции (или гиповентиляции), гипотермии, неврологическому позу и коме. Предотвращение токсичности аммиака для нервной системы является основной целью лечения как первичной, так и вторичной гипераммониемии.



(рис. 1)

Метаболический каскад цикла мочевины в печени. NH_3 входит в цикл мочевины в форме карбамоилфосфата, и реакция приводит к образованию мочевины, которая может выводиться с мочой. В случае дефицита ОТК избыток карбамоилфосфата попадает в цитозоль и метаболизируется до оротовой кислоты. ASL лиаза аргининоянтарной кислоты, ASS синтетеза аргининоянтарной кислоты, АТФ-аденозинтрифосфат, АсСоА ацетил-КоА, кофермент А СоASH, карбамоилфосфатсинтетеза CPS1, N-

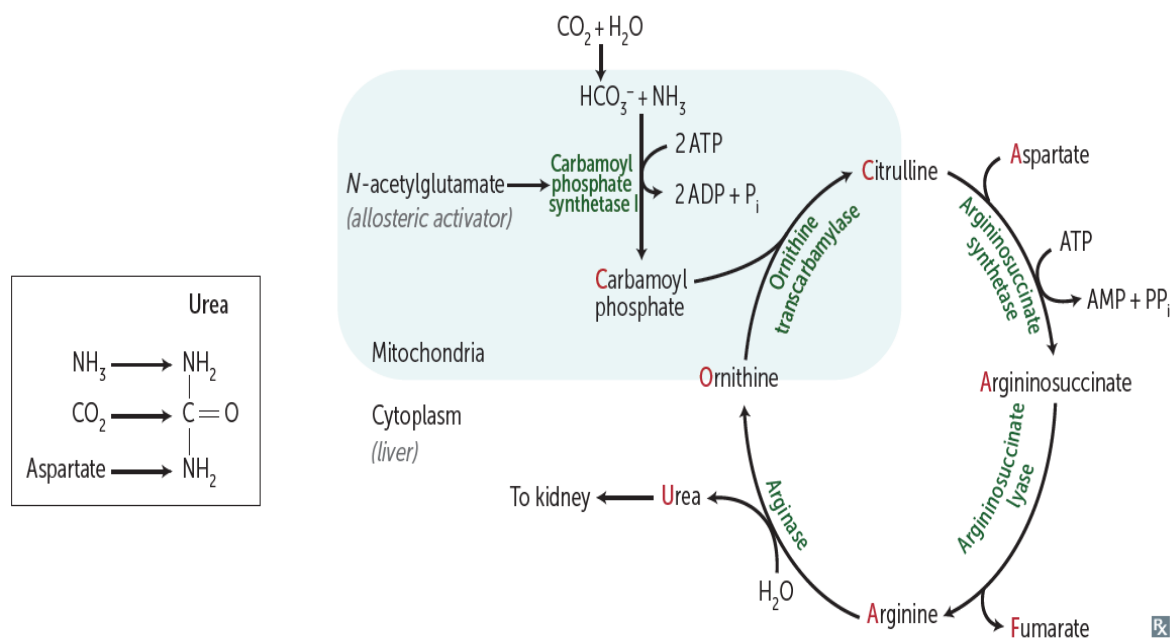
ацетилглутаматсинтаза NAGS, митохондриальный орнитинный транспортер 1 ORNT1, орнитинтранскарбамилаза OTC.

Ферменты, связанные с производством аммиака.

Аммиак образуется с помощью следующих ферментов и путей (рис. 2, 3). В исходных условиях аммиак образуется в результате катаболизма глутамина под действием глутаминазы (эпителиальные клетки слизистой оболочки), глутаматдегидрогеназы (ГДГ; тонкий кишечник) и бактериальной деаминазы (толстый кишечник). Кроме того, мочевины метаболизируются до аммиака бактериальной уреазой (толстый кишечник). Аммиак, образующийся в желудочно-кишечном тракте, накапливается в воротной вене, где концентрация в 2-5 раз выше, чем в большом круге кровообращения, что объясняет гипераммониемию, вызванную портосистемными шунтами. Второй путь продукции аммиака — азотистый обмен, связанный с катаболизмом аминокислот (преимущественно в головном мозге и скелетных мышцах). Важной реакцией выделения аммиака является ГДГ, которая действует как окислительное дезаминирование. Поскольку выделение аммиака имеет решающее значение, GDH регулируется многими веществами. Например, аденозиндифосфат и L-лейцин хорошо известны как аллостерические активаторы, тогда как гуанозинтрифосфат, аденозинтрифосфат (АТФ), длинноцепочечные жирные кислоты, эстрогены, галлат эпигаллокатехина и никотинамидадениндинуклеотид действуют как аллостерические ингибиторы. В нормальных условиях GDH преимущественно катаболизирует глутамат с образованием α -кетоглутарата и аммиака, вероятно, из-за относительно высокой концентрации глутамата и низкой концентрации аммиака, присутствующего в митохондриях; напротив, считается, что в катаболических условиях высокая концентрация α -кетоглутарата и аммиака внутри митохондрий запускает биосинтез глутамата с помощью GDH. Кроме того, высокие концентрации α -кетоглутарата и аммиака способствуют выработке глутамина из глутамата

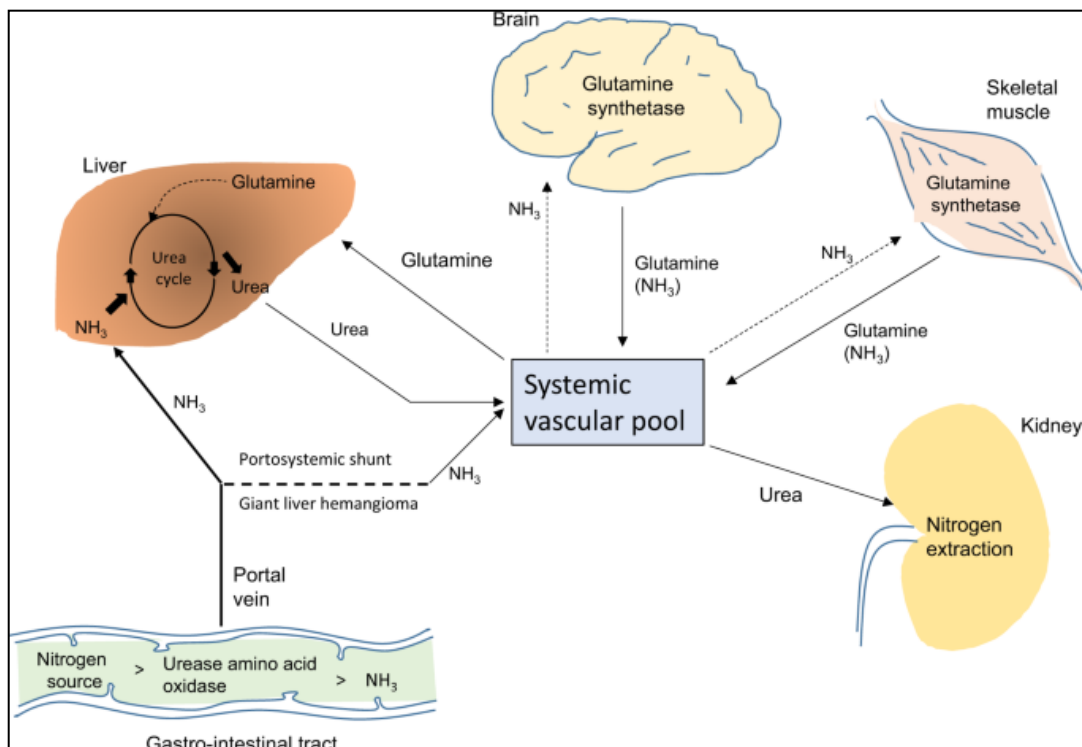
глутаминсинтетазой (GS). Аммиак, вырабатываемый в различных тканях организма, транспортируется в виде глутамина в печень, где эти аминокислоты превращаются в глутамат посредством процесса, называемого трансаминированием, а высвободившийся аммиак метаболизируется до мочевины в цикле мочевины. Глутамин расщепляется на аммиак и глутамат под действием глутаминазы, что особенно важно в печени и почках. Если катаболизм ускоряется при нарушениях функции печени, таких как цирроз или UCD, эта реакция усиливается, и уровень аммиака может повыситься до уровней, способных вызвать повреждение головного мозга. Следовательно, основой лечения пациентов с ЯКД является предотвращение катаболизма и контроль уровня глутамина в плазме, который можно рассматривать как важный биомаркер общего азотистого метаболизма, а в случае его повышения - как индикатор слишком высокого уровня потребления белка.

(рис. 2).



Метаболический фермент и пути поступления аммиака в организм. АГглутаминсинтетазная реакция. Б Глутаминазная реакция. С Аспарагиназная реакция. ДГлутаматдегидрогеназная реакция.

(рис. 3).



Образование и метаболизм аммиака у человека. В желудочно-кишечном тракте аммиак продуцируется глутаминазой слизистой оболочки (кишечник), аденозиндезаминазой слизистой оболочки, глутаматдегидрогеназой (кишечник), бактериальной деаминазой (толстая кишка) и бактериальной уреазой (толстая кишка). Аммиак из воротной вены и системной крови метаболизируется в мочевины в ходе цикла мочевины. Аммиак также метаболизируется в глутамин под действием глутаминсинтетазы в мозге и скелетных мышцах. Синтезированный глутамин катализируется до аммиака и глутамата глутаминазой в печени.

Ферменты, связанные с циклом мочевины и его нарушениями

Кребс и Хенселейт [10] сообщили в 1932 году, что орнитин активирует синтез мочевины, и описали цикл мочевины как путь, который превращает аммиак в мочевины перед выведением через почки. Биохимическая реакция, приводящая к образованию мочевины из аммиака, осуществляется главным образом в печени и в гораздо меньшей степени в почках. Общий поток энергии цикла мочевины показан в следующем уравнении [10].



Для превращения двух молекул аммиака в мочевины требуется 3 АТФ, а ~10% АТФ, вырабатываемого в митохондриях, расходуется на цикл мочевины. В организме млекопитающих аммиак выделяется в виде фиксированного азота в виде мочевины.

Карбамоилфосфатсинтетаза 1 (CPS1: EC 6.3.5.5)

CPS1 — первый фермент цикла мочевины, ген которого расположен в 2q25. CPS1 катализирует конденсацию аммиака и бикарбоната в карбамоилфосфат в митохондриальном матриксе, для чего необходим аллостерический активатор – N-ацетилглутамат (NAG), магний (Mg^{2+}) и АТФ (рис. 1). CPS1 является ферментом, лимитирующим скорость цикла мочевины. Дефицит CPS1 является аутосомно-рецессивным заболеванием и одним из наиболее тяжелых UCD. По оценкам, распространенность составляет 1/975 000 в США [11] и 1/800 000 в Японии [12]. Обычно клинические симптомы наблюдаются в неонатальном периоде уже через несколько дней после рождения наряду с гипераммониемией, иногда приводящей к смерти, или неврологическим повреждениям, если пациенты выживают. Лабораторные данные демонстрируют гипераммониемию, повышенные концентрации глутамина и аланина в плазме без увеличения оротовой кислоты в моче. Однако в случае подозрительного биохимического профиля необходимо молекулярное тестирование, чтобы отличить дефицит CPS1 от дефицита NAG-синтазы (NAGS).

N-ацетилглутаматсинтаза (NAGS: EC 2.3.1.1)

NAGS катализирует превращение глутамата и ацетил-КоА в NAG, который является аллостерическим активатором CPS1 (рис.1). Мутации гена NAGS, расположенного на 17q21.3, приводят к дефициту NAG и дефекту CPS1, который не может превращать аммиак в карбамоилфосфат в отсутствие NAG. Следовательно, дефицит NAGS приводит к функциональной недостаточности CPS1. Лабораторные исследования и клинические данные не могут отличить NAGS от дефицита CPS1, поэтому

требуется молекулярное тестирование. Дефицит NAGS является ультраредким аутосомно-рецессивным заболеванием, точная распространенность которого неизвестна. Поскольку существует эффективное лечение — препарат, который является аналогом НАГС (N-карбамоилглутамат), очень важно быстро и надежно диагностировать дефицит НАГС с помощью анализа генов для раннего вмешательства.

Орнитинтранскарбамилаза (ОТС: EC 2.1.3.3)

ОТС катализирует синтез цитруллина из карбамоилфосфата и орнитина (рис.1). Ген OTCgen расположен на Xp21.1. Таким образом, дефицит ОТС является, как единственное UCD, X-сцепленным генетическим заболеванием [12]. Дефицит безрецептурного препарата является наиболее распространенным заболеванием НЗК с распространенностью 1/63 000 в США [7] и 1/80 000 в Японии [12]. Мутации, которые отменяют активность ОТС, приводят к тяжелой форме заболевания с неонатальным началом, что обычно наблюдается у гемизиготных пациентов мужского пола. Напротив, мутации, которые снижают активность ОТС, но допускают некоторую остаточную функцию фермента, приводят к позднему началу формы, что часто наблюдается у гетерозиготных женщин. Фактически, женщины-носители могут поражаться редко, в зависимости от уровня X-инактивации. Клинические симптомы, наблюдаемые у новорожденных мужского пола, включают тяжелую гипераммониемию, которая обычно проявляется уже через несколько дней после рождения. У пациентов с дефицитом безрецептурных препаратов с поздним началом часто наблюдаются эпизодические симптомы, однако острая гипераммониемия может проявиться в любом возрасте. Лабораторные данные во время эпизода гипераммониемии включают повышенные концентрации глутамина и аланина в плазме, а также особенно повышенный уровень оротовой кислоты в моче (рис. 1). Окончательный диагноз может быть поставлен с помощью генетического

анализа или, по крайней мере, у мужчин, измерения активности безрецептурных ферментов в печени.

Аргининосукцинатсинтетаза 1 (ASS1: EC 6.3.4.5)

ASS1 конъюгирует цитруллин и аспартат в цитозоле гепатоцитов с образованием аргининосукцината (рис.1). Цитруллин и аспартат транспортируются в цитоплазму из митохондриального матрикса через орнитиновый транспортер ORNT1 и аспартат-глутаматный переносчик (называемый цитрин) соответственно. Ген ASS1 расположен на 9q34, а дефицит ASS1 (называемый цитруллинемией типа I) представляет собой аутомно-рецессивное заболевание с широкой фенотипической вариабельностью: от тяжело пораженных пациентов с неонатальной гипераммониемией до бессимптомных детей или взрослых с только биохимическими проявлениями заболевания. Лабораторные данные включают заметное повышение концентрации цитруллина в плазме, повышение концентрации глутамина и аланина в плазме и умеренное повышение уровня оротовой кислоты в моче.

Цитрин (аспартат-глутаматный носитель)

Цитрин действует как переносчик аспартат-глутамата митохондриальной мембраны, кодируемый SLC25A15, геном, локализованным на 7q21.3. Мутации в этом гене приводят к нарушению активности цитрина, снижая экспорт аспартата из митохондрий в цитозоль, что приводит к состоянию, при котором аспартат становится недоступным в качестве субстрата ASS для генерации аргининосукцината в печени [13]. В неонатальном периоде у пораженных людей уровни различных аминокислот в крови высоки, включая цитруллин, фенилаланин, треонин, тирозин и метионин, а у пациентов также отмечается повышенное содержание галактозы в крови и моче. В неонатальном периоде и младенчестве у пациентов обычно наблюдается внутрипеченочный холестааз, который часто в некоторой степени проходит спонтанно. После часто бессимптомного периода в детстве у некоторых пациентов симптомы снова появляются в

подростковом или взрослом возрасте, проявляясь в основном нейропсихиатрическими симптомами, рецидивирующей гипераммониемией и повышением уровня цитруллина в плазме (поэтому это состояние называется цитруллинемией типа 2), хотя об этом преимущественно сообщается в Азии.

Аргининосукцинатлиаза (ASL; EC: 4.3.2.1)

АСЛ представляет собой цитозольный фермент, который катализирует превращение аргининосукцината в аргинин и фумарат. Ген ASL расположен на 7cen-q11.2 [14]. Мутации этого гена приводят к аргининосукциновой ацидурии, которая является аутосомно-рецессивным заболеванием, и накоплению аргининосукцината в тканях. Существует широкий диапазон тяжести дефицита ASL, при этом клинические и биохимические данные, вероятно, вызваны сочетанием тканеспецифического дефицита аргинина и/или повышения уровня аргининосукцината [15,16]. В случаях неонатального дебюта уже через несколько дней после рождения появляется тяжелая гипераммониемия, высока смертность. Форма с поздним началом связана с когнитивными нарушениями, задержкой роста и дисфункцией печени с гепатомегалией и фиброзом/циррозом печени. Наблюдаются аномалии волос (так называемые узловатый трихорексис), специфичные для этого заболевания. Кроме того, последствия, часто наблюдаемые при дефиците ASL, включают хроническую гепатопатию со склонностью к кровотечениям, вызванную легким повышением уровня трансаминаз и аномалиями факторов свертывания крови. Острые эпизоды тяжелой гипераммониемии возникают, когда пациент находится в катаболическом состоянии, например, во время инфекции. Лабораторные данные включают гипераммониемию, небольшое повышение уровня трансаминаз, неспецифическое повышение концентрации глутамина и аланина в плазме, умеренное повышение концентрации цитруллина в плазме и заметное повышение аргининосукцината в плазме (таблица 1). Аргининосукцинат

также обнаруживается в моче и спинномозговой жидкости, причем его концентрации в спинномозговой жидкости выше, чем в плазме.

Аргиназа 1 (ARG1; EC: 3.5.3.1)

Аргиназа 1 (ARG1) катализирует гидролиз аргинина до орнитина и мочевины на заключительном этапе цикла мочевины. Ген ARG1 расположен на участке 6q23. Мутации этого гена вызывают дефектную активность ARG1 и представляют собой аутосомно-рецессивное заболевание, проявляющее фенотипическую изменчивость. Дефицит ARG1 обычно не характеризуется острой гипераммониемией. Вместо этого у пациентов часто наблюдается задержка развития и прогрессирующая спастичность. У них часто развиваются судороги, гепатомегалия и постепенно утрачиваются прежние интеллектуальные способности. Лабораторные данные включают заметное повышение уровня аргинина в плазме и спинномозговой жидкости и умеренное повышение уровня оротовой кислоты в моче. Концентрация аммиака в плазме либо нормальная, либо незначительно повышена. Экскреция аргинина, лизина, цистина и орнитина с мочой может быть повышенной, но может быть и нормальной. Уровень гуанидиновых соединений в моче (α -кетогуанидиновалерат и альгинат) значительно повышен.

Митохондриальный транспортер орнитина (ORNT1)

Транспорт орнитина из цитозоля в митохондриальный матрикс и экспорт цитруллина из митохондрии в цитозоль осуществляется с помощью ORNT1, который кодируется SLC25A15, расположенным на 13q1. Мутации этого гена вызывают дефицит орнитинтранслоказы (также называемый гиперорнитинемией, гипераммониемией и синдромом гомоцитруллинурии, синдромом ГГГ). Концентрация орнитина в плазме в этом состоянии становится чрезвычайно высокой. Считается, что гомоцитруллин образуется в результате карбамилирования лизина. У большинства больных отмечается интермиттирующая гипераммониемия, сопровождающаяся нарушениями свертываемости крови, признаками спастичности, рвотой, летаргией и

комой. Рост аномален, и это отрицательно влияет на интеллектуальное развитие.

Токсичность аммиака.

Аммиак легко проникает через гематоэнцефалический барьер в неионизированной форме. При развитии метаболического кризиса большое количество аммиака может накапливаться в крови, а также в мозге. Гипераммониемия вызывает неврологические дисфункции, такие как тремор, атаксия, судороги, кома и смерть. Однако механизмы поражения головного мозга, вызванные гипераммониемией, до сих пор полностью не выяснены. В нормальном состоянии аммиак быстро метаболизируется до глутамина под действием ГС, преимущественно в астроцитах, печени и скелетных мышцах. Следовательно, концентрацию глутамина в плазме можно рассматривать как индикатор общей азотистой нагрузки организма. Сообщалось, что у пациентов с дефицитом безрецептурного препарата уровень глутамина в мозге повышался в два раза [17]. Считается, что накопление внутриклеточного глутамина в астроцитах является основной причиной повреждения головного мозга, поскольку глутамин осмотически активен и, таким образом, приводит к набуханию астроцитов [18]. Кроме того, гипераммониемия нарушает глутаматергическую нейротрансмиссию и влияет на другие нейромедиаторные системы [19,20]. Сообщалось, что острая гипераммониемия вызывает эксайтотоксическую гибель клеток, уменьшение количества переносчиков астроцитов, увеличение внеклеточного глутамата, снижение уровня глутамата в мозге и потерю рецепторов α -амино-3-гидрокси-5-метил-4-изоксазолпропионовой кислоты (AMPA) [19,20]. ,21]. Известно, что избыток внеклеточного глутамата является эксайтотоксическим агентом, активирующим N-метил-D-аспартатные (NMDA) рецепторы, что приводит к нарушению метаболизма оксида азота (NO), Na^+/K^+ -АТФазы, дефициту АТФ, митохондриальной дисфункции, накоплению свободных радикалов. и окислительный стресс [22]. Дисбаланс аминокислот также может способствовать повреждению

головного мозга, возникающему при UCD. У мышей Spf, имеющих единственную точечную мутацию в гене *Otc*, в мозгу наблюдалось накопление некоторого количества нейтральных аминокислот (т.е. триптофана, тирозина, фенилаланина, метионина и гистидина), и было высказано предположение, что накопление триптофана может вызывать нарушение серотонинергической нейротрансмиссии. Кроме того, было показано, что в мозге мышей *spf* снижается содержание АТФ. Недавно сообщалось, что острая гипераммониемия *in vivo* вызывает повышение внеклеточной концентрации калия в нейронах и активирует изоформу 1 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-2Cl}^-$ -котранспортера (NKCC1) в нейронах без отека головного мозга, что может быть основной патофизиологией, вызывающей растормаживание нейронов и судороги. .

Симптомы.

Симптомы UCD в некоторой степени коррелируют с уровнем аммиака в организме. Как правило, в неонатальном периоде у пациентов с первичными НКБ наблюдаются неврологические нарушения, такие как аномальная поза, рвота, атаксия, спутанность сознания и раздражительность. Гипервентиляция является распространенным симптомом и вызывает респираторный алкалоз, который усугубляет отек мозга. Если не провести соответствующее вмешательство, у больных развиваются судороги, они впадают в кому и умирают. В более легких случаях клинические симптомы можно распознать по потере аппетита, циклической рвоте, летаргии, поведенческим отклонениям, нарушениям сна, бреду, галлюцинациям и психозу. Вовлечение печени является частой находкой при НЗК. Поражение печени может привести к острой печеночной недостаточности, а также к долгосрочным осложнениям, таким как цирроз печени (описанный в NICCD, CTLN2, OTCD и ASLD) и гепатоцеллюлярная карцинома (описанная в CTLN2, цитруллинемии типа 1 и ASLD).

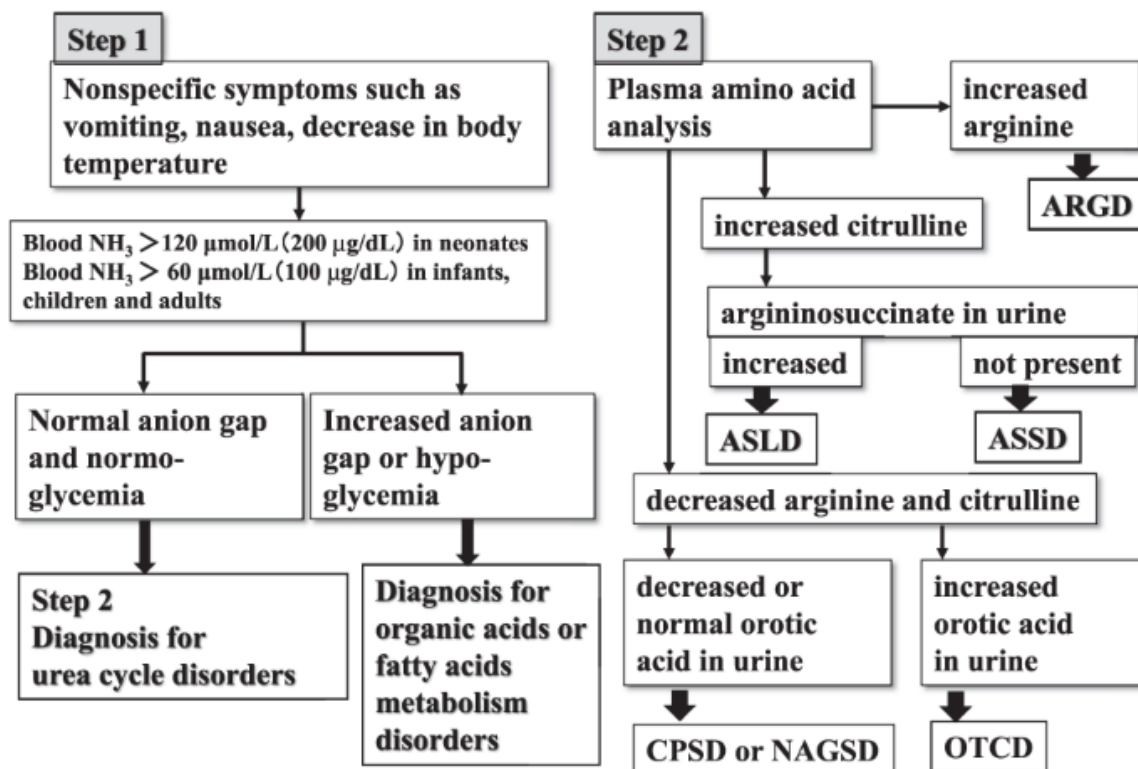
НЗК можно классифицировать по форме начала.

1. Предсимптомная форма: выявляется путем пренатальной диагностики (см. «Пренатальное тестирование») или неонатальных скрининговых тестов (см. «Неонатальные скрининговые тесты»).

2. Неонатальная форма: неврологические симптомы (написаны выше), связанные с гипераммониемией в период новорожденности. 3. Форма с поздним началом: неврологические симптомы с гипераммониемией сохраняются с младенчества до взрослого возраста и вызываются несколькими триггерами, приводящими к катаболическим состояниям.

Клиническое исследование и лабораторные исследования для диагностики. UCD следует в первую очередь подозревать, когда у пациента наблюдается гипераммониемия без метаболического ацидоза и нормальный уровень глюкозы в крови. Консорциумы по UCD в ЕС, США и Японии опубликовали рекомендации, а диагностическая схема показана на рис. 4. В большинстве случаев дисфункция печени не проявляется. Однако были случаи нарушения функции печени, о которых сообщалось и обобщено в обзоре 2017 года [26]. Дефицит ARG и ASL отличается повышенными концентрациями аргинина и аргининоянтарной кислоты соответственно. Гиперцитруллинемия без увеличения аргининоянтарной кислоты указывает на дефицит ASS. У пациента, у которого наблюдается мочевиная оротовая кислота наряду с низкими концентрациями цитруллина и аргинина в плазме, скорее всего, будет диагностирован дефицит безрецептурных препаратов. Если оротовая кислота в моче понижена до нормы или даже снижена в случаях с низкими концентрациями цитруллина и аргинина в плазме, подозревается дефицит CPS1 или NAGS. Синдром ГГГ следует заподозрить в случаях гипераммониемии, связанной с высоким содержанием орнитина в крови и гомоцитруллина в моче. С целью дифференциальной диагностики следует учитывать другие важные заболевания, такие как митохондриальные нарушения, нарушения окисления жирных кислот, системный сепсис, печеночная недостаточность и портосистемный шунт.

(рис. 4.)



Диагностическая схема диагностики нарушений цикла мочевины (измененная с разрешения N.C.R. Räihä, в «Цикле мочевины», 1976 г.)

Тестирование уровня аммиака в плазме.

Уровни аммиака в плазме следует измерять у пациентов любого возраста при наличии (1) необъяснимого изменения сознания; (2) необычное или необъяснимое неврологическое заболевание; (3) печеночная недостаточность; и (4) подозрение на интоксикацию.

Нормальные уровни, по данным Ассоциации клинической биохимии, написаны ниже:

Недоношенные новорожденные: <150 мкмоль/л (255 мкг/дл)

Доношенные новорожденные: <100 мкмоль/л (170 мкг/дл)

Младенцы и дети: <40 мкмоль/л (68 мкг/дл)

Подростки и взрослые: 11–32 мкмоль/л (19–54 мкг/дл).

Дифференциальный диагноз следует проводить в случае повышения уровня аммиака в плазме и любых симптомов, связанных с гипераммониемией (см. «Симптомы»). Уровни аммиака, превышающие 300

мкмоль/л, являются признаком тяжести заболевания и часто приводят к плохому прогнозу.

Аминокислотный анализ.

Аминокислотный профиль плазмы и мочи у пациентов с UCD может демонстрировать специфические изменения. В частности, анализ аминокислот может выявить накопление аминокислоты-предшественника или уменьшение промежуточных аминокислот цикла мочевины, возникающее в результате дефектного фермента и тем самым определяющее его. Следовательно, аминокислотный анализ используется для первоначальной биохимической диагностики UCD. Например, у пациентов с дефицитом безрецептурных препаратов уровни глутамина, аланина и глицина в плазме повышаются при снижении уровней цитрулина и аргинина. Типичные примеры профилей аминокислот в UCD представлены в таблице 1.

Мочевая оротовая кислота.

Оротовая кислота является промежуточным продуктом биосинтеза пиримидинов. Экскреция оротовой кислоты с мочой увеличивается при многих UCD, включая дефекты OTC, ASS, ASL, ARG1 и ORNT1 (таблица 1), из-за накопления карбамоилфосфата. При НЗК оротовая кислота является преимущественно маркером дефицита OTC, отличающего ее от дефицита CPS1 (табл. 1 и рис. 1). Биохимически оротовая кислота представляет собой промежуточный продукт биосинтеза пиримидиновых оснований, который образуется дигидрооротатдегидрогеназой из дигидрооротата и превращается в оротидинмонофосфат под действием оротатфосфорибозилтрансферазы. Уровень оротовой кислоты не повышается при дефиците CPS1 или NAGS. Примечательно, что содержание оротовой кислоты в моче коррелирует с клиническим течением и метаболическим статусом в организме. В частности, экскреция оротовой кислоты с мочой увеличивается при нагрузочных тестах с аллопуринолом, которые проводятся для выявления «бессимптомных» женщин-носителей

безрецептурного дефицита или для отбора живых доноров для трансплантации печени (ТП). Однако низкая чувствительность этого теста является проблемой, о которой клиницисты должны знать.

Анализ активности ферментов.

Хотя генетический анализ является методом выбора для подтверждения диагноза и пренатального тестирования, анализ активности ферментов может помочь подтвердить диагноз и остаточную активность, если генетический тест не дает четкого результата. Ткань печени, слизистая оболочка кишечника, эритроциты и фибробласты могут быть использованы для анализа активности ферментов в некоторых UCD. В частности, цикл мочевины полностью экспрессируется только в печени, при этом CPS1, OTC и NAGS экспрессируются преимущественно в клетках печени. Следует отметить, что при дефиците OTC, поскольку он представляет собой X-сцепленное заболевание, активность ферментов у пациенток женского пола может в значительной степени варьировать в печени в соответствии с принципом лионизации (т. е. она будет варьировать в зависимости от доли диких -типа к мутантным X-хромосомам, подвергшимся X-инактивации в месте образца).

Генетический анализ.

В настоящее время генетическое тестирование является методом выбора для подтверждения диагноза UCD. Чувствительность генетического анализа варьируется в зависимости от различных заболеваний, но составляет не менее 80%. Подтверждение причинной мутации необходимо для проведения пренатальной диагностики и семейного консультирования. Анализ генов также необходим для различения дефицитов CPS1 и NAGS, поскольку их невозможно различить только по биохимическим данным (если не проводится ферментный анализ на основе биопсии печени).

Пренатальное тестирование.

Пренатальное тестирование при UCD доступно в нескольких странах для прерывания беременности в тяжелых случаях. Это также может быть

показано при более легких UCD или дефиците NAGS (который поддается лечению) по психологическим причинам и для подготовки к перинатальному лечению [30,31,32]. Генетические методы отслеживания мутаций или аллелей заболеваний с использованием образцов ворсин хориона, клеток или культур околоплодных вод [33, 34] полезны, поскольку они дают быстрые и четкие результаты в короткие сроки с небольшим риском для плода. Пренатальные тесты с использованием цитруллина околоплодных вод и АСК также подходят для выявления соответствующих дефицитов ASS и ASL [34,35,36]. Во всех этих случаях пренатальное тестирование требует совместного тщательного консультирования клинических генетиков и специалистов по метаболизму.

Скрининг новорожденных (NBS).

Дефицит NAGS, CPS1 и OTC, как правило, еще не проверяют в большинстве стран из-за низкой специфичности и чувствительности выявления снижения уровня цитруллина с помощью тандемного массового скрининга с высушенными пятнами крови [37]. Скрининг дефицита ASS, ASL и ARG1 проводится в большинстве штатов США, Тайване и Австралии путем оценки уровней цитруллина, ASA и аргинина соответственно в высушенных пятнах крови. Хотя ложноположительных результатов и ложноотрицательных результатов при тяжелых нарушениях ASS и ASL немного [38,39,40], скрининг на дефицит ASL был остановлен в Австрии, поскольку было выявлено много новорожденных, у которых симптомы оставались бессимптомными [41]. Во всех юрисдикциях США, проводящих скрининг гипераргининемии, аргинин считается индикатором начального действия. Несколько программ сообщили об использовании отношения Arg/Orn в качестве вторичного дискриминатора.

Уход.

При выявлении гипераммониемии необходимо срочно снизить уровень аммиака в плазме и защитить от поражения головного мозга. Читателю предлагается ознакомиться с легкодоступными рекомендациями

по диагностике и лечению НИЗ в США, Европе и Японии. Каждое руководство (в Европе и США) доступно онлайн [42, 43]. Сотрудничество со специализированными метаболическими центрами имеет важное значение (таблицы 2, 3). В следующих разделах описаны основы лечения UCD.

Клиническое лечение.

В острой фазе гемодиализ или гемодиофильтрация являются наиболее эффективными методами снижения концентрации аммиака в плазме. Метод диализа зависит от состояния больного пациента, имеющегося оборудования и опыта диализной бригады. Например, непрерывную гемодиофильтрацию часто применяют у новорожденных из-за большей безопасности и переносимости. Однако для удаления аммиака рекомендуется любой из методов гемодиализа, тогда как перитонеальный диализ неэффективен и не рекомендуется ни в одном из руководств. Также важно, что подготовка к гемодиализу занимает несколько часов, а потеря времени коррелирует с повреждением головного мозга. Следовательно, другие варианты обработки должны выполняться параллельно, чтобы добиться быстрого снижения содержания аммиака. Снижения выработки аммиака можно добиться путем внутривенного введения гидрохлорида L-аргинина и средств, удаляющих азот (например, фенилацетата натрия и бензоата натрия). После нагрузочной дозы последнего пациент получает внутривенную поддерживающую дозу, которую переключают на пероральный прием после стабилизации состояния. В острой фазе прием белка следует прекратить. Однако полное удаление белка на срок более 24–48 часов не рекомендуется, поскольку может произойти эндогенный катаболизм белка. Таким образом, важно вводить небольшие количества белка (0,1–0,3 г/кг/день), начиная с ранней стадии (2–3 дня после постановки диагноза). Диетическое управление во время острой декомпенсации показано в Таблице 4. Углеводы и липиды могут использоваться в качестве калорий во время острой фазы, например, путем

внутривенного введения глюкозы (используйте не менее 10% растворы) и липидов и/или введения безбелковых препаратов. молоко через желудочный зонд. Считается, что передовой практикой является как можно более ранний переход от парентерального введения к энтеральному.

Литературы:

1. Шютц Ю. Белковый оборот, уреагenez и глюконеогenez. *Int J Vitam Nutr Res.* 2011;81:101–7.

2. Хаберле Дж., Горг Б., Рутч Ф. и др. Врожденный дефицит глутамина с мутациями глутаминсинтетазы. *N Engl J Med.* 2005;353:1926–33.

3. Джеймс Л.А., Ланн П.Г., Миддлтон С. и Элия М. Распределение активности глутаминазы и глутаминсинтетазы в желудочно-кишечном тракте человека. *Клин Науч.* 1998;94:313–9.

4. Левитт Д.Г. и Левитт М.Д. Желудочно-кишечная уреазы у человека. I Активность уреазы слизистой оболочки. *Гут.* 1966;7:631–5.

5. Левитт Д.Г., Левитт М.Д. Модель гомеостаза аммиака в крови, основанная на количественном анализе азотистого обмена во многих органах, участвующих в производстве, катаболизме и выведении аммиака у человека. *Клин Эксп Гастроэнтерол.* 2018;11:193–215.

6. Мария Мадеваа, Хема Сутоб, Наталья Бланкок, Кристоаль Донапетра.

THE IMPACT OF SLEEP DISORDERS ON MENTAL AND PHYSICAL HEALTH

*Fergana medical institute of public health
Urinova Nodira, teacher of
the department of Latin language,
pedagogy and psychology*

Byrasandra Suresh Ranjitha, 2nd year MBBS student

Abstract: Sleep disorders are a growing concern worldwide, affecting millions of people. These conditions not only disturb sleep but also have profound consequences on both mental and physical health. This article explores the various ways sleep disorders impact the brain and body, including their association with mental health disorders such as anxiety and depression, cognitive impairments, as well as physical conditions like heart disease, obesity, and diabetes. It emphasizes the importance of recognizing sleep problems and seeking timely interventions to improve overall well-being.

Keywords: Sleep disorders, mental health, physical health, insomnia, sleep apnea, anxiety, depression, cardiovascular disease, cognitive function.

Sleep is a fundamental component of human health, essential for both mental and physical well-being. Despite its importance, many people around the world suffer from sleep disorders, which can negatively affect mood, cognitive performance, and physical health. Sleep disorders include a variety of conditions, such as insomnia, sleep apnea, restless leg syndrome, and narcolepsy. These disorders can have long-lasting effects on an individual's life, influencing their ability to function optimally during the day. Understanding the impact of sleep disorders on mental and physical health is crucial for timely diagnosis and intervention.

Anxiety and Depression. One of the most notable effects of sleep disorders is their contribution to mental health issues like anxiety and depression. Studies have shown that individuals who experience chronic sleep deprivation or insomnia are at a higher risk of developing mood disorders. Poor sleep can alter brain chemistry, increasing the production of stress hormones like cortisol and decreasing levels of mood-regulating neurotransmitters like serotonin. This imbalance can lead to heightened feelings of anxiety, irritability, and sadness, often resulting in a vicious cycle where poor sleep worsens mental health, and poor mental health makes it more difficult to sleep.

Cognitive Impairments. Sleep plays a crucial role in memory consolidation and cognitive function. Sleep disorders can significantly impair short-term and long-term memory, attention, and problem-solving abilities. Chronic sleep deprivation has been linked to decreased cognitive performance, affecting one's ability to focus, process information, and make decisions. This can negatively impact academic and work performance, as well as daily life functioning. In severe cases, untreated sleep disorders can contribute to the development of neurodegenerative diseases like Alzheimer's.

Increased Risk of Severe Mental Health Disorders. In addition to anxiety and depression, sleep disorders are also linked to more severe mental

health conditions. For instance, individuals with bipolar disorder often experience sleep disturbances, which can trigger manic or depressive episodes. Sleep deprivation is also known to exacerbate symptoms of schizophrenia, such as hallucinations or delusions. Therefore, managing sleep disorders is crucial in the treatment and management of various psychiatric conditions.

Cardiovascular Problems. Sleep disorders, particularly conditions like sleep apnea, have a strong association with cardiovascular disease. Sleep apnea, characterized by repeated interruptions in breathing during sleep, can cause a decrease in oxygen levels in the blood, putting excessive strain on the heart. Over time, this can lead to high blood pressure, heart disease, and an increased risk of stroke. Moreover, chronic sleep deprivation can contribute to inflammation and other factors that negatively affect heart health.

Weakened Immune System. Sleep is essential for maintaining a healthy immune system. During sleep, the body repairs itself and produces immune cells that defend against pathogens. Chronic sleep deprivation weakens the immune system, making individuals more susceptible to infections. Inadequate sleep can also slow down the body's recovery process after illness or injury, prolonging the duration of sickness.

Weight Gain and Obesity. Lack of sleep is closely associated with weight gain and obesity. Sleep deprivation disrupts the regulation of hunger-related hormones, such as ghrelin and leptin, increasing appetite and cravings for high-calorie foods. Additionally, inadequate sleep lowers the body's metabolic rate, making it more difficult to burn calories. This combination of hormonal disruption and reduced metabolic efficiency can lead to unhealthy weight gain, which in turn exacerbates other health problems, such as diabetes and cardiovascular disease.

Increased Risk of Diabetes. Sleep disorders can also increase the risk of developing type 2 diabetes. Chronic sleep deprivation or conditions like sleep apnea can impair insulin sensitivity, meaning the body's cells become less responsive to insulin. This results in higher blood glucose levels and, over time, can lead to the development of diabetes. Insulin resistance is further compounded

by other factors, such as obesity and physical inactivity, which are often linked to poor sleep.

The Vicious Cycle of Sleep Disorders. One of the most challenging aspects of sleep disorders is their ability to create a vicious cycle. For example, individuals with depression or anxiety often experience poor sleep, and their lack of rest further exacerbates their mental health issues. Similarly, physical health conditions like obesity or heart disease can make it difficult to sleep, while poor sleep worsens the symptoms of these conditions. Breaking this cycle often requires a comprehensive approach that addresses both the underlying sleep disorder and the associated mental or physical health problems.

Sleep disorders are not merely a nuisance—they can have serious, long-term consequences for both mental and physical health. Poor sleep can contribute to the development or exacerbation of conditions such as anxiety, depression, cardiovascular disease, diabetes, and obesity. Recognizing the signs of sleep disorders and seeking appropriate treatment is essential for improving overall health and quality of life. Whether through behavioral therapy, medical intervention, or lifestyle changes, addressing sleep issues can lead to better mental and physical health, creating a foundation for a healthier, more fulfilling life.

References

1. Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A review of the relationships between sleep and mental health in adolescents. *Journal of Adolescence*, 36(1), 1-10. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.11.004
2. Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., et al. (2011). Insomnia as a predictor of depression: A meta-analytic evaluation of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 10-19. doi: 10.1016/j.jad.2011.01.011

QANDLI DIABET KASALLIGI VA UNI DAVOLASH DIAGNOSTIKASI

Usmonov Saidjon Abdusubxon o'g'li
FJSTI, "Biotibbiyot muhandisligi, biofizika va axborot texnologiyalari" kafedrasida o'qituvchisi
Abdumutalova Zilola Alisher qizi
"Pediatriya ishi" yo'nalishi talabasi

Annotatsiya: Qandli diabet – yuqumli bo'lmagan kasalliklarning to'rtta asosiy turidan biridir. Xalqaro diabet federatsiyasi ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 425 milliondan ziyod odam ushbu kasallikdan aziyat chekmoqda va ularning aksariyati 2-toifa diabet bilan og'rigan bemorlardir. O'zbekistonda qandli diabet bilan kasallanganlar soni 245 mingdan ko'proq bo'lib, ulardan 2,3

mingdan ko'pi bolalar, 879 nafari esa o'smirlardir[5]. Mazkur maqolada aynan manashu qandli diabet kasalligi haqida so'z boradi.

Kalit so'zlar: Qandli diabet insulin yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladi, insulin yetishmovchiligi, uglevod va yog' almashinuvi, oqsil va nuklein kislotalarni sintez qilish.

Qandli diabet – bu metabolik jarayonlarning noto'g'ri ishlashi bo'lib, u insulin darajasining pasayishi va qonda shakar miqdorining oshishi tufayli yuzaga keladi. Kasallik surunkali bo'lib, ko'pincha kuchayib borish xavfi mavjud.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, qandli diabet kasalligi metabolizm buzilishi tufayli yuzaga keladigan ikkinchi eng keng tarqalgan kasallikdir (semizlik birinchi o'rinda).

Insulinning ahamiyati - Qandli diabet insulin yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladi. Oqsil, uglevod va yog' almashinuvdagi buzilishlar bu kasallikka xosdir. Uglevodlar almashinuvda ishtirok etadigan insulin jigarda glikogenning parchalanishi, sintezi va ishlatilishini ta'minlaydi, shuningdek, uglevod birikmalarining parchalanishini oldini oladi. Oqsil almashinuvi jarayonida insulin oqsil va nuklein kislotalarni sintez qila boshlaydi, birinchisining parchalanishiga yo'l qo'ymaydi. Insulinning yog' almashinuviga ta'siri shundaki, u glyukozaning gepatositlarga kirish tezligini oshiradi, energiya hujayra jarayonlarini ishga tushiradi, yog'larning parchalanishini sekinlashtiradi va yog' kislotalari sintezini yaxshilaydi.

Kasallikning shakllari. Ushbu kasallikning to'rtta asosiy klinik shakli mavjud:

1-tip qandli diabet (insulinga bog'liq). 35 yoshgacha bo'lgan odamlarda va yosh bolalarda uchraydi. Insulinning tabiiy ishlab chiqarilishi butunlay to'xtaydi, shuning uchun uni doimiy ravishda inyeksiya orqali yuborib turiladi.

2-tip qandli diabet (insulinga bog'liq bo'lmagan). U qirq va ellik yoshdan oshgan odamlarda uchraydi, uning paydo bo'lishining sababi to'qimalarning insulinga anormal sezgirligidir. Bunday diabetda shakarning o'zlashtirilishi qiyin kechadi, insulinni inyeksiya orqali yuborish talab qilinmaydi.

Simptomatik (ikkilamchi) qandli diabet. Boshqa kasallik tufayli paydo bo'ladi (masalan, oshqozon osti bezi kasalliklari). Shuningdek, dori-darmonlarni uzoq muddat qo'llash, genetik patologiyalar tufayli ham yuzaga kelishi mumkin.

Bolalik davrida noto'g'ri ovqatlanish tufayli yuzaga kelgan qandli diabet. Ko'pincha tropik mintaqalarda yashaydigan odamlarda uchraydi

1 va 2-tipdagi qandli diabet kasallikning eng keng tarqalgan turlari hisoblanadi. Diabetning insulinga bog'liq shakli insulin ishlab chiqaradigan β -hujayralarning 80% dan ortig'i yemirilishi natijasida (qizilcha, virusli gepatit, parotitdan so'ng,, zaharli pestitsidlar, nitrozaminlar, dori-darmonlardan so'ng.) shuningdek oshqozon osti bezining autoimmun shikastlanishi natijasida rivojlanadi.

Agar diabet insulinga bog'liq bo'lmasa, u holda to'qimalar insulinni sezmaydi va uning tanadagi miqdori me'yorda yoki me'yordan ortiq bo'lishi mumkin. Qandli diabetning bu turi bilan insulinning yog' to'qimasidan o'tishi mumkin emasligi sababli keksa odamlar yoki semirib ketgan odamlar chalinishi mumkin. Qandli

diabetning ikkinchi turi bilan umumiy bemorlarning taxminan to‘qson foizi kasallanadi.

Agar insulin bilan to‘qimalarning o‘zaro ta’sirlashuvi buzilsa, 2-tip qandli diabetda qondagi glyukoza miqdori keskin ko‘tariladi, hujayralarda esa u kamayadi. Shu sababli, organizm glyukozani o‘zlashtirish qilish uchun maxsus mexanizmlarni ishga tushiradi, buning natijasida to‘qimalarda sorbitol, glikozaminoglikanlar va glikolizlangan gemoglobin to‘planadi. Sorbitol katarakta, neyropatiya, mikroangiopatiya kasalliklarining rivojlanishiga ta’sir qiladi, glikozaminoglikanlar qon tomirlarini ishdan chiqaradi. Qandli diabetning yuzaga kelishiga sabab bo‘luvchi omillar:

- Ortiqcha vazn;
- Irsiy moyillik, chunki kasallikka chalingan bemorlarning 9%ida diabet bilan og‘rigan qarindoshlar bor;
- Noto‘g‘ri ovqatlanish tarkibi (ovqatlanish ratsionida kletchatkaning yetishmasligi va uglevodlarning ko‘pligi);
- Diabetogen dori vositalarini qabul qilish (diuretiklar, glyukokortikoid gormonlar, sitostatiklar, gipotenziv dorilar);
- Yurak-qon tomir kasalliklarining mavjudligi.

Kasallik belgilari

▪Umumiy belgilar: doimiy ravishda og‘izning quruqligi, doimiy chanqoq, ba’zida bemor kuniga yetti litrdan o‘n litrgacha suv ichishi mumkin;

☆ko‘p va tez-tez siyish (poliuriya);

☆ishtahaning oshishi;;

☆terining, yumshoq to‘qimalarning achishishi/qichishi/quruqligi, teri va yumshoq to‘qimalarda yiringli yarachalar paydo bo‘lishi;

☆kuchli charchoq, uyqusizlik, jismoniy va aqliy faoliyatning pasayishi;

☆ko‘rish qobiliyatining pasayishi;

☆tutqanoqlar.

▪1-tipga xos belgilar :

◇ko‘ngil aynishi, qusish;

◇keskin vazn yo‘qotish.

▪2-tipga xos belgilar :

◇har qanday yaralarning qiyin tuzalishi;

◇oyoqlardagi karaxtlik;

◇paresteziya;

◇yuzda tuklar paydo bo‘lishi va oyoqlardagi tuklarning to‘kilishi;

◇tanada ksantomalar (sarg‘ish tusli o‘smalar) shakllanishi;

2-tip diabetning rivojlanishida barcha metabolik jarayonlar buziladi, immunitet ham pasayadi. Agar kasallik uzoq vaqt davom etsa, u holda osteoporoz rivojlanishi mumkin (suyak to‘qimasi yemiriladi), bo‘g‘imlarda, suyaklarda og‘riqlar bo‘lishi, bo‘g‘imlar va umurtqalar chiqishi va surilishi mumkin, ba’zida bunday holatlar nogironlikka olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. med24.uz
2. dmclinic.uz
3. novonordisk.uz
4. www.diabetes.org
5. <https://tashpmi.uz/uz/5-ozbekistonda-bolalar-va-osmirlar-orasida-qandli-diabet-kasalligining-ijtimoiy-demografik-xususiyatlari/>

ONKOLOGIK KASALLIKLARDA KRIOGEN TERAPIYANING QO‘LLANILISHI

Usmonov Saidjon Abdusubxon o‘g‘li
FJSTI, “BTM, biofizika va axborot texnologiyalari” kafedrasida biofizika fani o‘qituvchisi
Alisherjonova Farangiz Alisherjon qizi

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti “Pediatriya ishi” yo‘nalishi talabasi

Annotatsiya: Yurak qon-tomir kasalliklari kabi saraton kasalligi ham inson salomatligiga jiddiy xavf tug‘dirmoqda. Ekspertlar fikricha, so‘nggi yillarda yer yuzida kasallikning ushbu turi bilan kasallangan bemorlar soni oshgan. Shunga yarasha o‘lim ko‘rsatkichi ham. Xatarli o‘simtalarning eng keng tarqalgan turi o‘pkada, ayollarda ko‘krak bezida, erkaklarda prostatada, undan keyin oshqozon va jigar, boshqa tana a‘zolarida kuzatilmoqda[3]. Uning oldini olish, davolashda skrining tekshiruvlar muhim rol o‘ynaydi. Chunki skrining tekshiruvlar jarayonida kasalliklar barvaqt aniqlanadi. Barvaqt aniqlangan kasallikni esa shunga yarasha davolash ham oson kechadi.

Bu turdagi kasalliklarni dovlashda kimyoterapiya, nur terapiya, immun terapiya, gormon terapiya, gipertermiya (o‘smaga issiqlik ta’sir etib davolash), kriodestruksiya (o‘smanni muzlatib, parchalash), fotodinamik terapiya usullaridan foydalaniladi. Mazkur maqola orqali onkologik kasalliklarda kriogen terapiya – kriodestruksiya haqida ma’lumotlar keltirilgan.

Kalit so‘zlar: O‘sma hujayralarining ommaviy o‘lishi, teri, ko‘rinarli shilliq qavatlar, yassi hujayralari saraton, bazalioma, kriodestruksiya usuli

Kriodestruksiya (grekcha) « krios» sovuq, «dest- buzilish ma’nosini bildiradi. So‘nggi yillarda onkologiya muassasalari amaliyotida kriodestruksiya usuli qo‘llanib kelinmoqda bu o‘smaning to‘g‘ridan to‘g‘ri joylashgan yeriga - 196°C suyuq azot sachratish yoki applikasiya qilish yo‘li bilan muzlatilib,

keyinchalik erigani sayin ana o'sha joyidagi o'sma hujayralarining ommaviy o'lishiga olib keladigan usul[3]. Bu usuldan asosan unchalik katta bo'lmagan tashqarida joylashgan o'smalarni davolashda keng foydalaniladi (teri, ko'rinarli shilliq qavatlar). Teri o'smalarining (yassi hujayralari saraton, bazalioma) kriodestruksiya usuli yordamida davolash natijalari quyidagi jadvalda keltirilgan.

Be mor lar son i	O'smalar gistiostruk turasi	O'smaning joylashishi	Bemorlar soni	1-seansdan so'ng retsidiv	Retsidivsiz 5 va undan ortiq yil yashaganla r soni
105	Yassi hujayrali rak 1-2- bosqich	Bosh va bo'yin Tana va oyoq-qo'l	A % B C so ni	AB % C soni	AB % C soni
			85 80,9	12 14,1	83 97,6
			20 19,1	2 10	20 100
210	Bazalioma 1-2- bosqich	Chakka qismi, burun, qovoq	Yakka o'choqlar Ko'plab o'choqlar	16 76,2 0 50 29,8	7 4,4 10 20 44 88,0

Yuqoridagi klinik ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, tana va oyoq-qo'l terisining yassi hujayralari saratonini kriogen usul yordamida to'liq davolash mumkin ekan[1]. Bosh va bo'yin terisi saratonini kriodestruksiyadan so'ng 97,6% bemorlarda butunlay yo'q bo'lib ketadi. Kriodestruksiya teri bazaliomasi yakka holda bo'lsa, 98,7% ini ko'plab o'choqlar esa, atigi 88% ini davolaydi. Xavfli

o‘smalarni kriodestruktsiya bilan davolashning afzalligi shundaki, u faqat yuqori davolash samarasiga ega bo‘lib qolmay, balki arzon va barcha poliklinikalarda qo‘llash mumkin bo‘lgan usuldir. Teri va ko‘zga ko‘rinadigan shilliq qavatlardagi xavfli o‘smalarni kriogen usulda davolash tajribasi uni onkologiyaning boshqa bo‘limlarida, masalan, neyroonkologiya, onkoginekologiya, abdominal, torakal onkologiyada qo‘llashga asos bo‘ldi.

Aniqlanishicha, barcha xavfli o‘smalar kriodestruktsiyasi immunosupressiyani keltirib chiqarmaydi, ablatsion operatsiya zaruratini tug‘diradi, gemostatik samarasi bor. Kriodestruktsiyani jigarning birlamchi saratoni va undagi yakkama-yakka metastazlar, me‘da osti bezi, siydik pufagi, bachadon bo‘yni, tuxumdon o‘smasi va boshqalarda qo‘llash mumkin. Bundan tashqari, ko‘krak va qorin bo‘shlig‘i a‘zolari o‘smalarining norezektabeligi vaqtida qo‘shimcha intraoperatsion davolash maqsadida foydalanish bemorga sezilarli darajada yordam beradi[1].

1. Kriyoxirurgiyaning terapevtik ta‘siri ta‘sirlangan to‘qimalarga etarlicha uzoq vaqt davomida (10 daqiqagacha) ta‘sir qiluvchi past haroratlardan foydalanish orqali erishiladi.

2. O‘rnatish o‘rnatiladigan harorat noldan 80-196 darajagacha o‘zgarishi mumkin. Agent odatda suyuq azotdir.

3. Sovuq ta‘sirida to‘qima hujayralarida kristallar hosil bo‘lib, bu hujayralar membranasing tuzilishini asta-sekin buzadi. Tuz ionlari qayta taqsimlanadi, muzlash joyiga qon ta‘minoti sekinlashadi / to‘xtaydi va kasal hujayralar o‘ladi. Kriyoxirurgiya usullari yordamida xavfli yoki kiruvchi o‘smalar shunday olib tashlanadi.

Kriyoterapiya teri o‘smalarini davolashda, ayniqsa bosh va bo‘yin hududida qo‘llanila boshlandi. Bugungi kunda prostata saratoni, bachadon bo‘yni saratoni va organ chegaralaridan tashqariga chiqmaydigan boshqa kichik o‘smalar sovuq muvaffaqiyatli davolanadi masalan:

- Teri saratoni (bazal hujayrali karsinoma, skuamoz hujayrali karsinoma) erta bosqichlarda, metastazdan oldin
- Prekanser va boshqa teri o‘simtalarini olib tashlash.

- Retinoblastoma (bolalarda kam uchraydigan retinal saraton)
- Bachadon bo‘yni saratonidan oldingi holatlar
- Jigarda yagona metastazlar
- Ko‘krak shakllanishlari
- Ichak o‘smalari
- Jarrohlik aralashuvi mumkin bo‘lmaganda yurak, o‘pka, buyraklar, suyaklarning malign neoplazmalari.

Kriyoterapiya saratonni mahalliy davolash usuli sifatida bir qator afzalliklarga ega:

Bajarish oson

Sovuqni aniq cheklash, yaqin atrofdagi sog‘lom to‘qimalarni saqlash imkoniyati

Nerv uchlarini muzlatish tufayli og‘riqsiz aralashuv

Tanadagi kam travmatik ta‘sir

Qisqa tiklanish davri

Jarrohlik va boshqa usullarga qaraganda arzonroq

Sovuqni davolashdan so‘ng yara yuzasi aniq chandiq to‘qimalari hosil bo‘lmasdan shifo topishi muhimdir. Bu ta‘sir teri saratoni, ko‘krak fibroadenomalari, shuningdek, tug‘ish yoshidagi ayollarda bachadon bo‘yni va qin o‘smalarini davolashda qo‘llaniladi. Kriyoterapiya radiochastotali ablasyon va boshqa issiqlik va radiatsiya muolajalariga qaraganda kamroq og‘riqli protsedura hisoblanadi. Operatsiyadan keyingi reabilitatsiya shish, og‘riq va noqulaylik bilan birga bo‘lishi mumkin. 80% hollarda krijarrohlikdan keyingi salbiy ko‘rinishlar 3-7 kunlarda dori vositalarisiz o‘z-o‘zidan o‘tib ketadi. Agar sovuq kuyish suyuqlik bilan to‘ldirilsa, uzoq vaqt davomida qobiq bo‘lmasa yoki juda bezovta qilsa, jarrohga murojaat qilish tavsiya etiladi. Kriyoxirurgiya uchun asosiy ko‘rsatkich shish muammosining mavjudligi va suyuq azot bilan davolashga qarshi ko‘rsatmalarning yo‘qligi hisoblanadi. Ikkinchisi prenatal holat, qon va yurak patologiyalari, Raynaud kasalligi yoki to‘qimalarning chandiqlariga moyillik, sovuq allergiya bo‘lishi mumkin. Kriyoxirurgiya diabet bilan og‘rigan bemorlarda alohida ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://uza.uz/oz/posts/onkologik-kasalliklarni-aniqlash-va-davolash-tajribasi-374811>
2. <https://uz.wikipedia.org/wiki/Onkologiya>
3. <https://lex.uz/docs/-4569852>

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ

Рахимова Г.Ш., Хакимов М.А

Кафедра Патологической физиологии БГМИ им. Абу Али ибн Сино, Узбекистан.

Научный руководитель: ассистент Рахимова Г.Ш.

Цель исследования: Изучение влияния физкультуры и классного статуса на заболевание ОРЗ.

Материал и методы: 28 школьников 3-А класса №41 государственной школы Ходжейлинского района Республики Каракалпакстан, 28 школьников 3-А класса и 28 школьников 3-Б класса №10 частной школы Ходжейлинского района Республики Каракалпакстан, а также амбулаторные карты школьников, журнал посещаемости и родительский опрос. Школьники разделены на 3 группы: 1-группа – контрольная группа, которые обучаются в классах с двухместными партами, 2-группа – опытная группа, которые обучаются в классах с одноместными партами, 3-группа - опытная группа, которые обучаются в классах с одноместными партами и выполняющие утреннюю физкультуру перед первым уроком. Исследование проведено за 2023-2024 учебный год.

Результаты исследования: I) по результатам исследования из 28 школьников начальных классов государственной школы №41, имеющие двухместные парты у 64,3% диагностирован ОРЗ.

II) Школьники 3-А класса частной школы №10, имеющие одноместные парты из 28 учащихся 39,2% заболели ОРЗ. III) Школьники 3-Б класса частной школы №10, имеющие одноместные парты и выполняющие утреннюю физкультуру перед первым уроком с длительностью 10 минут, из 30 учащихся только у 14,2% отмечались ОРЗ.

Выводы: Исходя из результатов исследования мы можем судить, что одноместные парты лучше, чем двухместные, так как дети могут передавать вирусы друг другу. А внедрение физкультуры с нашей стороны улучшила ситуацию, почти в четыре раза. Физкультура обладает большим

положительным спектром влияния на растущий организм, по данным ВОЗ физкультура улучшает когнитивные способности, психоэмоциональное состояние и профилактика от ожирения. Одноместные парты уже давно используют страны Европы.

14 YOSHGACHA BO‘LGAN BOLALARDA SHIFOXONA ICHI INFEKTSIYALARINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI

Xomidova Gulsanamxon Farxodjon qizi

RIEMYuPKIATM tayanch doktoranti

Ilmiy rahbar: professor Tadjiev Botir Mirxoshimovich

Shifoxona ichi infeksiyasi (sinonimi - gospital, nozokomial infeksiya) - bemor shifoxonaga kelishi yoki tibbiy yordam so‘rab DPM(davolash-profilaktik muassasa)larga murojaat qilishi natijasida, kasallik belgilarining statsionarda yoki statsionardan chiqqanidan so‘ng paydo bodishidan qat’iy nazar, bemomi shikastlovchi mikrobdan kelib chiqqan har qanday klinik aks etgan kasallik hamda shifoxona muassasasi xodimining mazkur muassasada ishlashi jarayonida unga infeksiya yuqishi natijasidagi yuqumli kasallik.

Shifoxona ichi infeksiyasi (SHII) kasalxonaga yotqizilganlarning 4 % ni tashkil qiladi, shundan 9-20% reanimatsiya bo‘limida. bemorlar va sog‘liqni saqlash tizimi uchun tez kasallanish, o‘lim, umrbod nogironlik va moliyaviy yuk kabi halokatli oqibatlariga olib keladi. Ranimatsiyaga yotqizilgan bemorlarning 50%, statsionar bemorlarning taxminan 5-15% yoki undan ko‘proq bemorlar nozokomial infeksiyalardan zararlangan.

O‘zbekistonda jarrohlik sohasi infeksiyalarning tarqalganligi va ularning soni haqida ishonarli statistik ma’lumotlar yo‘q, ammo bemalol aytish mumkinki, barcha Shifoxona ichi infeksiyalar tarkibida xirurgiya sohasi infeksiyalari yetakchi o‘rin tutadi va operatsiya qilingan har 100 bemordan taxminan 5-35 nafarida jarrohlik sohasi infeksiyasi kelib chiqishi mumkin. Bizning mamlakatimizda xarajatlar darajasi ancha past bo‘lsa ham, antibiotiklarga va gospitalizasiyaga ketadigan xarajatlar ancha yuqori.

Tadqiqot maqsadi. 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarda shifoxona ichi infeksiyalarining 2021-2023-yillardagi epidemiologik holatini o‘rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot materiallari 2021-2023-yillardagi O‘zbekiston Respublikasi davlat sanitariya-epidemiologiya xizmatining nozokomial infeksiyalarga oid statistik ma’lumotlari. Tadqiqot usullari sifatida epidemiologik va statistik usullardan foydalandik.

Tadqiqot natijalari va muhokama.

Bolalarda nozokomial infeksiyalarning paydo bo‘lishining asosiy omillari:

- bolalardagi zaif immunitet;
- bemorlarning kasalxonada uzoq muddat qolishi;
- turli xil operatsion manipulyatsiyalar;

- boshqa kasalliklar birga kelishi (irsiy va genetik).

Bolalarda kam vazn ham kasalxonada ichi infeksiyalar rivojlanishining omili bo'lib, kam vaznli bolalarda katta vaznli bolalarga nisbatan kasalxonada ichi infeksiyalar chastotasining ko'payishi qayd etilgan. Shuningdek, kasalxonaga kelib ketuvchilarning, asosan, ota-onalarning, ona ko'krak suti bilan oziqlanadigan bolalarning kasalxonada qolish davrida onasining birgalikda qolishi ham SHII rivojlanishi uchun xavf omili hisoblanadi. Kasalxonalarda profilaktika choralari yo'lga qo'yilishiga qaramay, kasallanish darajasi hali ham yuqori. Biroq shifoxona ichidagi infeksiyalarning haqiqiy soni ko'pincha yashirilishi, SHIIning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Respublikamizda shifoxona ichi infeksiyalarining 2021-2023-yilgi kasallanish holati epidemiologik tahlil qilinganda, 2021-yilda 773 ta, 2022-yil 877 ta, 2023-yilda esa 896 ta kasallanish holatlari qayd etildi. Bundan ko'rinib turibdiki, kasallanish tendensiyasi 2021-yilga nisbatan 2023-yilga kelib keskin oshgan. 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda shifoxona ichi infeksiyalari bilan kasallanish absolyut ko'rsatkichlari 2021-yilda 333 ta, 2022-yil 410 ta, 2023-yilda esa 431 tani tashkil etmoqda. Viloyatlar kesimida tahlil qiladiganda, eng yuqori ko'rsatkichlar 2021-yil Toshkent shahri (57,35%) va Andijon viloyatida (18,6%) qayd etildi. 2022-yilda esa Toshkent shahri, Andijon va Samarqand viloyatlari mos ravishda 51,5%, 15,6% va 8,8% bilan qayd etildi..

Tadqiqot natijalariga ko'ra, 2023-yilda 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda shifoxona ichi infeksiyalari bilan kasallanish holati quyidagilarni tashkil etdi: Toshkent shahri 57,3%, Andijon Viloyati 11,6% va Samarqand, Surhondaryo viloyatlari 5,8%.

So'nggi o'n yilliklarda tibbiyotning jadal rivojlanishi va mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy holatining o'zgarishi tufayli zamonaviy sharoitlarda kasalxonada ichi infeksiyalar ko'payishiga yordam beradigan omillar paydo bo'ldi. Ushbu holat Sog'liqni Saqlash tizimidan SHII profilaktik chora-tadbirlari taktikasini o'zgartirish va samaradorligini oshirish lozimligini ko'rsatadi.

Xulosa. Muhim profilaktika chora-tadbirlari tibbiy muassasada tozalikni saqlash va invaziv muolajalar paytida aseptika qoidalarini, tibbiy asboblarni yaxshilab sterilizatsiya qilishni o'z ichiga oladi. Bemor bilan aloqa qilishdan oldin va keyin qo'llarni spirtli eritmalar bilan yuvish va ishqalashga alohida e'tibor beriladi.

Nozokomial infeksiyalar, ayniqsa, xavf omillari bo'lgan bemorlarning salomatligi va hayoti uchun jiddiy tahdid bo'lib qolmoqda. Kasalxonada ichidagi infeksiyalar bilan kasallanish va o'lim holatlarini kamaytirish uchun infeksiyani nazorat qilish va bemorlarni parvarish qilishni yaxshilash, diagnostika usullarini takomillashtirish va yangi mikroblarga qarshi vositalarni klinik amaliyotga joriy etish kerak.

BOLALARDA REVMATIZMNI UCHRASHI

Yoqubjonov Xurshidbek Bahodir o'g'li¹

Sobirova Gulrux Xasan qizi²

¹FJSTI, Tibbiy profilaktika ishi 2-bosqich talabasi¹

²Farg'ona jamoat tibbiyot instituti, fiziologiya kafedrasi assistenti²

Annotatsiya: Ushbu maqolda bolalarda juda ko'p hollarda uchrayotgan revmatizmni kelib chiqish sabablari, ularga tashxis qo'yish va davolash oid turli hil profilaktik chora tadbirlar haqida fikr yuritganmiz undan oldin esa revmatizm haqida ma'lumotlarga ega bo'lish uchun nima qanday hollarda kelib chiqadi degan savolga javob topamiz.

Kalit so'zlar: Revmatizm, shilliq, Streptokok, Infeksiya, allergiya, natriy salitsilat, stress, Kardiyevoskuler

Bugun shiddat bilan rivojlanayotgan yer yuzida turli xil kasaliklar ham uchramoqda. Bu kasallilar bizning diyorumizni ham chetlab o'tmayotgani hech kimga sir emas. Afsuski, bolalar ham, kattalar ham surunkali kasalliklarga chalinadi. Ushbu kasalliklardan biri revmatizmdir, Bu bolalikda juda ko'p qattiq harakat qiladi va yurak va boshqa organlarning xavfli lezyonlarina olib keladi. [1]

Revmatizm yunoncha so'z bo'lib, "shilliq"–biriktiruvchi to'qimaning keng tarqalgan yallig'lanishi bilan kechadigan kasallik hisoblanib, bunda, asosan yurak bo'gimlari va boshqa a'zolar yallig'lanadi. Bu kasallikni birinchi marta 1838-yilda rus shifokori G.I. Sokolskiy va fransuz shifokori Buyo bo'g'in revmatizmi o'tkir xurujining klinikasi bilan davosini birinchi marta tasvirlab, bu kasallikning yurak shikastlanishiga aloqador bo'lishini aniqlab berishgan. Revmatizm bilan bolalar va o'smirlar boshqalarga qaraganda ko'proq aziyat chekadilar. Bunday xastalik bilan ayollar erkaklarga qaraganda ko'roq ya'ni 1.5-2 barobar ko'proq og'riydilar. Bolalardagi revmatizm sabablari. Revmatizm xavfi bu kasallik nafaqat yuqumli, balki allergik hamdir. Streptokok infeksiyasiga tananing allergik reaksiyasi sifatida kelib chiqadi. [1]

INFEKTSION markazida tananing har qanday organi va to'qimasi bo'lishi mumkin. Masalan: tishlar, bodomsimon, jigar va boshqalar ta'sirlanadigan tishlar. Infeksiya ham o'tkir, ham surunkali bo'ladi.

Ko'pgina hollarda revmatizm bola angina bo'lgandan so'ng bir oy o'tib aniqlanadi. Bu vaqt davomida streptokokk tanada tirnash xususiyatini beruvchi tananing o'ziga xos sezgirligi hosil bo'lib, allergik reaksiyalar namoyon bo'ladi. Kasallikning namoyon bo'lishiga mas'ul bo'lgan stress, har qanday asabiy va jismoniy charchoq, immunitetning zaiflashuviga va natijada infeksiya uchun qulay muhit paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Revmatik jarayonning o'tishi o'tkir bo'lishi mumkin. Bu yurak shikastlanish darajasiga bog'liq. Revmatizmning

mantiqiyliigi shundaki, har bir yangi hurujda yurakda patologik o'zgarishlar kuchayadi. Bola kichikroq bo'lsa, kasallik judaym jiddiyroq tus oladi. [2]

Bolalardagi revmatizm alomatlari:

Kasallik organizmda paydo bo'lganda so'ng vaqti-vaqti bilan harorat 37-37.6 S gacha bo'lishi mumkin. Tez –tez uyqusizlik, charchash, biroz og'riqlar yuzga keladi. Yosh bolalarda bu jarayonlarning o'tishi ota-onalar uchun oddiy shamollashday tuyulib, vaqtida shifokorga murojat qilmaganliklari sababli bu kasallik organizmda ancha rivojlanib bo'ladi. Natijada yurak ishining buzulishi, qisqa nafas olish o'griqlarning kuchayishi, bo'g'imlarda shishlar paydo bo'lish mumkin.

Bolalardagi revmatizm davolash:

Bolalardagi yurakning revmatik kasalligi kasallikning qanday shaklda va qanday shaklda bo'lishiga bog'liq holda davolanadi. [3]

O'tkir kasalliklarni davolash:

1. Bu shifoxonada (taxminan 6 hafta) qat'iy rejim bilan amalga oshiriladi.
2. Tinchlikni saqlash kerak. Kardiyovaskuler tizimda minimal yuk bo'lishi kerak.
3. Amidopirin va salitsil kislotasi (natriy salisilat, salipirin, asetilsalitsil kislotasi) preparatlari kabi preparatlarni qo'llash orqali dori-darmonlarni davolash (6-8 hafta).

Og'ir kasalliklarni davolash:

1. Davolashning dastlabki 2-3 xaftasi kasalxonada o'tkazilishi kerak.
2. Yotoqxonada dam olish uchun qancha vaqt talab etiladi, laboratoriya testlarining natijalariga bog'liq.
3. Revmatizm jarayoni faol bo'lmasa, bolaga ambulator sharoitda davolanish mumkin.
4. Kasalxonaga yotqizilganidan so'ng, ko'plab bolalarni sanatoriyadan davolanish tavsiya etiladi.
5. Uyda siz ham rejimga rioya qilishingiz kerak. Ertalab beliga zaryad qilish va tozalash oson. Ovqat vitaminlar ko'p bo'lishi kerak. Peshindan keyin dam olish kerak. [4]

Bolalardagi revmatizmning oldini olish

Eng muhimi, sog'lomlashuvni mustahkamlash, jismoniy mashqlar bilan muntazam shug'ullanish, Surunkali streptokokk infeksiyasiga chalingan ushbu organlarni reabilitatsiya qilish kerak.

Revmatizm bilan og'rigan bolalarni ikkilamchi shiddatlashni oldini olish uchun antibiotiklarni davolash tartibi belgilab qo'yilgan. Kasallikka chalingan bolalar uchun tibbiy profilaktika tadbirlari yiliga 2 marotaba o'tkaziladi. Yaqinda kasallar shifokorning qattiq nazorati ostida 5 yil davolashadi. [6]

Xulosa qilib aytganda yosh avlodni kelajakda har tomonlama sog'lom qilib tarbiyalashda, uning ham aqliy ham jismoniy holatiga e'tibir berish zarur. Surunkali va vaqtinchalik kasallikdan ehtiyot qilish, ular bilan o'grishini profilatik chora –tadbirlarini ko'rish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ravshanbekovna, M. N., Sarvarbek Gayratjon og, M., & Alijon o'g'li, T. A. (2024, January). Ayrish sistemasidagi buyrakning ahamyati. in interdiscipline innovation and scientific research conference (Vol. 2, No. 16, pp. 11-14).
2. Yoqubjonov Xurshidbek Bemorlarni tekshirishda diagnostik axamiyat.
3. Madraximova, N. R. (2024). O'pka kasalliklarni aniqlashda zamonaviy diagnostik usullar. Educational Research in Universal Sciences, 3(4 SPECIAL), 36-38.
4. Yoqubjonov Xurshidbek. et al. BIOLOGIK QON TOMIR PROTEZ MATERIALLARINING TARKIBI VA XUSUSIYATLARINI O'RGANISH //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – T. 36. – №. 3. – C. 112-120.
5. Sarvarbek Gayratjon og M. et al. ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI VA YANGILIKLARI //TADQIQOTLAR. UZ. – 2024. – T. 36. – №. 1. – C. 95-99.

QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASHDAGI YONDASHUVLAR

Yoqubjonova Mashhura

Osiyo Xalqaro Universiteti Tibbiyot fakulteti talabasi

Ilmiy rahbar: Ergasheva G.

Fundamental tibbiyot fanlar kafedrasida o'qituvchisi

Osiyo xalqaro universiteti

Annotatsiya. Mazkur maqolada qandli diabet kasalligi, uning kelib chiqish sabablari, oshqozonosti bezi hujayralari faoliyatining buzilishi oqibatida yuzaga keladigan asoratlar hamda kasallikni davolash va oldini olishning samarali usullari muhokama qilingan.

Kirish. Qandli diabet (xalq orasida “saxar kasalligi” deb ham ataladi) — organizmda uglevodlar, yog'lar va oqsillar almashinuvi, shuningdek suv balansining buzilishi natijasida kelib chiqadigan murakkab surunkali kasallikdir. Ushbu kasallik asosan oshqozonosti bezi (pankreas) faoliyatining buzilishi oqibatida yuzaga keladi. Pankreas insulin gormoni ishlab chiqaruvchi organ bo'lib, qonda glukoza miqdorini nazorat qiladi. Insulin yetishmovchiligi yoki insulinning organizm to'qimalariga ta'sir qilolmasligi qonda glukoza darajasining

o'shishiga olib keladi. Bu holat hiperglikemiya deb ataladi va qandli diabetning asosiy belgisidir.

Qandli diabet har ikki jins vakillarida, har xil yoshda uchraydi va bugungi kunda dunyodagi eng keng tarqalgan surunkali kasalliklardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab qandli diabet bilan kasallanganlarning soni yildan yilga ortib bormoqda. Ushbu kasallikni "soqinqi epidemiyalar"dan biri deb atash mumkin, chunki ko'p hollarda u kech aniqlanadi va og'ir asoratlarni bilan namoyon bo'ladi.

Qandli diabet ikki asosiy turga bo'linadi:

1-turdagi qandli diabet — insulinga bog'liq bo'lib, bu holatda oshqozonosti bezining beta-hujayralari insulinni ishlab chiqarmaydi yoki juda kam ishlab chiqaradi. Ushbu tur ko'pincha bolalar va o'smirlarda uchraydi va avtoimmun jarayonlar natijasida kelib chiqadi.

2-turdagi qandli diabet — insulinga bog'liq bo'lmagan tur bo'lib, bunda insulin ishlab chiqarish saqlanib qoladi, lekin organizm to'qimalari insulinga nisbatan sezgirligini yo'qotadi. Bu tur odatda kattalarda, ayniqsa ortiqcha vazn yoki semizlik bilan bog'liq bo'lgan holatlarda uchraydi.

Shuningdek, qandli diabetning boshqa kam uchraydigan shakllari ham mavjud: genetika, dori vositalari yoki boshqa kasalliklar bilan bog'liq bo'lgan diabet turlari. Bundan tashqari, homiladorlik davrida paydo bo'ladigan gestatsion diabet ham ayollarda uchraydi. Ushbu shakl vaqtinchalik bo'lsa-da, ona va bola uchun jiddiy xavf tug'dirishi mumkin.

Qandli diabetning dastlabki belgilariga tez-tez chanqash, ko'p siydik ajralishi, toliqish, vazn yo'qotish, yara va jarohlarning uzoq davolanishi kiradi. Davolash jarayonining asosiy maqsadi glyukoza darajasini nazorat qilish orqali kasallikni boshqarish va asoratlarning oldini olishdan iborat. Shu sababli, ushbu kasallikni erta aniqlash, zamonaviy usullarda davolash va samarali profilaktika choralari ko'rish bugungi kunning dolzarb vazifalaridan biridir.

Kasallikni davolashdagi yondashuvlar

Qandli diabetni davolashda quyidagi asosiy yondashuvlar tavsiya etiladi:

1.Sog'lom turmush tarzi va parhez

Sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollik qandli diabetni boshqarishning muhim tarkibiy qismidir. Bemorlarga maxsus 9-parhez stoli buyuriladi. Quyidagi mahsulotlar cheklanishi yoki butunlay chiqarib tashlanishi kerak:

- Hayvon yog'lari
- Tez hazm bo'ladigan uglevodlar (shirinliklar, oq non, qayta ishlangan sharbatlar)
- Spirtli ichimliklar
- Kartoshka va oq guruchdan tayyorlangan taomlar

Qo'shimcha ravishda, shifobaxsh o'simliklardan tayyorlangan taomlar, masalan, qizil karam salati yoki bodring, pomidor va jag'-jag'dan tayyorlangan salatlar tavsiya etiladi.

2.Metabolizmni normallashtirish

Suv balansini tiklash va metabolizmni tezlashtirish uchun har kuni kamida 8 stakan suv iste'mol qilish lozim.

3.Qondagi glukoz miqdorini boshqarish

Dastlabki bosqichlarda tabiiy dorivor o'simliklardan tayyorlangan preparatlar (masalan, Arfazetin) tavsiya etiladi. Kasallikning og'ir shakllarida esa insulin buyuriladi.

4.Asoratlarni oldini olish

Kasallik bilan bog'liq asoratlarni kamaytirish uchun terapevtik vannalar, masalan, bibariya, archa yoki tog'jambil qo'shilgan vannalar foydali bo'lishi mumkin. Bunda diabetik artrit va boshqa asoratlar yengillashtiriladi.

Xulosa. Qandli diabet o'zidan ko'ra uning asoratlari orqali jiddiy xavf tug'diruvchi kasallik sifatida e'tirof etiladi. Ushbu kasallikni samarali boshqarish bemorning o'z sog'lig'iga mas'uliyatli yondashuvi, muntazam nazorat va tartibli hayot kechirishi orqali amalga oshiriladi. Tibbiy ko'rsatmalarga qat'iy rioya qilish, insulinni to'g'ri va o'z vaqtida qo'llash, shuningdek, sog'lom turmush tarziga amal qilish qandli diabet bilan og'rigan bemorlarga sog'lom hayotni ta'minlash, hatto o'rtacha statistikadan uzoqroq umr kechirish imkonini beradi. Shunday qilib, kasallikni o'z vaqtida tashxis qilish va holatni doimiy nazorat qilish qandli diabet bilan bog'liq asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. <https://daryo.uz/2021/08/13/bodomning-salomatlik-uchun-foydali-xususiyatlari>
2. Z.F. Mavlyanova, N.A. Rasulova, F.V. Xudoyqulova. *Xalq tabobati*. O'quv-uslubiy qo'llanma. Samarqand, 2022.
3. <https://med24.uz/uz/bolezni/sakharnyy-diabet>
4. <https://daryo.uz/2024/03/26/korinmas-epidemiya-qandli-diabetning-kopchilikka-malum-bolmagan-sabablari>
5. <https://surviib.uz/oz/news/andli-diabet-kasalligi-va-uning-belgilari>

YUQORI SIYDIK CHIQARISH YO'LLARINING TUG'MA NUQSONLARI

*Yuldoshev Firuz Jaloliddinzoda
Ustozi Tilloxo 'djayeva Gulbahor Batirovna
Farg'oa Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti*

Annotatsiya: Yuqori siydik chiqarish yo'llarining tug'ma nuqsonlari tug'ilishdan oldin yoki tug'ilish vaqtida paydo bo'ladigan anatomik va funksional o'zgarishlar bo'lib, bu tizimning normal ishlashiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu nuqsonlar siydik yo'llari, buyraklar, siydik pufagi va uretrada rivojlanishi mumkin.

Kalit so'zlar: Buyrak ren, topografiya, distopiya, nefroptoz.

Buyrak ren - qorin bo'shlig'ining orqa devorida joylashadi. Qorin pardaga nisbatan - ekstraperitoneal a'zo hisoblanadi. O'ng buyrak biroz pastroqda joylashadi. Buyrak loviyasimon shakldagi a'zo bo'lib, uning yuqori uchi –

extremitas superior, pastki uchi - extremitas inferior, ichki qirrası - margo medialis, tashqi qirrası - margo lateralis, oldingi yuzasi - facies anterior, orqa yuzasi - facies posterior sohalari bo'ladi Buyrakning ichki tuzilishi. Buyrakning bo'ylama kesimida, uning ikki turdagi moddalardan tuzilganligini ko'ramiz. Buyrakning tashqi tarafida po'stloq moddasi - cortex renis va ichki sohasida mag'iz moddasi - medulla renis bo'ladi.

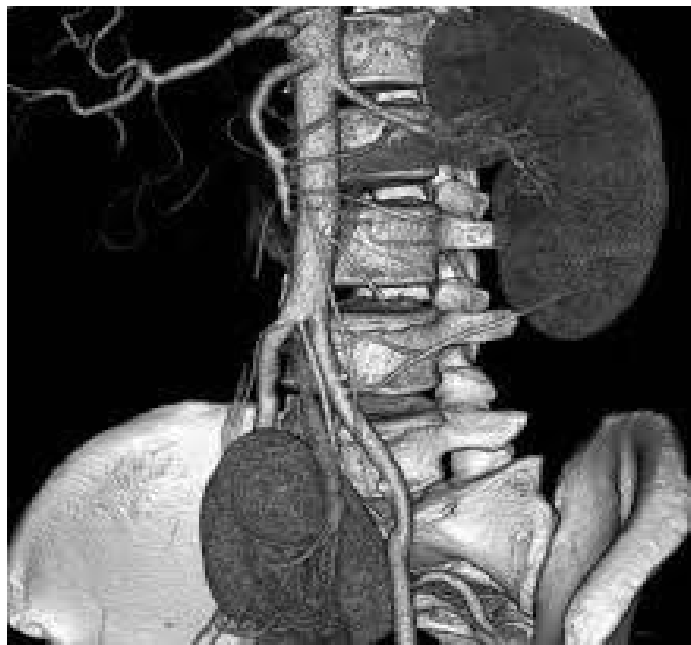
Topografiya. Buyraklar qorin parda ortida umurtqa pog'onasining yon tomonlarida joylashadi. O'ng va chap buyrakning sintopiya va skeletotopiyasi har xil. Chap buyrakning yuqori qirrası XI ko'krak umurtqasi sohasida, pastki qirrası esa II va III bel umurtqalari orasiga to'g'ri keladi. XII qovurg'a chap buyrakning dorvozasi sohasiga to'g'ri keladi, bu esa buyrakdagi xirurgik operatsiyalarda yaxshi mo'ljal hisoblanadi. O'ng buyrak chap buyrakka nisbatan 3 sm pastroqda joylashadi.

Yuqori siydik chiqarish yo'llari norasolliklari bolalarda uchraydigan tug'ma nuqsonlar orasida nisbatan ko'p uchraydi. Statistika ma'lumotlariga qaraganda kasallik umumiy anomaliyalar orasida 37% ni tashkil qiladi.

Buyrak joylashuv patologiyasi(distopiya). Qayerda joylashganligiga ko'ra buyrakning ko'krak distopiyasi, yonbosh distopiyasi, tos distopiyasi va qarama-qarshi distopiyalar tafovut etiladi. Bu patologiyaning asosiy sababi, birlamchi buyrak rivojlanishida uning chanoq sohasidan bel tomon siljish jarayonining buzilishidir. Ko'krak distopiyasi kam uchraydi, odatda, tusatdan aniqlanadi. Ko'krak qafasi rentgen yoki flyuorografiya qilinganida diafragma ustida soya borligi qayd qilinadi. Bu holda o'sma yoki exinokokkoz tashxisi qoyiladi. Biroq; ekskretor urologiya bajarilganida xaqiqiy hol aniqlanadi. Ba'zan bu xastalik diafragma relaksatsiyasi bilan birgalikda uchraydi. Ko'krak distopiyasida siydik nayi odatdagidan uzun bo'lib, qon tomirlari ham shox tomiphing yuqorisidan boshlanadi. Yonbosh distopiyasida buyrak yonbosh chuqurchasida joylashadi. Bu holda buyrakning nerv chigallari va qo'shni a'zolarga ta'siridan qorinda og'riq bo'lishi mumkin. Qorin paypaslanganda yonbosh sohasida o'smasimon hosila borligi aniqlanadi. Bu og'riq bemor harakat qilganda yoki yuk ko'targanida uni ko'proq bezovta qiladi. Tashxis asosan ekskretor urologiya yordamida qo'yiladi. Bel distopiyasida buyrak odatdagi topografik holatdan pastroqda joylashgan bo'lib, ko'pincha nefroptoz yoki buyrak o'smasi bilan chalkashtiriladi. Bunda bel sohasida og'riq paydo bo'ladi. Chanoq distopiyasida buyrak chanoq chuqurligida joylashadi. O'g'ilbolalarda to'g'ri ichak bilan qovuq orasida, qizlarda esa bachadon bilan to'g'ri ichak orasida joylashadi.

Qo'shni a'zolarga bosilishidan og'riq va shu a'zolar funksiyasining buzilishi bilan klinik manzarasini namoyon qiladi. Anus teshigidan barmoq bilan tekshirilganda

to'g'ri ichak old devori tomonda qattiq muhitli o'smasimon hosilani paypaslash mumkin. Ekskretor urografiya, ayrim hollarda retrograd pielografiya ham qo'llaniladi. Kesishma distopiya juda kam uchraydi. Bu bir buyrakning o'rta chiziqdan qarama-qarshi tomonga o'tib, ikkala buyrakning ham bir tomonda bo'lib qolishidir. Ko'pincha ikkala buyrakning bir-biri bilan birlashib qolishi ko'rinishida bo'ladi. Xastalik ekskretor urografiya yordamida aniqlanadi.



O'ng buyrakning geterolateral distopiyasi (Sxematik ko'rinishi va rentgen tasviri). Shuni ta'kidlash lozimki, distopiyaga uchragan buyrakda pielonefrit va gidronefroz ko'proq aniqlanadi. Bu paytda shu kasalliklarga oid belgilar paydo bo'ladi. Buyrak distopiyasini buyrak o'smasi va nefroptozidan farqlashga to'g'ri keladi. Ekskretor yoki retrograd urogrammada nefroptozda siydik nayining egri-bugriligi qayd etiladi.

Nefroptozda buyrak hatto qovurg'a ostigacha siljiydi, distopiyada esa bu holat kuzatilmaydi. Nefroptozdan farqli o'laroq buyrak angiografiyasida buyrak qon tomirlari kalta bo'ladi. Buyrak distopiyasi qanchalik past joylashgan bo'lsa, uning rotatsiya darajasi ham shunchalik kuchli bo'ladi. Davosi. Distopiyaga uchragan buyrakni davolashga hojat yo'q Muolaja asosan asoratlarga qaratilgan bo'lib, ko'pincha konservativ usul qo'llaniladi. Nefrolitiaz, gidronefroz, o'sma va boshqa asoratlar rivojlangan bo'lsa, tegishli ravishda operatsiya bajariladi. Buyrak morfostrukturasi va uning joylashuvi o'ziga xos bo'lganligini operatsiya paytida, albatta inobatga olish lozim.

Davosi. Distopiyaga uchragan buyrakni davolashga hojat yo'q Muolaja asosan asoratlarga qaratilgan bo'lib, ko'pincha konservativ usul qo'llaniladi.

Nefrolitiaz, gidronefroz, o'sma va boshqa asoratlar rivojlangan bo'lsa, tegishli

ravishda operasiyabajariladi. Buyrak morfostrukturasi va uning joylashuvi o‘ziga xos bo‘lganligini operatsiya paytida, albatta inobatga olish lozim

Adabiyotlar

1. Атлас лапароскопических реконструктивных операций в урологии / Operative atlas of laparoscopic reconstructive urology / под ред. М. Рамалингама, В. Р. Патела ; пер. с англ. ; под ред. В. Л. Медведева, И.И. Абдуллина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 548 с.
2. Атлас по детской урологии / Т. Н. Куликова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с. : фот. - Библиогр.: с. 157-158
3. Айвазян А. В. Войно-Ясенецкий А. М. Пороки развития почек и мочеточников. М. Наука. -1988. - С. 296-396.
4. Aliyev M.M., Terebayev B.A., Rahmatullayev A.A. «Bolalarda tug‘ma obstruktiv megaureter» // «TURON-IQBOL» nashriyoti Toshkent-2016.
5. Aliyev M. M., Terebayev B.A., Yuldashev B.E., Nasirov A.A., Rahmatullayev A.A., Chuliyev M.S., Sapayev O.Q. «Bolalarda siydik ajratuv tizimi a‘zolari kasalliklari» // elektron o‘quv qo‘llanma Toshkent: ToshPTI, 2015. 206 Mb.
6. Aliyev M.M., Terebayev B.A., Rahmatullayev A.A., Sultanov A.K., Yuldashev B.E. «Bolalarda siydik ajratuv tizimi a‘zolari kasalliklari» nomli lotin alifbosidagi elektron o‘quv qo‘llanma uchun dastur // O‘zbekiston Respublikasi intellektual mulk agentligi olingan sana 01.06.2015 yil. Qayd raqami №DGU 03169.
7. Алиев М.М., Рахматуллаев А.А., Теребаев Б.А., Саттаров Х.А., Султанов А.К. «Отдаленные результаты оперативной коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей» // Репродуктивное здоровье детей и подростков №2 2015 год. Москва.

“ASYETIS” BIOLOGIK FAOL MODDASINING O‘TKIR ZAHARLILIK DARAJASINI ANIQLASH

G‘ulomova Nodira Sherali qizi

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Nodiragulomova

Kirish. Insonlarni salomatligini tiklashda dorivor o‘simliklarning o‘rni beqiyosdir. Dorivor o‘simliklar qismlaridan dori-darmonlar tayyorlashda farmokologik ahamiyatga ega bo‘lgan oqsillar, yog‘lar, uglevodlar, alkaloidlar, efir moylari, saponinlar, flavonoidlar va boshqa biologik faol moddalar muhim ahamiyat kasb etadi. Biologik faol moddalar minerallar, vitaminlar, ozuqaviy tolalar, o‘simlik ekstraktlari, to‘yinmagan yog‘li kislotalar, aminokislotalar va boshqalarni o‘z ichiga olgan tabiiy komplekslar hisoblanadi. Ular o‘simlik, hayvonot yoki minerallardan olinadigan tabiiy moddalar hisoblanadi, shuningdek, kimyoviy ba‘zan esa ularda mikrobiologik sintez orqali ham olinishi mumkin. Bugungi kunga kelib zamonaviy tibbiyotda va xalq tabobatida biologik

faol moddalarning mikroelementlari biologik faol oziq-ovqat qo‘shimchalarining bir qismi sifatida davolashda va kasalliklarni oldini olishda keng qo‘llanilmoqda.

Nazariy qism: O‘zbekistonning tog‘li hududlarida o‘sayotgan dorivor issop va yetmak (bex) o‘simliklarning organlari uzoq vaqtlardan beri ilmiy tibbiyotda va tabobatida keng foydalanib kelinayotdan o‘simliklardir. Bizning olib borayotgan ilmiy tadqiqot ishimizda ushbu o‘simliklarning yer ustki qismlari aralashmasidagi antioksidantlik miqdori tekshirilganda, eng yuqori antioksidantlik miqdori 3:1 nisbatdagi aralashmada mavjudligi aniqlandi va ushbu nisbatdagi aralashmadan foydalanib “Asyetis” nomli oziq ovqat qo‘shilmasi yaratildi. Zamonaviy tibbiyot va xalq tabobatini birlashtirgan holda ushbu o‘simliklardan nafas yo‘li sistemasi kasalliklarni oldini olishda, davolashda yordam beruvchi oziq-ovqat qo‘shimmalarini ishlab chiqarish va amaliyotga tadbiq etish uchun “Asyetis” nomli oziq ovqat qo‘shilmasini sichqonlar organizmiga umumiy ta'siri va o‘tkir zaxarliligini tekshirildi.

Barcha olib borilgan farmakologik tekshiruvlar sog‘lom, jinsiy yetilgan, 14 kun davomida karantinda saqlangan sichqonlarda o‘tkazildi. Namuna 2000 mg/kg dozada (bundan ortiq kiritish imkoni bo‘lmadi) sichqonlar og‘iz orqali maxsus zond yordamida oshqozoniga bir marotaba kiritildi. Nazorat guruhli xayvonlariga esa teng xajmda tozalangan suv kiritildi. Tajribalar laboratoriya sharoitida birinchi kuni tadqiqot va nazorat guruhi hayvonlarining xar soatdagi umumiy holati, ro‘y berishi mumkin bo‘lgan titrash va o‘lim holatlari kuzatib borildi. Keyingi 14 kun davomida vivariy sharoitida xar kuni barcha guruhlarda hayvonlarning umumiy holati, faolligi, tuk qoplama, teri holati, nafas olish tezligi va chuqurligi, siydik ajratish holati, tana vaznining o‘zgarishi va boshqa ko‘rsatkichlar bo‘yicha tekshiruvlar olib borildi. Tadqiqot hayvonlarining barchasi bir hil odatiy ovqatlanish tartibida, suv va ovqatdan cheklanmagan sharoitda saqlandi.

Tajriba yakunida tekshirilayotgan namunaning o‘rtacha – o‘lim dozasi (050) va zaxarlilik sinfi aniqlandi.

Olingan tadqiqot natijalari. Tajribaning dastlabki kunida laboratoriya sharoitida hayvonlarning umumiy holati har soatda kuzatib borildi, bunda ularning funktsional holatining ko‘rsatkichlari sifatida tajriba davomida tirik qolish darajasi, umumiy holati, sodir bo‘lishi mumkin bo‘lgan titrash va o‘lim holatlari kuzatib borildi.

Asyetis dorivor aralashmasi sichqonlarga eng yuqori 2000 mg/kg dozada kiritildi. Namuna kiritilganidan 4-5 daqiqa o‘tgach, sichqonlarda nafas olishning tezlashishi, yuvinish, bir joyda to‘planib olish kabi xolatlar kuzatilib, bu holat 1-2 soat davom etdi. Sichqonlar 5-6 soatdan so‘ng me'yoriy holatga qaytib suv ichish va ovqat yeyishni boshladi va 14 kun davomida kuzatilganda, o‘lim holati qayt etilmadi, bundan tashqari ularda o‘tkir zaxarlash ta'siri oqibatlar ham kuzatilmadi.

Tajriba guruhlaridagi hayvonlar nazorat guruhi bilan solishtirilganda 2000 mg/kg dozada ularning tana vaznida kamayish kuzatilmadi. Biror tana massasining ortishi nazorat guruhi sichqonlari bilan solishtirilganda sekin

kechgani aniqlandi. Olingan natijalardan kelib chiqib shuni hulosa kilishimiz mumkinki Asyetis aralashmasi bir marotaba sichqonlarga kiritilgandagi o‘rtacha o‘lim dozasi – LD50>2000 mg/kg dan yuqori ekanligi aniqlandi. Olingan natijalar jadvalda keltirilgan. 1-jadval.

Asyetis oziq ovqat qo‘shilmasining intragastral kiritilgandagi o‘tkir zaharlash ko‘rsatkichlari (n=5)

	Hayvon turi va jinsi	Doza mg/kg g,ml	Guruhdagi hayvonlar va o‘lgan hayvonlar soni	O‘rtacha hayvon massasi (g) (1 kun)	O‘rtacha hayvon massasi (g) (7 kun)	O‘rtacha hayvon massasi (g) (14 kun)	LD50 ishonch oraliq’i bilan
Asyetis	Sichqon erkagi	2000	5/0	21	21	22	>2000 mg/kg
Nazorat	Sichqon erkagi	0,5ml	5/0	22	24	25	-

Shunday qilib “Asyetis” nomli oziq ovqat qo‘shilmasi o‘simliklar aralashmasining o‘tkir zaharlash xususiyati sichqonlarda o‘rganilganda, bu namuna V-kimyoviy moddalarning deyarli zaharli bo‘lmagan birikmalar sinfiga mansub ekanligi aniqlandi va oshqozonga bir marotaba kiritilganda, o‘rtacha o‘lim dozasi - LD50 >2000 mg/kg bo‘ldi.

Xulosa: “Asyetis” oziq ovqat qo‘shilmasining sichqonlar organizmiga umumiy ta'siri va o‘tkir zaharliligi tekshirildi. Taxlil natijalariga ko‘ra o‘tkir zaharliligini o‘rganish sichqonlar oshqozoniga bir marotaba aralashma “Asyetis” oziq ovqat qo‘shilmasi kiritilganda, OECD tasnifiga ko‘ra birikmalarining V sinf - kimyoviy moddalarning deyarli zaharli bo‘lmagan birikmalar sinfiga tegishli ekanligini ko‘rsatdi va - LD50 >2000 mg/kg ekanligi aniqlandi. Natijalardan kelib chiqib shuni takidlash joizki “Asyetis” oziq ovqat qo‘shilmasi nafas yo‘li sistemasida kasalliklarida balg‘am ko‘chiruvchi xususiyatiga ega ekanligi aniqlandi.

ВАКЦИНАЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОГО С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА.

Уринбаева Фарзона

ФЖСТИ Педиатрический факультет, 4 курс

Научный руководитель: Ахмедова Елена Александровна

Старший преподаватель кафедры Педиатрия-1

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является причиной не только рака шейки матки, но и других злокачественных опухолей, таких как рак анального канала, ротовой полости и гортани. Также он вызывает интраэпителиальные неоплазии влагалища и вульвы, а аногенитальные кондиломы встречаются довольно часто. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно фиксируется множество ВПЧ-ассоциированных случаев рака различных органов, в том числе вульвы, влагалища, анального канала и ротовой полости. На данный момент известно более 200 типов ВПЧ, из которых 25 обладают онкогенным потенциалом [2].

Для инфицирования вирус должен попасть в базальные клетки эпителия, где только они способны к размножению. ВПЧ развивается через две стадии: транзиторную, когда вирус находится в «свободном состоянии», и интегративную, когда вирусная ДНК интегрируется в геном клетки хозяина. Онкогенный эффект ВПЧ обусловлен гиперэкспрессией белков E6/E7, которые подавляют белки p53 и pRb, что ведет к нарушению апоптоза и опухолевой трансформации клеток. ВПЧ передается в основном половым путем, и частота инфицирования возрастает с числом половых партнеров [3].

К факторам риска относятся раннее начало половой жизни, множество половых партнеров и наличие генитальных инфекций, таких как хламидиоз или герпес. В большинстве случаев вирус устраняется из организма в течение первого года, однако при его персистенции в организме в течение более двух лет, возрастает вероятность развития заболеваний [1,2].

На данный момент эффективного специфического лечения ВПЧ нет, но профилактикой являются вакцины, предназначенные для предотвращения инфицирования. Вакцинация была разработана в 1980-х годах, и первой профилактической вакциной была вакцина против четырех типов ВПЧ (6, 11, 16, 18), которая была одобрена в 2006 году. В 2014 году была выпущена девятивалентная вакцина, эффективная против девяти типов ВПЧ. Вакцинация рекомендована для детей в возрасте 9-14 лет до начала половой жизни, и её эффективность была подтверждена в клинических исследованиях, демонстрируя полную защиту от заболеваний, связанных с ВПЧ, в группе вакцинированных женщин. Эффективность и безопасность созданных вакцин оценены в целом ряде рандомизированных клинических исследований. Так, в рандомизированном плацебо-контролируемом двойном слепом многоцентровом (62 центра, 16 стран)

исследовании FUTURE I проведена оценка заболеваемости целым рядом заболеваний, ассоциированных с ВПЧ 6, 11, 16, 18: аногенитальными бородавками, интраэпителиальной неоплазией вульвы (VIN), интраэпителиальной неоплазией влагалища (VaIN), раком влагалища, цервикальной интраэпителиальной неоплазией (CIN 1-3), аденокарциномой ШМ in situ (AIS) и РШМ - в течение 4 лет после вакцинации. В исследовании продемонстрирована 100% эффективность вакцины, подтвержденная тем, что в группе вакцинированных пациенток отсутствовали случаи развития аногенитальных бородавок, VIN 2/3, VaIN 2/3, CIN 2/3, АК и РШМ. Вакцина от ВПЧ сегодня включена в национальные программы иммунизации.

Список литературы:

1. Грецова О.П., Костин А.А. и др. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований, ассоциированных с вирусом папилломы человека. Исследования и практика в медицине. 2017; 4 (3).
2. Bruni L et al. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Russian Federation.. <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.
3. Diego Chouhy et al. Analysis of the genetic diversity and phylogenetic relationships of putative human papillomavirus types. Gen Virol 2015; 94 (11): 2480-8. DOI: 10.1099/vir.0.055137-0

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

*Валиханова Мукаддасхон
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
4 курс Педиатрический факультет.
Ахмедова Елена Александровна*

Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры Педиатрия-1

Медицинские осмотры играют ключевую роль в системе здравоохранения, особенно в педиатрии, где раннее проявление и профилактика заболеваний имеют первостепенное значение для формирования здорового поколения. Профилактика заболеваний у детей требует комплексного лечения, и регулярные медицинские осмотры являются одним из основных инструментов для достижения этой цели. Они не только позволяют устранять потенциальные проблемы со здоровьем, но и содействуют повышению информированности родителей и детей о важности поддержания здоровья.

Регулярные медицинские осмотры дают возможность выявить ранние заболевания, которые особенно важны в педиатрии. Многие заболевания на ранних стадиях могут протекать бессимптомно или включать лишь незначительные изменения в состоянии здоровья. Например, такие заболевания, как диабет, астма или нарушения сердечно-сосудистой системы, могут не учитывать явные симптомы, но при этом их раннее проявление значительно ускоряет темпы постепенного лечения и предотвращения осложнений. Кроме того, медицинские осмотры позволяют наблюдать за ростом и развитием ребенка, что имеет ключевое значение для соблюдения отклонений от нормальных показателей. Это включает в себя контроль массы тела, роста, физического и психоэмоционального развития.

Медицинские осмотры также являются важной частью программы иммунизации, которая помогает предотвратить распространение инфекционных заболеваний. Вакцинация детей в соответствии с установленным графиком и рекомендациями здравоохранительных организаций значительно снижает заболеваемость и смертность от таких заболеваний, как корь, коклюш, гепатит В и многие другие.

Педиатры во время осмотров информируют родителей о необходимости вакцинации, объясняют преимущества и возможные риски, а также обеспечивают решение возникающих вопросов. Это создает доверительную атмосферу и такие решения, которые позволяют родителям относиться к здоровью своих детей более осознанно и внимательно.

Медицинские осмотры являются не только диагностическими последствиями, но и важной платформой для просвещения родителей и детей о здоровье. Врачи могут дать рекомендации по питанию, физической активности, травматизму и психоэмоциональному развитию. Знания, полученные во время осмотров, помогают родителям принимать более взвешенные решения и прививать детям осознанное отношение к их здоровью.

Образовательные беседы во время осмотров могут быть направлены на профилактику заболеваний, таких как ожирение, внешний вид и респираторные инфекции. Понимание рисков и методы профилактики этих заболеваний позволяют родителям активно участвовать в формировании здоровых привычек у своих детей.

Несмотря на общие медицинские осмотры, существует ряд препятствий, которые могут препятствовать их проведению. Это может быть связано с ограниченной доступностью медицинских учреждений, недостатком времени у родителей или отсутствием информации о важности осмотров. Очень важно, чтобы системы здравоохранения активно работали над повышением доступности медицинских услуг и информированием населения о регулярных осмотрах.

Регулярные медицинские осмотры являются компонентами профилактических мероприятий у детей. Они позволяют своевременно выявлять и лечить заболевание, способствуют контролю за развитием и ростом ребенка, а также способствуют просвещению родителей и детей о здоровье. Поддержка и развитие программ медицинских исследований должны быть приоритетом для систем здравоохранения, чтобы обеспечить здоровое будущее для новых народов.

Список литературы:

1. Комаров, Ф.И. Профилактическая медицина: состояние, задачи и перспективы // Здравоохранение. – 2021. – № 3. – С. 5–10.
2. Потапов, С. А. Современные аспекты профилактики инфекционных заболеваний у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2022. – Т. 21, № 2. – С. 52–58.
3. Сидоров Н. П. Вакцинация в педиатрической практике: проблемы и перспективы // Педиатрия и детская хирургия. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 28–33.
4. Шабалов, Н. П. Руководство по педиатрии. 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 560 с.

ИММУНОПАТОЛОГИЯ И МЕХАНИЗМЫ ИММУННОГО ОТВЕТА ОРГАНИЗМА ПРИ COVID-19 И ШТАММАХ ВИРУСА SARS-COV-2.

Расулов Фозил Хасанович

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, доцент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии

Борецкая Алиса Сергеевна

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, ассистент кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии.

Легай Владимир Олегович

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, студент 122 гр международного факультета направления Лечебное дело (Курск) кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии

Введение: Для проникновения в клетку вирус взаимодействует с рецептором ангиотензинпревращающего фермента II (АПФ II) и мембраносвязанной сериновой протеазой-2 (TMPRSS2), необходимой для прайминга белка S. После связывания протеина S с АПФ II происходит прямое слияние мембраны вируса и клетки, после чего белок подвергается частичному расщеплению и становится активным. Вирусная РНК попадает в цитоплазму, где после трансляции начинается активная репликация вирусного генома. Его взаимодействие с аппаратом Гольджи позволяет вирусным частицам высвободиться в плазму, что продолжает цикл распространения вируса по организму.

Механизм проникновения в клетку с использованием рецептора CD147 такой же, как и при проникновении через АПФ2. Рецептор CD147 относится к семейству иммуноглобулинов. По данным лабораторных исследований *in vitro*, для блокирования пути проникновения через CD147 могут быть эффективны моноклональные антитела (меполизумаб).

На этапе проникновения вируса в клетку происходит презентация вирусного антигена антиген-презентирующим клеткам и распознавание вируса рецепторами врожденного иммунитета. В случае РНК-содержащих вирусов, к которым относится и SARS-CoV-2, патоген-ассоциированные молекулярные паттерны (PAMP) распознаются эндосомальными РНКрецепторами, Toll-подобными рецепторами (TLR3 и TLR7), а также цитоплазматическими рецепторами из семейства RIG-I (*Retinoic Acid Inducible*

Gene I) и цитоплазматической хеликазой MDA-5

(*Melanoma Differentiation Associated Protein 5* – белок-5, связанный с дифференцировкой меланомы). Активация рецепторов должна вести к каскадной реакции через фактор транскрипции NF-κB и IRF3 (регуляторный фактор транскрипции IFN) с последующей экспрессией IFN I типа и иных провоспалительных цитокинов. Кроме PAMP большую роль играют и ассоциированные с повреждением молекулярные паттерны (DAMP), реагирующие на фрагменты поврежденных клеток. Они образуются

вследствие выраженного пироптоза, характерного для манифестации COVID19. С ролью DAMP также связывают различную реакцию клеток легочного эндотелия на повреждение. (начальная фаза роста микроорганизмов), что ведет к активации IFN-каскада в слишком поздний период для предотвращения вирусной диссеминации. В то же время позднее повышение уровня IFN I типа способно потенцировать развитие «цитокинового шторма», что актуализирует рассмотрение роли других IFN, обладающих противовирусной активностью, – IFN-λ. Об их роли существуют различные мнения. С одной стороны, что мутация гена IFNL4 (ТТ-тип), приводящая к отсутствию данного субтипа, ведет к более быстрому и полному устранению вирусной нагрузки. Этот факт авторами связывается с деактивацией механизма десенситизации, снижающего активность IFN-α. С другой стороны, IFN-λ в силу органоспецифичности своих эффектов не вызывают столь выраженного провоспалительного ответа, как IFN I типа, и их присутствие на ранних этапах способно подавить репликацию вируса без развития «лаг-синдрома» в отношении IFN-α и без провокации «цитокинового шторма». Если механизмы врожденного иммунитета оказываются неэффективными, в защиту включаются элементы адаптивной иммунной системы с формированием антител и специфического клеточного иммунного ответа.

При адекватном Т-клеточном ответе рекрутированные к очагу инфекции Т-клетки оказывают протективное влияние и ограничивают рост и распространение вируса. Однако в случае иммунной эвазии данное накопление Т-лимфоцитов в ткани ведет к гиперактивной реакции, преимущественно по 1-му типу, с последующим повреждением тканей органа и возможным развитием «цитокинового шторма». Он характеризуется избыточной продукцией провоспалительных цитокинов, таких как TNF-α, IL6, IL-1β. С повышенной вирусной нагрузкой и потерей функции легких связывают выявление повышенного уровня хемокинов CXCL10, CCL7, антагониста рецептора к IL-1. С учетом того что «цитокиновый шторм»,

Одной из наиболее вероятных причин недостаточной и несвоевременной работы врожденного иммунитета при заболевании, вызванном COVID-19, может быть особенность иммунной эвазии (ускользания), характерной для данного вируса. Репликация вируса, происходящая внутри клеточных органелл, предотвращает распознавание вируса цитоплазматическими рецепторами. Также существуют данные о длительном «лаг-периоде» (начальная фаза роста микроорганизмов), что ведет к активации IFN-каскада в слишком поздний период для предотвращения вирусной диссеминации. В то же время позднее повышение

уровня IFN I типа способно потенцировать развитие «цитокинового шторма», что актуализирует рассмотрение роли других IFN, обладающих противовирусной активностью, – IFN-λ. Об их роли существуют различные мнения. С одной стороны, что мутация гена IFNL4 (ТТ-тип), приводящая к отсутствию данного субтипа, ведет к более быстрому и полному устранению вирусной нагрузки. Этот факт авторами связывается с деактивацией механизма десенситизации, снижающего активность IFN-α. С другой стороны, IFN-λ в силу органоспецифичности своих эффектов не вызывают столь выраженного провоспалительного ответа, как IFN I типа, и их присутствие на ранних этапах способно подавить репликацию вируса без развития «лаг-синдрома» в отношении IFN-α и без провокации «цитокинового шторма». Если механизмы врожденного иммунитета оказываются неэффективными, в защиту включаются элементы адаптивной иммунной системы с формированием антител и специфического клеточного иммунного ответа.

При адекватном Т-клеточном ответе рекрутированные к очагу инфекции Т-клетки оказывают протективное влияние и ограничивают рост и распространение вируса. Однако в случае иммунной эвазии данное накопление Т-лимфоцитов в ткани ведет к гиперактивной реакции, преимущественно по 1-му типу, с последующим повреждением тканей органа и возможным развитием «цитокинового шторма». Он характеризуется избыточной продукцией провоспалительных цитокинов, таких как TNF-α, IL6, IL-1β. С повышенной вирусной нагрузкой и потерей функции легких связывают выявление повышенного уровня хемокинов CXCL10, CCL7, антагониста рецептора к IL-1. С учетом того что «цитокиновый шторм», вероятно, является одной из основных причин повреждения организма и летального исхода, рассматривается ряд терапевтических стратегий, связанных с ингибированием данного процесса. Первоочередными агентами, вероятно, являются моноклональные антитела, однако такой фактор, как адекватный уровень витамина D, также может быть немаловажным в контроле данной инфекции.

Выводы. S-белок короны-вирусов по своей структуре имитирует ангиотензинпревращающий фермент 2 (АПФ2);

1. Благодаря этому вирусные частицы успешно связываются с рецепторами АПФ2 (их много на поверхности клеток легких — альвеолоцитов);

2. После чего впрыскивают свою РНК внутрь клетки;

3. Взаимодействие вируса с этими рецепторами осуществляется посредством субъединицы S2 через гептад-повторы 1 и 2 (HR1 и HR2);

4. Афинность к рецептору АПФ2 S-протеина вируса SARS-CoV-2 в 10–20 раз больше, чем у SARS-CoV-1, что обуславливает большую

контагиозность; 6. Молекулы, которые обеспечивают инвагинацию клеточной мембраны с комплексом вирус-рецептор, не известны.

ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ У ДЕТЕЙ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА

Холматов Ахрор

6 курс, Лечебное дело ФМИОЗ

*Научный руководитель: Ахмедова Елена Александровна
старший преподаватель кафедры Педиатрия-1,*

Группа **Энтеровирусные инфекции (ЭВИ)** представляют собой заболевания, вызванные различными серотипами энтеровирусов (ЭВ), которые характеризуются многообразием различных форм. Они могут учитываться от бессимптомного носительства с легкой лихорадкой до выраженных нарушений заболеваний, таких как энтеровирусная экзантема, серозный менингит, миалгии и другие. Клинические проявления проявляются полиморфизмом, что приводит к поражению центральной нервной системы, мышц нижних конечностей, миокарда и кожных покровов. ЭВИ характеризуются высокой заразностью и выраженной сезонностью [1,3].

Этиология. Возбудителями ЭВИ являются энтеровирусы, относящиеся к семейству Picornaviridae, роду Enterovirus. К ним относятся: - полиовирусы, - вирусы Коксаки группы А и В, - вирусы ЕСНО, - энтеровирусы 68–71-го серотипов. Энтеровирусы представляют собой небольшие РНК-вирусы. Они сохраняют независимость в фекалиях при низкой температуре в течение нескольких недель, при низких температурах и заморозках — на протяжении месяцев и даже лет. Возбудители устойчивы к спирту и эфиру, однако возможны инактивации под действием ультрафиолетового излучения, высоких температур, сушек, а также растворов формалина и хлорсодержащих веществ.

Патогенез развития ЭВИ включает четыре основные фазы: 1. Энтеральная фаза — вирус проникает через слизистую оболочку носоглотки

или тонкие кишки, реже — через верхние пути. 2. Лимфогенная фаза — репликация вируса происходит в лимфатических узлах. 3. Гематогенная фаза — вирус распространяется обратно, вызывая вирусемию. 4. Полиорганный фаза — диссеминация вируса приводит к его репликации в различных органах и тканях, вызывая характерные проявления. Эти процессы обуславливают повреждение эпителия и развитие воспалительных изменений в тканях[1-3].

Клинические проявления. Инкубационный период варьируется от 2 до 35 дней, в среднем со сроком около недели. Энтеновирусы могут поражать различные органы и ткани, что приводит к широкому спектру симптомов. К общим клиническим признакам относятся: - острая двухволновая лихорадка (в 60% случаев), температура достигает 37,5–39 °С, интервал между волнами составляет 2–5 дней; - катаральные явления (ринофарингит); - пангергины (высыпания на раскрытую полость рта); - экзантема постоянного характера (везикулезная, пятнисто-папулезная, геморрагическая); - миалгии (мышечные боли); - дисфункция кишечника; - неврологические симптомы (менингеальные и очаговые). При осмотре больных могут проявляться: гиперемия лица и шеи; склерит; поражение слизистых оболочек зева (гиперемия мягкого неба, зернистость задней стенки глотки); увеличение лимфоузлов (шея, подмышки); умеренное увеличение печени и селезенки; тахикардия или аритмия. К типичным формам ЭВИ относятся: герпангина, эпидемическая миалгия, серозный менингит, энцефалит, паралитическая форма, энцефаломиокардит новорожденных, энтеровирусная лихорадка, экзантема, гастроэнтерит, мезаденит, миокардит, перикардит, гепатит[1-3].

Диагностика. Диагноз устанавливается на основании клинической картины и лабораторных данных. В специализированных лабораториях энтеровирусы обнаруживаются из фекалий, мазков из носоглотки, реже — из спинномозговой жидкости и крови.

Профилактика. Основными профилактическими мерами являются: - соблюдение правил личной гигиены, - использование кипяченой воды, - предотвращение загрязнения окружающей среды энтеровирусами. Наибольшую опасность энтеровирусы представляют для детей в возрасте до 10 лет, причем серьезное заболевание чаще развивается у детей младше 2 лет. Специфическая профилактика в виде вакцинации пока отсутствует.

Лечение. Специфическая противовирусная терапия отсутствует. Лечение направлено на устранение симптомов и поддержание пораженных органов. Сложность терапии проявляется отсутствием этиотропных средств, полиорганными проявлениями и сложностью своевременной диагностики. Энтеровирусные инфекции имеют выраженный полиморфизм заболеваний и лабораторных бактерий, что затрудняет их диагностику и лечение.

Список литературы:

1. Руководство по эпидемиологическому надзору за побочными проявлениями после иммунизации в Республике Узбекистан. (МЗРУз №012-3/328). Ташкент, 2018.
2. СанПиН №0239-07 «Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний». Ташкент, 2021.
3. Ботвиньева В. В., Намазова-Баранова Л. С., Гордеева О. Б. и др. Современные возможности диагностики, профилактики и лечения энтеровирусной инфекции Коксаки у детей. Педиатрическая фармакология, 2016, Т. 9, №3.

ГИГИЕНА В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ: КАК ОБЕЗОПАСИТЬ СЕБЯ ОТ МИКРОБОВ В ТРАНСПОРТЕ, ШКОЛАХ И ДРУГИХ МЕСТАХ

*Умуржанова Дурдона Жахонгир кизи
Студент 1-курса ФМИОЗ
Сайдуллаева Камила Мириодовна*

Аннотация. Статья посвящена важности соблюдения гигиенических норм в общественных местах для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. Рассматриваются методы обезопасить себя от микробов в транспорте, школах и других общественных учреждениях. Приводятся рекомендации по соблюдению личной гигиены, регулярной

дезинфекции и использованию защитных средств. Подчеркивается значимость коллективных усилий в поддержании чистоты и здоровья в общественных местах.

Ключевые слова. Гигиена, общественные места, микробы, инфекционные заболевания, транспорт, школы, дезинфекция, личная гигиена, профилактика, общественные учреждения.

Abstract

The article focuses on the importance of maintaining hygiene standards in public places to prevent the spread of infectious diseases. It discusses methods to protect oneself from germs in transportation, schools, and other public institutions. Recommendations are provided for maintaining personal hygiene, regular disinfection, and the use of protective measures. The article emphasizes the importance of collective efforts to maintain cleanliness and health in public places.

Keywords

hygiene, public places, germs, infectious diseases, transportation, schools, disinfection, personal hygiene, prevention, public institutions.

Введение

Общественные места, такие как транспорт, школы, больницы и другие учреждения, являются зонами с повышенным риском заражения различными инфекциями и заболеваниями. Скопление людей, высокая влажность и часто невидимые загрязнения создают благоприятную среду для распространения микробов. В этой статье рассмотрены основные способы предотвращения заражения в общественных местах и эффективные методы соблюдения гигиены для снижения рисков для здоровья.

Методы и материалы:

Для исследования были использованы данные о распространении инфекционных заболеваний в общественных местах, а также рекомендации Всемирной организации здравоохранения и других медицинских учреждений. Основное внимание было уделено гигиеническим мерам, которые помогают снизить вероятность попадания микробов на организм, включая регулярную дезинфекцию, использование защитных средств и соблюдение личной гигиены.

Результаты:

- Гигиена в транспорте:

Транспорт (метро, автобусы, поезда) является местом массового скопления людей, что способствует распространению различных вирусов и бактерий. Наибольшую угрозу представляют поручни, кнопки, сиденья и двери, которые часто контактируют с большим количеством людей. Важно соблюдать правила личной гигиены, такие как мытье рук после поездки и использование антисептиков. Регулярная дезинфекция этих поверхностей в общественном транспорте поможет снизить риски заражения.

- Гигиена в школах:

В учебных заведениях дети и педагоги ежедневно сталкиваются с большим количеством людей, что повышает риск распространения инфекций. Для предотвращения заболеваний необходимо уделять внимание регулярной уборке классов, чистоте столов и оборудования, а также соблюдению личной гигиены учащимися. Важно обучать детей основам гигиены, таким как регулярное мытье рук и использование антисептиков. В период эпидемий рекомендуется ношение масок и соблюдение дистанции.

- Гигиена в других общественных местах:

В общественных учреждениях, таких как больницы, торговые центры и офисы, существует риск заражения через контакт с различными поверхностями, такими как дверные ручки, кнопки лифтов и терминалы для оплаты. Для предотвращения заболеваний следует соблюдать чистоту рабочих поверхностей, регулярно обрабатывать их дезинфицирующими средствами, а также следить за состоянием личных вещей, таких как мобильные телефоны, сумки и одежда.

Обсуждение:

Соблюдение элементарных гигиенических норм может значительно снизить вероятность заражения в общественных местах. Однако на практике существует множество факторов, которые могут препятствовать полноценной реализации этих норм, например, нехватка времени для регулярной дезинфекции, недостаточная осведомленность о гигиенических рисках и невозможность поддержания чистоты на всех поверхностях. Важно, чтобы не только общественные учреждения, но и сами граждане принимали участие в профилактике распространения инфекций.

Заключение:

Для предотвращения заражений в общественных местах необходимо соблюдать простые правила гигиены, такие как регулярное мытье рук, использование антисептиков и средств защиты, а также улучшение санитарных условий в общественных местах. Ответственность за поддержание гигиенических норм лежит как на гражданах, так и на органах власти, которые должны обеспечить регулярную уборку и дезинфекцию общественных объектов. Только совместными усилиями можно снизить количество заболеваний и обеспечить здоровье общества.

Использованная литература:

1. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Гигиена рук и профилактика инфекционных заболеваний.
2. Смит, Дж. (2019). Профилактика инфекций в общественных местах. — Москва: Медицина.
3. Иванова, А. В., & Петров, С. Н. (2021). Роль общественных учреждений в борьбе с инфекциями. — Санкт-Петербург: Научное издание.
4. Гусева, Л. И. (2018). Основы гигиенической безопасности в транспорте. — Тверь: Тверской университет.

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ КОРИ

Гулямова В.Р., Даминова М.Н., Абдуллаева О.И.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Внимание и всемирная забота о наших детях, молодом поколении – в этом мы прежде всего видим проявление нашей веры в завтрашний день, знак огромного, непреложного уважения к нашему народу. С первых дней независимости в Узбекистане начались коренные преобразования во всех сферах жизни страны. При этом охрана здоровья народа была и остается одним из основных приоритетов нашего государства и постоянно находится в центре внимания Президента и Правительства.

Целью работы явилось изучение состояния специфического иммунитета у детей, вакцинированных против кори.

Материалы и методы исследования.

Для выполнения поставленных задач обследованы 47 детей с отклонениями в состоянии здоровья в возрасте от 1 года до 3 лет. Контрольную группу составили 25 редко болеющих детей. Проведен анализ детей с отклонениями в состоянии здоровья из группы риска в условиях семейных поликлиник, вакцинированных против кори по индивидуальному календарю. В работе проводилась оценка иммунологической активности вакцинированных против кори у детей с отклонениями в состоянии здоровья. Выявление антитоксических антител к кори определяли в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) с коревым диагностикумом.

Результаты и обсуждение.

У данных групп детей проведены серологические исследования крови – определение уровня противокоревых антител в сыворотке крови с помощью реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) с эритроцитарным коревым антигенным сухим диагностикумом. Серонегативными считали лиц, не имеющих антитела к кори. Защищающими от кори считали титры антител в РПГА 1:10, титры противокоревых антител 1:10 – 1:20 рассматривались как низкий, 1:40 – 1:80 – средний, а 1:160 – 1:320 и выше – высокий уровень защищенности. Изучение частоты титров поствакцинальных коревых антител в контрольной группе детей не выявило ни одного ребенка с серонегативными результатами. У большинства (2/3) детей 19(76%), контрольной группы, обнаружены антитела в титре 1 : 10 и лишь у 6(24%) – в титре 1:20. В группе у детей с отклонениями в состоянии здоровья показало появление серонегативных результатов у 8(17,02%) детей, то есть в каждом 6 случае ($p < 0,05$). Доля детей с выработкой антител в титре 1:10 была такой же, как и в контрольной группе 36(76,59%)($p < 0,05$). Количество детей с титром антител к кори в титре 1:20 в группе детей с отклонениями в состоянии здоровья оказалось в 4 раза меньше 3 (6,38%)($p < 0,05$). Следовательно,

при вакцинации против кори у детей с отклонениями в состоянии здоровья показало увеличение числа серонегативных случаев. При сравнении титров поствакцинальных коревых антител у детей с отклонениями в состоянии здоровья в зависимости от частоты перенесенных заболеваний, было выявлено, что у всех детей с отклонениями в состоянии здоровья титры антител были низкими (1:10), тогда как у детей с высокой частотой перенесенных заболеваний у 42,55% детей наблюдались серонегативные результаты, а у остальных также были низкие титры антител ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты исследования выявили, что на выработку поствакцинального иммунитета к кори у детей могут влиять частые перенесенные заболевания. Полученные результаты позволяют рассматривать детей с отклонениями в состоянии здоровья как группу повышенного риска по неэффективной вакцинации не только против кори, но и против других инфекций.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

*Аликова М., Кожошев Б., Асыранкулова А.
Научный руководитель - к.б.н., Таалайбекова М.Т.
Кафедра биохимии с курсом общей и биоорганической химии
им. А. Дж. Джумалиева*

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

АННОТАЦИЯ. Метаболическая дисфункция играет ключевую роль в патогенезе сердечной недостаточности, характеризующейся нарушением энергетического обмена в миокарде. Основные изменения связаны с перераспределением субстратов для энергопродукции, включая снижение использования глюкозы и усиление окисления жирных кислот, что ведет к накоплению токсичных метаболитов и снижению энергетической эффективности сердца. В статье рассматриваются современные биохимические подходы к изучению этих процессов, включая использование ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT-2) как нового класса кардиопротективных препаратов. Особое внимание уделено роли кетоновых тел как альтернативного источника энергии и их потенциальной кардиопротективной функции. Также обсуждаются перспективы применения биохимических метаболитов в качестве диагностических маркеров и терапевтических мишеней. Представленный обзор подчеркивает важность разработки стратегий, направленных на восстановление метаболического равновесия, для повышения эффективности лечения сердечной недостаточности.

Ключевые слова: Кардиология, сердечная недостаточность, метаболическая дисфункция, биохимия.

Введение. Сердечная недостаточность (СН) — это сложный клинический синдром, характеризующийся нарушением насосной функции сердца и значительным снижением качества жизни пациентов[1]. Одной из ключевых особенностей патогенеза СН является нарушение метаболизма миокарда, что приводит к энергетическому дефициту, ухудшению сократительной способности и прогрессированию заболевания. Здоровое сердце функционирует как метаболически гибкий орган, способный адаптироваться к изменениям в энергетических потребностях, эффективно используя глюкозу, жирные кислоты и, при необходимости, кетоновые тела. Однако при СН метаболическая гибкость нарушается, что сопровождается усилением окисления жирных кислот, накоплением липидных интермедиатов и снижением утилизации глюкозы. Эти изменения усугубляют дисфункцию миокарда, повышают уровень реактивных форм кислорода и способствуют развитию клеточного стресса. Современные исследования акцентируют внимание на биохимических механизмах, лежащих в основе этих изменений, что открывает новые терапевтические возможности. В частности, использование ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT-2) продемонстрировало значительное улучшение клинических исходов у пациентов с СН. Кроме того, изучение роли кетоновых тел как альтернативного энергетического субстрата дает перспективы для разработки новых метаболически направленных подходов к лечению.

Методы исследования. Для написания статьи проведён анализ современной научной литературы по базам данных PubMed, Scopus и Web of Science за последние 10 лет. Были отобраны оригинальные исследования, метаанализы и обзоры, посвящённые биохимическим аспектам метаболической дисфункции при сердечной недостаточности, включая использование глюкозы, жирных кислот и кетоновых тел. Особое внимание уделялось исследованиям по применению ингибиторов SGLT-2 и альтернативных энергетических субстратов.

Результаты и обсуждения. Метаболическая дисфункция при сердечной недостаточности (СН) характеризуется глубокими изменениями в энергетическом метаболизме миокарда. В норме сердце потребляет около 70% энергии из жирных кислот и 30% из глюкозы, демонстрируя высокую метаболическую гибкость.[2,3] Однако при СН наблюдается значительное усиление окисления жирных кислот и снижение гликолитической активности, что приводит к энергетической недостаточности, токсическому воздействию липидных интермедиатов и снижению сократительной способности миокарда. Исследования показывают, что нарушенный метаболизм жирных кислот сопровождается повышением уровней реактивных форм кислорода (ROS) и оксидативного стресса. Это, в свою очередь, усугубляет митохондриальную дисфункцию и способствует гибели кардиомиоцитов через механизмы апоптоза и некроптоза. Снижение утилизации глюкозы усугубляет энергетический дефицит, так как гликолиз

является более кислородно-эффективным процессом по сравнению с окислением жирных кислот. Современные терапевтические подходы, такие как применение ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT-2), доказали свою эффективность в коррекции этих метаболических изменений. Помимо улучшения контроля уровня глюкозы, эти препараты способствуют активации альтернативных энергетических путей, таких как утилизация кетоновых тел. Кетоновые тела, включая β -гидроксибутират, продемонстрировали способность улучшать энергетическую эффективность миокарда, снижая затраты кислорода на синтез АТФ и уменьшая оксидативный стресс.

Исследования на животных моделях и у пациентов с СН показывают, что увеличение концентрации кетоновых тел в плазме связано с улучшением функциональных параметров сердца, включая фракцию выброса и ударный объем[4,5]. Более того, кетоновые тела оказывают кардиопротективное действие, уменьшая воспаление и ингибируя перекисное окисление липидов. Важным направлением является также изучение воздействия препаратов, модулирующих метаболизм глюкозы и жирных кислот. Использование триметазидина, который блокирует β -окисление жирных кислот, способствует увеличению окисления глюкозы, что приводит к улучшению энергетического состояния миокарда. Однако несмотря на многообещающие результаты, остаются нерешённые вопросы. Необходимы дополнительные исследования для определения оптимального сочетания метаболической терапии с другими стандартами лечения СН, а также для выявления долгосрочных эффектов этих подходов. Кроме того, стоит учитывать индивидуальные особенности пациентов, такие как степень дисфункции миокарда, наличие диабета и других сопутствующих заболеваний.

Выводы. Метаболическая дисфункция играет важную роль в патогенезе сердечной недостаточности, нарушая использование энергетических субстратов и приводя к энергетическому дефициту миокарда. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT-2) показывают эффективность в восстановлении метаболического баланса, улучшая утилизацию кетоновых тел, снижая оксидативный стресс и улучшая функциональные параметры сердца. Кетоновые тела, такие как β -гидроксибутират, могут быть использованы как альтернативный источник энергии, что способствует улучшению клинических исходов. Метаболически направленные подходы представляют собой перспективную стратегию в терапии сердечной недостаточности, с потенциалом для улучшения качества жизни пациентов и повышения эффективности лечения.

Список литературы:

1. Иванов, И.И. Биохимические аспекты метаболической дисфункции при сердечной недостаточности / И.И. Иванов, А.А. Смирнов // Журнал кардиологии. — 2020. — Т. 45, № 3. — С. 78-85.

2. Петрова, Е.А. Современные подходы к лечению сердечной недостаточности: от метаболической терапии к инновациям / Е.А. Петрова, Н.В. Фёдорова, М.В. Кузнецова // Клиническая медицина. — 2019. — Т. 67, № 5. — С. 45-52.
3. Smith, J. Metabolic dysfunction and heart failure: New insights and therapeutic strategies / J. Smith, P. Johnson // American Heart Journal. — 2018. — Vol. 176, p. 12-19.
4. Михайлов, В.Г. Роль кетоновых тел в кардиопротекции: перспективы применения / В.Г. Михайлов, О.С. Соколова // Кардиология и сосудистая хирургия. — 2021. — Т. 29, № 2. — С. 102-109.
5. Wanner, C. Empagliflozin and heart failure: Mechanisms of action and clinical outcomes / C. Wanner, J. M. Kosiborod // Circulation. — 2020. — Vol. 142, p. 2327-2336.

РОЛЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В УКРЕПЛЕНИИ ИММУНИТЕТА

*Каримова Шахноза Аъзам кизи – студентка 3-курса педиатрического факультета
Ферганского медицинского института общественного здоровья
Джурабаев Аваз Азизович – научный руководитель, ассистент кафедры Нормальной
анатомии, оперативной хирургии и топографической анатомии Ферганского
медицинского института общественного здоровья*

Аннотация. Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) является не только органом пищеварения, но и важным звеном иммунитета. Особенность его функционирования обусловлена воздействием многочисленных антигенов внешней среды (компонентов пищи, бактерий, вирусов, паразитов), большой площадью контактов с ними (у детей около 200 м²) и необходимостью развития защитных реакций против патогенных микроорганизмов и многих неорганических веществ.

Ключевые слова: кишечник, иммунитет, микроб.

Кишечник - самый большой иммунный орган человека. Примерно 25% его слизистой оболочки состоит из иммунологически активной ткани, локализовано около 80% иммунокомпетентных клеток.

Иммунная система желудка и кишечника включает:

Клеточные элементы: лимфоидные клетки (В и Т лимфоциты) интраэпителиальные и в Lamina propria; плазматические клетки; миелоидные клетки (макрофаги, нейтрофилы, эозинофилы, мастоциты); энтероциты; фолликулоассоциированные специализированные эпителиальные клетки (М-клетки).

Структурные элементы: пейеровы бляшки, солитарные лимфофолликулы, аппендикс, мезентериальные лимфатические узлы.

Лимфоцитам принадлежит ключевая роль в осуществлении следующих процессов, лежащих в основе иммунитета: распознавание антигена, удаление его из организма, запоминание контакта с антигеном. Естественная защитная система желудочно-кишечного тракта помимо

иммунной системы, эпителия кишечника и слизистого барьера представлена также кишечной микрофлорой, которая обуславливает мощный барьерный эффект.

Заселение пищеварительного тракта определенными видами и даже штаммами микроорганизмов, приводит к формированию нормального биоценоза, который обеспечивает колонизационную резистентность организма к возбудителям кишечных инфекций. С современных позиций колонизационная резистентность относится к факторам неспецифической защиты.

Общая масса микроорганизмов достигает у детей 1-1,5 кг и до 3-4 кг - у взрослых, составляя 50-60% сухого остатка кала. Флора кишечника представлена более чем 500 видами микробов, общая численность которых достигает 10¹⁵, что почти на два порядка больше числа всех клеток организма человека. «Кожа и слизистые человека покрыты в виде перчатки биопленкой, состоящей из сотен видов микробов» (Мечников И.И., 1907).

В целом, иммунная система человека начинает свое формирование до рождения. Ее место и масштабы влияния на здоровье генетически запрограммированы. От рождения до завершения периода полового созревания, шаг за шагом, формируются структура и функции иммунной системы. Многие хронические болезни, в том числе желудочно-кишечного тракта, приводят к нарушению микробного пейзажа кишечника, негативно влияют на иммунитет, что существенно снижает резистентность ребенка к инфекции и другим повреждающим факторам. Следовательно, прежде чем лечить ребенка от той или иной болезни, надо сначала оздоровить его кишечник. С современных позиций лечение нарушений микробиоценоза необходимо осуществлять путем воздействия на обе подсистемы симбиотической эндосистемы «организм человека - нормальная микрофлора».

Вывод. Успех терапевтической тактики коррекции дисбиоза возможен лишь в условиях совместного проведения мероприятий, направленных как на адекватное лечение основного заболевания, так и на собственно коррекцию нарушений качественного и количественного состава микрофлоры кишечника. С целью повышения эффективности лечения, предупреждения осложнений и снижения риска неблагоприятного исхода болезни, терапия должна быть комплексной, включающей как рациональную диетотерапию, так и медикаментозные препараты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александров В.А. Основы иммунной системы желудочно-кишечного тракта. Методическое пособие. Санкт-Петербург: МАПО, 2006. С. 44.
2. Опыт применения Кипферона в практике педиатра. Факты и комментарии / Под ред. Г.В. Римарчук. Сборник статей. — М., 2008. — С. 32.

3. Мухина Ю.Г., Дубровская М.И., Кафарская Л.И. Иммунная система и микрофлора кишечника у детей. Обоснование функционального питания // Фарматека. — 2006. — № 2. — С. 22-28.
4. Щеплягина Л.А., Чернов В.М., Круглова И.В., Делягин В.М. Возрастные особенности иммунитета у детей. Лекция для врачей. — М., 2008. — С. 36.
5. Хавкин А.И. Микробиоценоз кишечника и иммунитет // РМЖ. — 2003. — Т. 11, № 3. — С. 3-7.

РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ “ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА” В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА.

Журабаева Сабина Бекзодовна
ФМИОЗ, Студентка 1 курса педиатрического факультета
Атаханов Санжарбек Анварович
Преподаватель по предмету «Информационные технологии в медицине»
Узбекистан г. Фергана

Аннотация. Постковидный синдром — это многогранное состояние, которое влияет на различные системы организма, особенно на опорно-двигательный аппарат. Пациенты часто испытывают такие затяжные симптомы, как мышечная слабость, боль в суставах, усталость и ограниченность движений в течение месяцев после заражения COVID-19. В этой статье рассматривается, как современные компьютерные технологии способствуют диагностике и лечению этих последствий. Такие инструменты, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и искусственный интеллект, повышают точность диагностики постковидных проблем в опорно-двигательном аппарате.

Ключевые слова: остеопороз, артрит, остеоартрит, машинное обучение, МРТ КТ, персонализированные программы

Введение. Пандемия значительно изменила нашу повседневную жизнь и привела к многочисленным долгосрочным проблемам со здоровьем. Одной из таких проблем является постковидный синдром, который влияет на различные системы организма, особенно на опорно-двигательный аппарат. Многие люди, выздоравливающие после COVID-19, сообщают о хронических болях в суставах, мышечной слабости и ограниченной подвижности, все это может значительно снизить качество их жизни. В этом сценарии компьютерные технологии становятся все более важными не только для диагностики этих состояний, но и для их лечения. Современные цифровые инструменты помогают медицинским работникам точно определять и отслеживать изменения в опорно-двигательном аппарате после COVID-19, а также позволяют разрабатывать персонализированные планы лечения. Такие инструменты, как программное обеспечение для анализа данных, биосенсоры и искусственный интеллект, теперь необходимы врачам и исследователям. Таким образом, компьютерные технологии

прокладывают путь для новых идей и методов лечения последствий постковидного синдрома, делая медицинскую помощь более доступной, точной и адаптированной к уникальным потребностям пациентов.

Главная часть

Пост-COVID-синдром — это совокупность симптомов, которые могут сохраняться после заражения COVID-19. Он может возникнуть не только у тех пациентов, которые перенесли тяжелое течение болезни, но и у тех, кто перенес ее в легкой форме. Этот синдром превратился в актуальную проблему медицины, поскольку спустя многих лет после выздоровления, у многих пациентов все еще выявляются негативные последствия. Клинические проявления пост-COVID-синдрома многогранны: хроническая усталость, одышка, мышечные и суставные боли, а также нарушение когнитивных функций, таких как снижение способности к концентрации и памяти. Симптомы могут быть как очень легкими, так и тяжелыми и, таким образом, могут сохраняться в течение разных периодов, что затрудняет диагностику и лечение.

Научные исследования объясняют механизмы пост-COVID-синдрома в связи с длительными воспалительными процессами и нарушением иммунной функции. Чем яснее механизмы, тем эффективнее будут методы диагностики и лечения. Таким образом, пост-COVID-синдром является весьма актуальной темой для дальнейших исследований.

Постковидный синдром и его влияние на опорно-двигательный аппарат

После окончания острой фазы пандемии COVID-19 постковидный синдром привлек к себе значительное внимание исследователей. Одним из наиболее тревожных аспектов этого синдрома являются симптомы, связанные с опорно-двигательным аппаратом, при этом многие пациенты испытывают различные расстройства, которые значительно снижают качество их жизни.

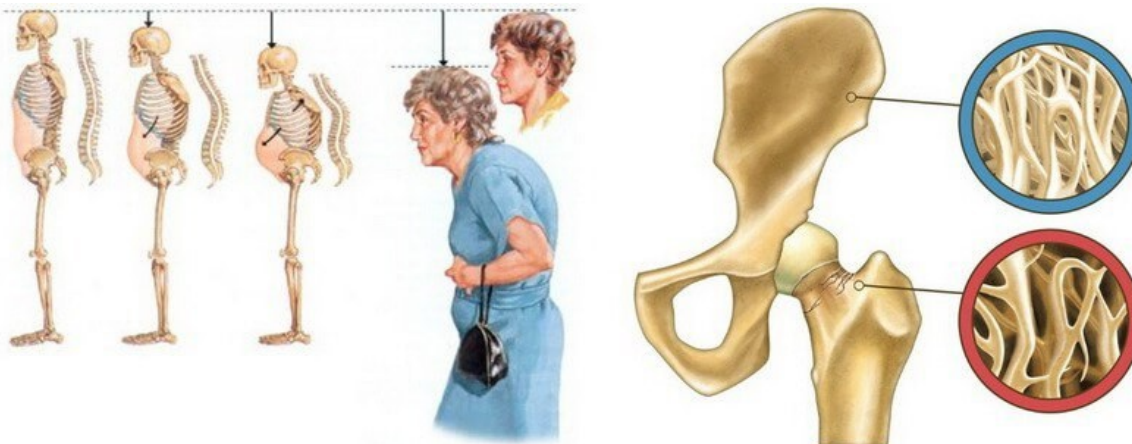
Боль в суставах является одним из наиболее часто встречающихся симптомов постковидного синдрома. Пациенты часто описывают эту боль как глубокую, постоянную или пульсирующую, и она может возникать в разных частях тела. Боль может быть симметричной или асимметричной, что затрудняет диагностику и понимание основных механизмов. В некоторых случаях боль в суставах сопровождается отеком и воспалением.

Даже если уже столько лет Covid-19 но все ещё встречаются многие заболевания которые ведут постковидному синдрому, такие как проблемы в опорно-двигательной системе, к примеру сильная или же легкая боль в суставах, мышечная слабость, но самое распространенное из них это заболевание, поражающая костную ткань после перенесенной COVID-19, является **остеопороз**. COVID-19 может ухудшить состояние костей, особенно у пожилых людей, склонных к остеопорозу или другим дегенеративным заболеваниям скелета. Исследования показывают, что

Covid-19 может снизить минеральную плотность костей, повышать риск переломов и нарушать баланс кальция и витамина D. Люди, которые испытали тяжелый случай болезни, часто сталкиваются с такими проблемами, как снижение качества кости и ослабленные суставы. Эта ситуация ухудшается от сидячего образа жизни и длительных периодов постельного отдыха, которые распространены во время Covid-19 и могут привести к потере мышц и костной массы.

Кроме этой болезни, также могут развиваться **артрит и остеоартрит**, особенно в коленных и тазобедренных суставах.

Остеопороз — это состояние, характеризующееся снижением плотности и прочности костной ткани, что приводит к повышенной хрупкости и более высокому риску переломов. Обычно оно поражает пожилых людей, особенно женщин после менопаузы, но может также возникнуть у мужчин и молодых людей, имеющих определенные факторы риска.



Развитие остеопороза можно объяснить несколькими факторами, включая естественный процесс старения, гормональные изменения (в частности, снижение уровня эстрогена у женщин), дефицит кальция и витамина D, отсутствие физической активности, курение, чрезмерное употребление алкоголя и генетические факторы. Кроме того, некоторые хронические заболевания и лекарства, такие как глюкокортикоиды, могут повышать риск развития остеопороза.

На ранних стадиях остеопороз часто остается незамеченным, поскольку потеря костной массы происходит постепенно и без боли. Первоначальные признаки могут проявляться в виде переломов от незначительных травм. Остеопоротические переломы чаще всего наблюдаются в позвоночнике, бедре и запястье. Предупреждающие признаки, на которые следует обратить внимание:

- Боль в спине из-за небольших переломов позвонков;
- Уменьшение роста или сгорбленная осанка (кифоз);

- Повышенная хрупкость костей.

Для диагностики остеопороза используется процедура, называемая денситометрией, для измерения плотности костей. Также могут проводиться анализы крови для оценки уровня кальция, фосфора и витамина D, а также гормонального баланса.

Лечение и профилактика остеопороза направлены на укрепление костей и минимизацию дальнейшей потери. Стратегии включают:

- Лекарства, повышающие плотность костей (например, бисфосфонаты и кальцитонин);
- Добавки кальция и витамина D;
- Регулярные умеренные физические нагрузки (включая упражнения с нагрузкой и балансом);
- Диета, богатая кальцием (содержится в молочных продуктах и зелени) и витамином D (из рыбы, яиц, молочных продуктов или добавок);
- Отказ от курения и ограничение потребления алкоголя.

Своевременная диагностика и соблюдение профилактических мер имеют решающее значение для снижения риска развития остеопороза и обеспечения здоровья костей на долгие годы.

Артрит относится к ряду воспалительных заболеваний, поражающих суставы, которые могут возникать по разным причинам, таким как инфекции, аутоиммунные заболевания, травмы и проблемы с обменом веществ. К распространенным симптомам относятся боль, отек, покраснение и ограниченная подвижность пораженных суставов.

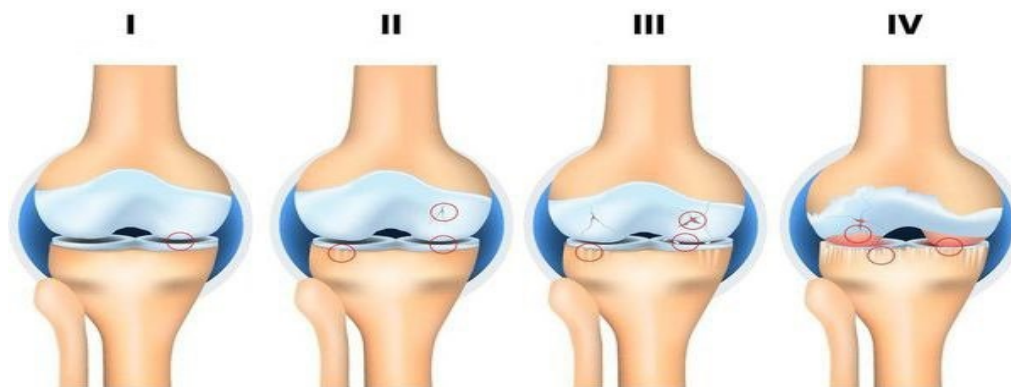
Лечение: основные варианты лечения включают противовоспалительные препараты, физиотерапию, изменение образа жизни и, в более тяжелых случаях, кортикостероиды или биологические препараты для лечения воспаления.

Диагностика: для диагностики артрита врачи используют анализы крови, рентген, МРТ и УЗИ для выявления воспаления и оценки состояния суставов.

Остеоартрит — это дегенеративное заболевание, характеризующееся разрушением хряща в суставах. В основном оно поражает пожилых людей и оно также может быть результатом травм или чрезмерной нагрузки на суставы. Основные симптомы включают боль, скованность по утрам и снижение подвижности суставов.

Лечение: варианты лечения включают обезболивающие, хондропротекторы для поддержания здоровья хряща, физиотерапию и, при необходимости, хирургические вмешательства, такие как замена суставов.

Диагностика: Остеоартроз диагностируется с помощью рентгенографии для наблюдения за изменениями в костях и суставах, МРТ для комплексной оценки состояния хряща и лабораторных анализов для исключения других потенциальных заболеваний.



Мышечная слабость является еще одним распространенным симптомом, который вызывает беспокойство у пострадавших. Люди, выздоровевшие от COVID-19, часто сообщают о чувстве усталости и нехватки сил даже во время обычных занятий. Эта слабость может препятствовать физической активности и приводить к снижению общей физической формы, потенциально ухудшая состояние и увеличивая риск получения травмы.

Кроме того, многие пациенты испытывают нарушение координации и боли в спине, что также может быть связано с постковидным синдромом. Эти проблемы могут быть вызваны мышечным дисбалансом, вызванным ограничением движения во время болезни или длительными периодами госпитализации.

Влияние постковидного синдрома на опорно-двигательный аппарат является сложным и требует тщательного подхода к диагностике и лечению. Текущие исследования направлены на выяснение механизмов, лежащих в основе этих симптомов, и разработку эффективных стратегий реабилитации для улучшения восстановления пациентов.

Миопатия после COVID-19 проявляется в виде мышечной слабости, снижения выносливости и общей усталости. Это состояние может возникнуть из-за длительных периодов бездеятельности, плохого питания мышц и накопления продуктов распада тканей. У пациентов, которые перенесли интенсивную терапию, миопатия часто более выражена, особенно если им требовалась искусственная вентиляция легких.

Полиммиозит и дерматомиозит — это аутоиммунные воспалительные заболевания, которые могут ухудшиться после COVID-19, особенно у лиц, предрасположенных к этим состояниям. Полиммиозит приводит к воспалению и слабости в нескольких группах мышц, в то время как дерматомиозит также характеризуется кожными симптомами. После

инфекции эти симптомы могут стать более серьезными из-за активации аутоиммунных реакций.

Фибромиалгия — хроническое состояние, характеризующееся мышечной болью, повышенной чувствительностью к прикосновениям и постоянной усталостью. Постковидный синдром часто усугубляет это состояние, приводя к усилению боли и нарушениям сна, что отрицательно влияет на общее самочувствие пациентов.

Миозит относится к воспалению мышц, которое может развиваться после COVID-19 в ответ на вирусное повреждение. Симптомы миозита включают мышечную боль, отек, покраснение и слабость в конечностях. В некоторых случаях миозит может стать хроническим, что потребует длительного лечения.

Проблемы

1. Необходимость обучения медицинского персонала. Чтобы эффективно использовать новые технологии, медицинский персонал должен приобрести необходимые навыки. Этот процесс может занять много времени и влечет за собой дополнительные расходы на обучение врачей и медсестер искусственному использованию телемедицинских и диагностических платформ, интерпретации данных и управлению цифровыми инструментами.

2. Технические и финансовые ограничения. Внедрение технологий часто влечет за собой значительные расходы на приобретение оборудования, программного обеспечения и инфраструктуры, особенно для небольших клиник. Кроме того, использование этих технологий требует стабильного подключения к Интернету и других технических ресурсов, которые не всегда могут быть доступны в сельской местности.

Заключение

Компьютерные технологии имеют решающее значение в устранении последствий постковидного синдрома, которые влияют на кости и мышцы опорно-двигательного аппарата и лишают от свободного движения, которые во многом страдают наши бабушка и дедушка, то есть пожилые люди. Передовые цифровые решения, включая системы отслеживания биомеханики, программное обеспечение для анализа движения и высокоточные датчики, позволяют медицинским работникам тщательно оценивать состояние костей и мышц пациента. Используя технологии виртуальной и дополненной реальности, пациенты могут заниматься терапевтическими упражнениями, направленными на повышение мышечной силы и подвижности суставов, тем самым ускоряя процесс реабилитации. Кроме того, искусственный интеллект играет роль в создании индивидуальных планов лечения, которые отвечают конкретным потребностям каждого человека. Следовательно, компьютерные технологии становятся необходимыми в реабилитации опорно-двигательного аппарата, помогая более быстрому и эффективному восстановлению пациентов, страдающих постковидным синдромом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024
2. M.I.Bazarbayev, A.K.Tulaboyev, E.Ya.Ermetov, D.I.Sayfullayeva, Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti kitobi: [https://library.tsdi.uz](https://library.tsdi.uz/booksPDFTIBBIYOTDA) > booksPDFTIBBIYOTDA
AXBOROT TEXNOLOGIYALARI
<https://www.google.com/url?q=https://library.tsdi.uz/storage/books/March2022/FJSmtLWXw7D1NnQ7qxeV.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwin3bPz6emDAXXNKxAIHU6LAVEQFn0ECA4QAQ&usg=AOvVaw1n1POciUG-e7lRf4Q6XFbc>
3. Wikipedia : Wikipedia[https://uz.m.wikipedia.org](https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Sog%27liqni_saqlashdagi_sun%27iy_intellekt) > wikiSog‘liqni saqlashdagi sun‘iy intellekt
https://www.google.com/url?q=https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Sog%25CA%25BBliqni_saqlashdagi_sun%25CA%25BCiy_intellekt&sa=U&ved=2ahUKEwiOjsCu6-mDAXU9JxAIHQuFDyoQFnoECA0QAQ&usg=AOvVaw3l0EoZe69q5sP-zBqNyOFy
4. FJSTI biofizika kafedrası : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedrası>
5. You tube lessons: https://youtu.be/gQ6Ios_ktCM?si=pLcvIbOzWBN9Ongu
6. <https://youtu.be/rwGeOzkWTs4?si=GN4ybiMiR2UMMmJC>
7. Biology book pages:8-10,192-193”:
8. Page 58: Test-Uz.ru<https://www.test-uz.ru> > bookBiologiya 10 sinf darslik
9. Атаханов, С. (2023). Роль информационных технологии в лечении онкологических заболеваний. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.
10. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). Technology of critical thinking of students on biological issues. Academia Repository, 4(12), 121-127.

БЕРЕМЕННОСТЬ И COVID-19. РИСКИ И ВЛИЯНИЕ НА БУДУЩЕГО РЕБЁНКА.

Маматкулова Махбуба Тожиалиевна
Руководитель старший преподаватель каф.Микробиологии, вирусологии и иммунологии
ФМИОЗ, Фергана, Узбекистан
Холматов Мухаммадамин Зохиджонович, Тохиров Исроил Хонпулатович
Студенты МПД 1522 гр
ФМИОЗ, Фергана Узбекистан

Аннотация. Беременность - это особое время, полное волнений и ожиданий в жизни каждой женщине. Но для будущих мам страх, беспокойство и неопределённость омрачают это счастливое время в связи с существующей в настоящее время ситуацией по COVID-19.

Беременные с Covid-19 значительно хуже переносят как саму беременность, так и коронавирусную инфекцию. Взаимно осложняя друг друга, они на порядок повышают риск материнской смертности.

Тем не менее при заражении беременной женщины Covid-19 риск тяжелого течения инфекции действительно возрастает. Не в последнюю очередь потому, что во время беременности в организме будущей матери происходят физиологические изменения, подавляющие иммунный ответ - чтобы предотвратить отторжение плода, который "всё же наполовину чужеродный имплант".

Ключевые слова: Беременность, COVID-19, пандемия, профилактические меры защиты, ультразвуковое обследование, биохимическое обследование крови.

Актуальность. Беременность - это особое время, полное волнений и ожиданий в жизни каждой женщине. Но для будущих мам страх, беспокойство и неопределённость омрачают это счастливое время в связи с существующей в настоящее время ситуацией по COVID-19.

В условиях, когда страны принимают более жесткие меры, чтобы сдержать распространение коронавирусной инфекции COVID-19, в нашей стране тоже были приняты ряд нормативно-правовых актов.

Распоряжением Президента Узбекистана от 29 января 2020 года, в целях обеспечения благополучной санитарно-эпидемиологической обстановки и предупреждения завоза и распространения нового типа коронавирусной инфекции 2019-nCoV (далее - COVID-19) на территории Узбекистана была образована Специальная Республиканская Комиссия.

Помимо решений, принятых Республиканской комиссией, на сегодняшний день, для предотвращения распространения COVID-19 были приняты следующие нормативно-правовые акты:

- Указ Президента Республики Узбекистан № 5969 от 19 марта 2020 года «О первоочередных мерах по смягчению негативного воздействия на отрасли экономики коронавирусной пандемии и глобальных кризисных явлений» ;
- Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 176 от 23 марта 2020 года «О дополнительных мерах против распространения коронавирусной инфекции» (ПКМ-176);
- Указ Президента Республики Узбекистан № 5978 от 3 апреля 2020 года «О дополнительных мерах поддержки населения, отраслей экономики и субъектов предпринимательства в период коронавирусной пандемии». (УП-5978).

Цели и задачи работы:

Более 2 года наш мир живет с COVID-19. За этот период накопилось достаточно данных об особенностях течения новой коронавирусной инфекции у беременных женщин, рисках и влиянии на будущего ребенка.

Ученые Оксфордского университета организовали международное исследование которое проводилось в 18 странах мира. Международное исследование показало, что Covid-19 при беременности связан со

значительно более высоким риском тяжелых осложнений у матери и ребенка, чем считалось ранее.

Методы исследования:

Беременные женщины с Ковидом как и здоровые беременные, проходят 3-х кратное ультразвуковое скрининг обследование:

- 10-14 недель
- 20-24 недели
- 30-32 недели

При исследовании в 10-14 недель можно увидеть грубые пороки развития и / или признаки генетических аномалий, которые потенциально могут потребовать прерывания беременности. В этом сроке беременности на УЗИ диагностике важно измерить копчико-теменной размер плода (КТР), величина шейной складки (NT), визуализация носовой кости (NB) и конечно же ТВП плода. У каждого плода существует незначительное количество жидкости в районе воротниковой зоны. Диаметр пространство этой жидкости измеряют на УЗИ. Также на этом сроке проводится комбинированный скрининг (биохимическое обследование крови на PAPP-A тест), с помощью которого врачи рассчитывают риски хромосомных аномалий и замедления роста у плода, а также риск развития преэклампсии у самой беременной. Доказано, что PAPP-A тест более специфичен для оценки рисков по хромосомной патологии, в том числе и синдрому Дауна. Анализ выявляет свыше 80% зародышей с синдромом Дауна. Для определения более точного уровня риска в расчет берутся результаты PAPP-A тест анализа, возраст матери и ТВП плода. Большое количество жидкости (ТВП) означает повышенный риск синдрома Дауна и других дефектов (в основном дефектов сердца). Проверка ТВП особенно важна при многоплодной беременности, так как она является выборочной проверкой из всех существующих видов скрининга, для расчета потенциального риска синдрома Дауна у каждого из зародышей. После 16-й недели беременности проводится тройной анализ – которые проверяется в крови матери уровень свободного эстриола, АФП (альфа-фетопротеин) и ХГЧ. Этот анализ выявляет свыше 65% зародышей с синдромом Дауна, и помогает выявить другие серьезные патологии, особенно дефект нервной трубки.

В 20-24 недели на УЗИ оценивается строение внутренних органов плода, выявляются аномалии развития и своевременно диагностируется возможные инвалидизирующие заболевания. УЗИ на этом сроке беременности позволяет диагностировать или исключить до 80-90% патологий у плода. По результатам обследования первого и второго скрининговых сроков врач акушер-гинеколог совместно с беременной принимает решение о дальнейшей тактике ведения беременности.

На этапе 30-32 недели можно определить темпы роста плода и его предлежание, размеры и предполагаемый вес, исключить пороки развития, которые проявляются только на поздних сроках, оценить состояние плаценты и количество околоплодных вод, уточнить, не нарушено ли

кровообращение у плода. По результатам этого обследования дальше принимается решение о способе родоразрешения – возможны ли естественные роды или необходимо кесарево сечение.

В одном из крупнейших на сегодняшний день исследований, посвященном изучению исходов Covid-19 при беременности, были представлены данные о более чем 2100 беременных из 18 стран мира. Беременные с Covid-19 значительно хуже переносят как саму беременность, так и коронавирусную инфекцию. Взаимно осложняя друг друга, они на порядок повышают риск материнской смертности.

Тем не менее при заражении беременной женщины Covid-19 риск тяжелого течения инфекции действительно возрастает. Не в последнюю очередь потому, что во время беременности в организме будущей матери происходят физиологические изменения, подавляющие иммунный ответ - чтобы предотвратить отторжение плода, который "всё же наполовину чужеродный имплант".

Во второй половине беременности, когда размеры плода увеличиваются, возрастает давление матки на диафрагму, из-за чего дыхание матери становится более поверхностным. Риск нехватки кислорода резко возрастает, если на этот естественный процесс накладывается еще и вирусное поражение легких.

Результаты исследования, начавшегося в марте прошлого года, значительно отличаются от представлений ученых годичной и даже полугодовой давности.

Поначалу эксперты ВОЗ считали, что новый коронавирус не представляет особой опасности для беременных - "в отличие от свиного гриппа", ставшего причиной пандемии 2009 года. Однако вывод этот был сделан, когда число подтвержденных случаев Covid-19 едва перевалило за 50 тысяч, почти все - в материковом Китае.

К лету, когда вспышка нового заболевания превратилась в полномасштабную пандемию, счет инфицированных коронавирусом беременных пошел на десятки тысяч. Тогда-то и стало понятно, что пациентки, ожидающие ребенка, попадают в реанимацию по меньшей мере в полтора раза чаще, чем женщины того же возраста, не находящиеся в положении. Оказалось, что к аппарату ИВЛ будущих матерей приходится подключать и того чаще.

В Узбекистане зарегистрировано 234 случая заражения беременных женщин коронавирусом, 120 из этих пациенток выздоровели и выписаны из медучреждений. Всего под наблюдением на карантине находятся свыше 2500 беременных женщин. А показатель смертности среди беременных составляет 2,9% (7 человек). (данные на июль 2020г)

Смертельные случаи наблюдались у тех беременных, у которых были сопутствующие заболевания. Это ожирение II и III степени, сердечно-сосудистая недостаточность, заболевания дыхательной системы, почек. Но на практике, а также согласно исследованиям Всемирной организации

здравоохранения, у беременных женщин только с коронавирусом случаев смерти не наблюдалось.

Однако известно, что поскольку во время беременности происходят изменения в организме, в том числе в иммунной системе, некоторые респираторные инфекции могут представлять серьезную угрозу для беременных, сообщила ВОЗ.

Поэтому важно, чтобы беременные принимали профилактические меры защиты от COVID-19 и сообщали лечащему врачу о возможных симптомах (в частности, таких как повышенная температура тела, кашель, затрудненное дыхание).

Исследование выполнено при соблюдении высочайших научных стандартов и выводы его выглядят более убедительно и заслуживают куда большего доверия.

Во-первых, каждую его участницу наблюдали на протяжении всего срока: от постановки диагноза - до самых родов и какое-то время после них. Во-вторых, каждой из таких пациенток фактически подбирали индивидуальную контрольную группу для сравнения - двух беременных женщин, максимально похожих на нее по возрасту и состоянию здоровья, но без коронавирусного диагноза.

При этом нужно отметить, что тяжелая форма Covid-19 развивалась далеко не у всех инфицированных беременных.

Вирус COVID-19 не был обнаружен во влагалищной жидкости, в пуповинной крови или в грудном молоке», - говорит Каде, хотя данные пока ещё собираются. До настоящего времени COVID-19 также не был обнаружен в амниотической жидкости или плаценте.

При этом ученые выяснили, что через материнское молоко вирус ребенку не передается - зато передаются защитные антитела. Правда, обеспечить безопасное расстояние при кормлении грудью невозможно, но риск передачи инфекции между матерью и ребенком можно свести практически к нулю, если сцеживать молоко и кормить детей "дистанционно".

Профилактика. Лучшее, что мы можем сделать, - это принять все необходимые меры предосторожности, чтобы не заразиться COVID-19.

Выполнять простые упражнения для релаксации дома, «например, на растяжку, дыхательные упражнения и, если необходимо, поговорить с акушеркой. Заботьтесь о себе как можно больше. Хорошо питайтесь, употребляйте жидкость в достаточном количестве, положите руки на живот и наслаждайтесь беременностью.

Дополнительные меры защиты включают в себя частое мытьё рук водой с мылом, регулярную уборку и дезинфекцию поверхностей, к которым часто прикасаются дома, самонаблюдение за любыми признаками или симптомами, имеющими отношение к COVID-19, и незамедлительное обращение при наличии последних за медицинской помощью.

Если вы подозреваете, что у вас может быть COVID-19, важно незамедлительно обратиться за медицинской помощью и следовать

инструкциям своего врача. Матери, которые достаточно хорошо себя чувствуют, должны перед кормлением ребёнка принимать меры предосторожности, в том числе носить маску, мыть руки до и после контакта с ребёнком, а также чистить/дезинфицировать поверхности. Если вы себя плохо чувствуете, сцеживайте молоко и кормите им ребёнка, используя чистую чашку и/или ложку, соблюдая те же меры предосторожности.

Выводы. Беременные с Covid-19 значительно хуже переносят как саму беременность, так и коронавирусную инфекцию. Взаимно осложняя друг друга, они на порядок повышают риск материнской смертности.

Тем не менее при заражении беременной женщины Covid-19 риск тяжелого течения инфекции действительно возрастает. Не в последнюю очередь потому, что во время беременности в организме будущей матери происходят физиологические изменения, подавляющие иммунный ответ - чтобы предотвратить отторжение плода, который "всё же наполовину чужеродный имплант".

Но мы призываем по этому поводу не паниковать, не делать далеко идущих выводов и не принимать поспешных решений. Например, не откладывать запланированную беременность, и уж тем более не прерывать уже начавшуюся.

Мы хотели бы отдельно подчеркнуть: беременность на фоне пандемии - еще не повод для паники, у подавляющего большинства женщин беременность окончится нормальными, здоровыми родами - вне зависимости от того, были они инфицированы коронавирусом или нет.

Литература

1. COVID-19 Юридический справочник по Узбекистану 05.05.2020г
2. Минздрав РУз №40-А «Положение о порядке предотвращения рождения детей с врожденными дефектами, препятствующими здоровью и выживанию плода».
3. С.Т. Инамова, А.Х. Каримов, С.А. Фазылова, М.М Расулова, Х.К. Насритдинов, Ш.М. Камалидинова. Технология ультразвукового исследования в акушерстве. Т.: Фан, 2012.
4. Ромеро Р., Пилу Дж., Дженти Ф. и др. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода. Пер. с англ. М.: Медицина, 1994.
5. Медведев М.В. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития в ранние сроки беременности. 2005.
6. Медведев М.В. Основы ультразвукового скрининга в 18-21 неделю беременности: практическое пособие для врачей. М.: Реал Тайм, 2013.
7. А.Абухамад, Р.Шауи. Ультразвуковая диагностика аномалий развития плода в первом триместре беременности. Пер. С англ. Е.В. Юдиной. Р.: Видар-М, 2019.

ДИАГНОСТИКА БИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ.

Ахмедова Шахризода

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

3 курс Педиатрический факультет

Ахмедова Елена Александровна

Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры Педиатрия-1,

Рост регистрируемой частоты заболеваний желчного пузыря у детей в значительной степени связан с совершенствованием диагностики и, соответственно, своевременным лечением пациентов с дискинезией желчевыводящих путей [1-3]. Дискинезия желчевыводящих путей является нозологической формой, отличной по клиническим проявлениям от других абдоминальных болевых синдромов. Однако ее происхождение до настоящего времени не уточнено [4,5]. Гипотетическим является утверждение, что гипоактивный желчный пузырь недостаточно полно опорожняется, что приводит к возникновению хронического болевого абдоминального синдрома. Поскольку дискинезия желчевыводящих путей не существенно отличается от других причин болей в животе, обследование пациента начинается с лабораторных исследований, рентгенографии и ультразвукового сканирования. Лабораторные исследования включают полный анализ клеток крови и функциональные печеночные тесты с определением амилазы и липазы. Рентгенография брюшной полости полезна только в том случае, если симптомы связаны с признаками кишечной непроходимости. Ультразвуковое исследование (УЗИ) идентифицирует анатомическую причину боли у пациентов с холелитиазом и редко обнаруживает ее у больных дискинезией желчевыводящих путей, несмотря на то что у последних могут быть выявлены изменения в лабораторных показателях. Следующим шагом для верификации диагноза дискинезии желчного пузыря обычно является радионуклидное сканирование печени с использованием иминодиуксусной кислоты (HIDA) со стимуляцией холецистокинином (ССК). После периода голодания, длящегося на протяжении 6 ч, пациенту вводят внутривенно в виде инъекции ⁹⁹Tc меченный аналог иминодиуксусной кислоты. Когда

происходит максимальное заполнение желчного пузыря, внутривенно в течение 60 мин вводится холецистокинин, и затем рассчитывается фракция выброса желчного пузыря. Фракция выброса желчного пузыря менее 35 % традиционно рассматривается в качестве диагностического порога установления диагноза «дискинезия желчевыводящих путей» [3]. Единственное на сегодняшний день эффективное лечение дискинезии желчевыводящих путей — лапароскопическая холецистэктомия. Обычно, это — стандартная операция при отсутствии воспаления стенок желчного пузыря. Результаты данных операций благоприятны и характеризуются крайне низким риском инфицирования брюшной полости, желчеистечения и повреждения желчных путей [2]. Истинная проблема у этих пациентов заключается в том, что неизвестно, приведет ли удаление желчного пузыря к улучшению и исчезновению симптомов. Сохранение симптомов заболевания после удаления желчного пузыря — основной источник разочарования не только для пациентов, но и для хирургов. В исследовательских сериях, которые рассматривают ранние результаты операций по удалению желчного пузыря у больных дискинезией желчного пузыря сообщается о разрешении боли у 90 % пациентов на протяжении первых 3 недель после операции [1]. Данные долгосрочных исследований выявили тенденцию к снижению удовлетворенности результатами этих хирургических вмешательств на основании того, что у многих пациентов сохраняются жалобы, отмеченные до операции. Некоторые хирурги предлагают ограничивать показания к хирургическому лечению детей с билиарной дискинезией, в то время как другие склоняются к ранней операции, чтобы своевременно отсеять пациентов с другими заболеваниями [1,5]. Не существует надежного предоперационного предиктора того, что после холецистэктомии, выполненной по поводу дискинезии желчевыводящих путей, произойдет клиническое улучшение, поэтому важно до операции информировать семью ребенка, что абдоминальные симптомы могут не исчезнуть после удаления желчного пузыря.

Список литературы.

1. Курило, Л. В. Современные подходы к диагностике и лечению билиарной дискинезии у детей. Педиатрия сегодня, 2022, 6(4), с. 20–27.
2. Иванова, О. Ю., Смирнова, Е. Г. Диагностические критерии функциональных нарушений желчевыводящих путей у детей. Вопросы современной педиатрии, 2021, 20(3), с. 115–121.
3. Зайцева, Н. Е., Сапа, И. Ю. Методы визуализации и лабораторных исследований в диагностике билиарной дискинезии. Педиатрия. Восточная Европа, 2023, 4(04), с. 76–84.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Бахромова Зилолахон Азизовна

Студентка 1 курса педиатрического факультета

Ферганского медицинского института общественного здоровья

Атаханов Санжарбек Анварович

Преподаватель по предмету «Информационные технологии в медицине»

Узбекистан г. Фергана

Аннотация: Для диагностики таких заболеваний как диабетическая ретинопатия, возрастная макулярная дегенерация и глаукома, с помощью искусственного интеллекта становятся неотъемлемой частью медицинской диагностики, в особенности офтальмологии. Это статья посвящена изучению автоматизацию диагностики, анализ изображений глазного дна и современных алгоритмов глубокого обучения. Рассматриваются технологии, такие как EyeArt и разработки Google DeepMind, которое используют машинное обучение и анализ изображений для повышения точности диагностики. Внимание особо обращено преимуществу использования ИИ, для возможность раннего выявления заболеваний, высокая точность и снижение нагрузки на офтальмологов. Используется перспективы ИИ для удаленного скрининга и для повышения доступности медицинской помощи в отдаленных районах, а также для мониторинга хронических заболеваний. В заключение имеется применение ИИ в медицине, рассматривается этические и юридические вопросы защиты персональных данных.

Ключевые слова: медицина, искусственный интеллект, диагностика глазных заболеваний, офтальмология, глаукома, диабетическая ретинопатия, анализ изображений, возрастная макулярная дегенерация, машинное обучения, ранняя диагностика, оптическая когерентная томография, технологии в медицине, DeepMind, EyeArt, перспективы медицинских технологий

Введения:

Наиболее распространённых причин инвалидности в мире является и

глазные заболевания. Лечение и диагностика глазных заболеваний играют важную роль в поддержании качества жизни людей и здоровья. В мире широко распространено глазных заболеваний. Известно что Всемирной организации здравоохранения страдают нарушениями зрения, более 2,2 миллиард человек во всём мире. Пример распространённые патологии, такие как глаукома, диабетическая ретинопатия и возрастная макулярная дегенерация, требуют важно предотвратить слепоту при таких заболеваниях. В слаборазвитых странах мира или при нехватка специалистов и ограниченный доступ к качественной медицинской помощи пациенты пропускает последний стадия заболеваний и сложности раннего выявления патологий требуют инновационных решений и это затрудняет лечение офтальмологов. С развитием технологий анализа изображений ИИ и машинного обучения начал использоваться в разных медицинских направлениях, в том числе и офтальмология, где точная визуальная диагностика имеет ключевое значение . В этом статье рассматриваются достижения ИИ в этой области , возможные вызовы при внедрении, а также анализируются его преимущество и перспективы. В диагностике глазных заболеваний с использованием искусственного интеллекта становится более распространённым благодаря разработке и внедрения высокоточных алгоритмов.

Например: Google DeepMind и Moorfields Eye Hospital Это система анализирует снимки оптической когерентной томографии (ОКТ), алгоритм обучен на тысячах снимков сетчатки. Система распознаёт около 50 глазных патологий, таких как глаукома, диабетическую ретинопатию и возрастную макулярную дегенерацию. Точность диагностики превышает 94,5%. Имеется в Великобритании.

EyeArt: это коммерчески доступная платформа на базе ИИ для массового скрининга диабетической ретинопатии.

Пациенты фотографируют глазное дно с помощью портативной камеры.

Главная часть

История развития искусственного интеллекта в офтальмологии

Развитие ИИ в офтальмологии - это процесс, связанный алгоритмов машинного обучения, цифровой обработки медицинских изображений и связанный с прогрессом в области вычислительных технологий. В 1990-х годах начали разрабатываться анализ изображений глазного дна с помощью компьютерных программы. Эти программы использовали методы обработки изображений распознавание контуров и сегментацию для выявления аномалий, например отёки или кровоизлияния. Эти алгоритмы требовали высокого качества исходных данных и были менее точными. Появление машинного обучения: В начале 2000-х годах начали использоваться алгоритмы машинного обучения для анализа изображений

сетчатки. Эти алгоритмы нам давали различать патологические снимки и здоровые. Применялся для обучения диагностики диабетической ретинопатии. 2010-е годы начали введение сверточных нейронных сетей стало поворотным моментом. CNN были эффективны в анализе изображений способности выявлять сложные структуры. Использовали модели AlexNet и ResNet, значительно улучшили точность диагностики по изображениями глазного дна. В 2012 году была революция в обработке изображений. В 2020-е годы были современные алгоритмы способны автономно предоставлять диагностические заключения с точностью, сравнимой с офтальмологами и анализировать изображения.

Сверточные нейронные сети (CNN)

Алгоритмы сверточные нейронные сети оказались более эффективным, использовали CNN для анализа глазного дна с целью диагностики диабетической ретинопатии и глаукомы. Сверточные нейронные сети - это группа нейронных сетей который разработанный для обработки имеющих сетчатую структуру как изображения. CNN эффективны в задачах компьютерного зрения, распознавание объектов, анализ медицинских снимков и классификацию изображений. Особое отличие CNN от других нейронных сетей используются сверточных слоёв, извлекают автоматически важные особенности из данных. Создать сложные нелинейные паттерны, применяется нелинейная функция ReLu- Rectified Linear Unit. Применение CNN в офтальмологии. Диагностика глазных заболеваний: диабетические ретинопатии, глаукома выявляются признаки патологий, с помощью CNN анализируют медицинские снимки, такие как фотографии глазного дна и ОКТ. Сосуды или участки повреждений, выделяются отдельных областей на изображении. Шум или низкое разрешение могут снижать точность, качества изображений. CNN- это обработка изображений основа современных технологий. Оно стало инструментом в офтальмологии, разрешая автоматизировать диагностику и повысить её точность.

Основные области применения искусственного интеллекта в офтальмологии

Диабетическая ретинопатия (ДР): Google DeepMind и IDx-DR эти системы даёт точность более 90% в диагностике диабетическая ретинопатии. Признаки ретинопатии на снимках глазного дна, кровоизлияния и микроаневризмы выявляет с помощью ИИ. Глаукома: ИИ анализирует экскавация диска зрительного нерва, измеряет внутриглазное давление и оценивает толщину слоя нервных волокон. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД): С анализа оптическая когерентная томография (ОКТ) выявляют друз, накопления жидкости и

других изменений в макуле. В этом можно различать влажную и сухую формы ВМД и определять стадии заболевания. Отслойка сетчатки: Фундус-фотографиях и отслойки или разрывов сетчатки на ОКТ распознаёт ИИ. Эти процессы ускоряет диагностику, особенно в экстренных ситуациях. Кератоконус: С помощью ИИ анализ топографии роговицы помогает обнаруживать изменения формы и толщина роговицы, свойственные для кератоконуса.

Преимущества применения искусственного интеллекта

Сокращение затрат на диагностику: массовый скрининг- это особенно актуально для клиник с ограниченными ресурсами, которые позволяют проводить скрининг диабетической ретинопатии без участия врача. Это автономные система диагностики IDx-DR. Алгоритмы ИИ убеждают медицинские изображения дешевле и быстрее, чем человек, что укорачивает операционные расходы. Уменьшение расходов на ненужное лечение и обследование: система ИИ снижает ненужные расходы на дополнительное обследование и лечение, уменьшает количество ошибок, связанных с избыточной диагностикой. Алгоритмы ИИ выбирает наиболее эффективный метод лечения, опуская малоэффективные вмешательства. Увеличение доступности офтальмологической помощи: использование ИИ в телемедицине сокращает затраты на выездных консультаций специалистов. Мобильные приложения с функцией анализа снимков глазного дна дают возможность проводить первичную диагностику без визита в клинику.

Примеры экономической эффективности: массовой скрининг в Индии- позволило проводить осмотры обследования в 10 раз быстрее и дешевле по сопоставлению с традиционными методами. Раннее лечение глаукомы: по данным системы использованием ИИ позволяет исследований ранняя диагностика, сократить затраты на лечение осложнения на 30-40%. IDx-DR (США): пользование этой автономной системы диагностики диабетической ретинопатии укоротило расходы клиник на первичную диагностику до 50%. Экономическая эффективность ИИ в офтальмологии повышает доступности медицинской помощи, проявляется в снижении расходы на диагностику, а также в лечении и предотвращении заболеваний. Формирование технологий ИИ не только, улучшает качество здравоохранения, но и делает его экономически выгодным для общества и более устойчивым.

Проблемы и ограничения

Этические аспекты: Повышение данных из-за недостаточных мер безопасности, использование данных в коммерческих целях без согласия пациента. Этические обязательства- ясное информирование пациентов о том, как и где применяются их данные, обеспечение анонимизации данных

для предохранения личной информации. Образование сбалансированных наборов данных, отражающих все группы населения. Обеспечение равного доступа к ИИ-технологиям, особенно в бедных регионах. Разработка объяснимых ИИ которые дают понятные обоснования своих выводов, привлечение врачей для окончательного исключения решения, используя ИИ как инструмент поддержки. Применение ИИ в качестве инструмента поддержки, а не замены специалистов. Обеспечение обучения врачей для работы с ИИ и их участия в процессе разработки технологий. Этические аспекты вызывают постоянного обсуждения и регулирования, чтобы ИИ стал не только эффективным, но и справедливым инструментом в медицине. Юридические аспекты: охватывают вопросы ответственности, регулирования, защиты данных и правового обеспечения интеграции технологий. В различных странах нормативные акты отличаются, что затрудняет глобальное применение ИИ. Необходимо унификация стандартов на международном уровне. Юридически важно обеспечить, данные, используемые для обучения ИИ, были анонимизированы, исключая возможность идентификации пациента. Юридические аспекты вызывают тщательной проработки для обеспечения безопасного и эффективного применения ИИ в диагностике глазных заболеваний.

Заключения. Искусственный интеллект также используется в медицине, и одним направлений его применения стало диагностика глазных заболеваний. Если во время не обнаружить и не вылечить глазных заболеваний могут привести к снижению зрения и даже слепоте, такие болезни как катаракта, возрастная макулярная дегенерация, глаукома и диабетическая ретинопатия. Медицинским специалистом помогают технологии ИИ для выявления заболевания на ранних этапах, повышения эффективность лечения и улучшения прогноз для пациентов. Сегодняшние дни алгоритмы ИИ демонстрируют впечатляющие точность в распознавании патологий. Эти технологии даёт возможность уменьшить нагрузку на медицинских специалистов, способны значительно сократить время диагностики и обеспечить доступность услуг в слаборазвитых регионах.

Основные достижения. Алгоритмы Google DeepMind, предлагает решения с высокой точностью и демонстрируют способность анализировать сложные медицинские данные. Использование устройств с поддержкой ИИ даёт новые возможности для диагностики в полевых условиях и труднодоступных местах. Преимущество и перспективы: Обучение моделей, улучшение алгоритмов к различным клиническим случаям позволит расширить спектр диагностируемых заболеваний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024
2. M.I. Bazarbayev, A.K. Tulaboyev, E. Ya. Ermetov, D.I. Sayfullayeva, Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti kitobi: <https://library.tsd.uz> > <https://www.google.com/url?q=https://library.tsd.uz/storage/books/March2022/FJSmtLWXw7D1NnQ7qxeV.pdf&sa=U&ved=2ahUKewin3bPz6emDAxXNKxAIHU6LAVEQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw1n1POciUG-e7IRf4Q6XFbc>
3. FJSTI biofizika kafedrası : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedrası>
4. Атаханов, С. (2023). РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.
5. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). TECHNOLOGY OF CRITICAL THINKING OF STUDENTS ON BIOLOGICAL ISSUES. Academia Repository, 4(12), 121-127.
6. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

РОЛЬ ЛЕЙКОТРИЕНОВ В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА

Муминова Дилсуз

3 курс Педиатрический факультет

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

*Научный руководитель: Ахмедова Елена Александровна
старший преподаватель кафедры Педиатрия-1,*

Современная концепция патогенеза бронхиальной астмы (БА) рассматривает это заболевание как хронический воспалительный процесс, локализующийся в бронхиальной группе, где ключевую роль играют различные клетки: эозинофилы, тучные клетки, Т-лимфоциты, макрофаги и медиаторы напряжения [3]. Центральным патогенеза БА является хроническое респираторное заболевание, которое обуславливает обструкцию и гиперреактивность верхних путей — основные диагностические признаки заболевания. Эти изменения сопровождаются дисплазией и десквамацией эпителия, изменением количества

бокаловидных клеток, миграцией воспалительных клеток и активной продукцией медиаторов почек [1-3].

В основе патогенетического фактора атопической формы БА лежит дегрануляция тучных клеток, эозинофилов и базофилов, вызванная IgE-опосредованной реакцией по типу «антиген — антитело». Повышение уровня общего IgE и наличие особых IgE-антител к аллергенам в сыворотке крови являются причинами маркеров сенсibilизации. Точные клетки и базофилы занимают центральное место в развитии мутации. Благодаря этому большое количество гранул с гистамином и наличием высокоаффинных рецепторов к IgE на мембране. Взаимодействие этих рецепторов с IgE запускает активацию тучных клеток и базофилов, что сопровождается высвобождением медиаторов вида [2,3]. Активация тучных клеток и базофилов вызывает секрецию биологически активных веществ, таких как гистамин, который повышает сосудистую проницаемость, стимулирует сокращение гладкой мускулатуры бронхов и способствует выработке слизи. Среди других синтезируемых медиаторов такие липидные вещества, как лейкотриены (C4, D4, E4), которые повышают сосудистую проницаемость гистаминов, стимулируют сокращение гладкой мускулатуры и увеличивают продукцию слизи; лейкотриен B4, ответственный за хемотаксис нейтрофилов; простагландины D2 и F2, сжимающие гладкую мускулатуру бронхов; тромбоксан A2, способствующий вазоконстрикции, уменьшению плавной мышечной массы бронхов и агрегации тромбоцитов. Фактор активации тромбоцитов увеличивает сосудистую проницаемость, вызывает сокращение гладкой мускулатуры бронхов и активирует хемотаксис эозинофилов и нейтрофилов. Среди цитокинов важное значение имеют интерлейкин-4, стимулирующий синтез IgE и угнетающий клеточный иммунный ответ, а также интерлейкин-5, активирующий эозинофилы, и фактор некроза опухоли альфа, который приводит к адгезии клеток за счет экспрессии молекул на эндотелиях.

Лейкотриены, действующие на гладкую мускулатуру верхних путей и кишечника, действуют мощными спазмогенами, синтезируя воспалительные клетки, включая эозинофилы, тучные клетки, макрофаги и моноциты. Образование лейкотриенов происходит по липоксигеназному пути из арахидоновой кислоты с участием фермента 5-липоксигеназы. Арахидоновая кислота синтезируется из полиненасыщенных жирных кислот под действием фосфолипазы А2. В процессе этого биосинтеза основную роль играют линолевая и линоленовая кислоты, которые превращаются в арахидоновую кислоту при участии ω -6 и ω -3 жирных кислот, определяющих ее качественный состав и профиль лейкотриенов. Ускоренная продукция лейкотриенов начинается при образовании клеток, способных к их синтезу, с иммунными комплексами «антиген — антитело» или «IgE — антитело» [1,3].

Физиологическое торможение синтеза лейкотриенов последовательно, таких как липокортин, высокомолекулярный белок, представленный в моноцитах и нейтрофилах. Образование липокортина стимулирует кортикостероиды, что приводит к ингибированию фосфолипазы А2 и снижению уровня арахидоновой кислоты, а значит, и лейкотриенов. Активность липоксигеназы регулируется гидроперекисями жирных кислот, которые усиливают ее действие, поддерживая воспалительный процесс. Возврат системы к соблюдению значений возможен за счет показателей аутокатализа и аутоингибирования ферментов, воспроизводство которых требует времени [1].

Список литературы:

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. А.Г. Чучалина. — М., 2022. — 160 с.
2. Княжеская Н.П. Бронхиальная астма: некоторые аспекты лечения и лечения // *Consilium medicum*. — 2021. — Т. 3, № 12. — С. 575-579.
3. Зайцева С.В., Зайцева О.В. Бронхиальная астма у детей: пути оптимизации терапии // *Лечащий врач*. — 2021. — № 8. — С. 36-40.

КЕТОАЦИДОЗ У ДЕТЕЙ.

Валиханова Мукаддасхон

3 курс Педиатрический факультет

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Научный руководитель: ст. преп. каф. Педиатрия-1 Ахмедова Елена Александровна

Недиабетический ацетонемический синдром преимущественно встречается у детей и представляет собой комплекс симптомов, обусловленных высоким содержанием кетоновых тел в крови. Это состояние характеризуется эпизодическими ацетонемическими кризами, проявляющимися гиперкетонемией, ацетонурией и ацидозом [1].

Современная классификация включает первичные и вторичные ацетонемические синдромы. Основу первичного ацетонемического синдрома, также известного как синдром циклической рвоты, составляет нервно-артритическая аномалия конституции (НААК). Дети с НААК отличаются повышенной нервной возбудимостью, быстрой утомляемостью, хронической гиперурикемией и периодическими метаболическими кризами, приводящими к кетонемии, ацетонурии и ацидозу.

Вторичный ацетонемический синдром развивается на фоне конкретных провоцирующих факторов, таких как инфекционные, эндокринные, хирургические или соматические заболевания. Чаще всего он возникает у детей с патологиями ЖКТ, проявляющимися интоксикацией, холестазом, токсическим поражением печени и нарушениями кишечной микрофлоры [2].

Кетоз формируется, если образование кетоновых тел превышает их использование тканями и выведение из организма. При значительном увеличении уровня кетокилот развивается метаболический ацидоз (кетоацидоз), который оказывает токсическое влияние на центральную нервную систему и раздражает слизистую желудка и кишечника. Эти эффекты, в сочетании с водно-электролитными нарушениями, усугубляют течение заболевания и увеличивают длительность госпитализации [3]. У большинства детей кетоацидоз был связан с диетическими ошибками или стрессом, хотя у части пациентов он возник без явных причин. Типичные симптомы включали тошноту, повторную рвоту, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, слабость, мышечную гипотонию и схваткообразные боли в животе.

При анализе литературы выяснилось, что у многих детей кетоацидоз носил вторичный характер и развивался на фоне глистных инвазий, язвенной болезни, хронического гастродуоденита, дисфункции гепатобилиарной системы, нарушений микрофлоры кишечника, хронической почечной недостаточности, пищевой аллергии и ферментативных недостаточностей. Научные исследования подтверждают,

что кетоацидоз редко является самостоятельной нозологической единицей и чаще выступает как синдром в структуре других заболеваний. Дифференциальная диагностика при таких состояниях необходима, особенно у детей с впервые выявленным кетоацидозом, имеющих жалобы в межприступный период или отставание в физическом развитии. Основной причиной первичного ацетонемического синдрома считается нервно-артритический диатез. Особое внимание следует уделять профилактическим мерам в межприступные периоды.

Список литературы:

1. Белоусова, О. Ю., Шутова, Е. В., Солодовниченко, И. Г., Бабаджанян, Е. Н., Волошина, Л. Г. Коррекция метаболических нарушений при ацетонемическом синдроме у детей на фоне функциональных расстройств билиарного тракта. *Здоровье ребенка*, 2023, 12(2.1), с. 4–7.
2. Зайцева, Н. Е., Сапа, И. Ю., Пьянкова, А. В., и др. Ацетонемический синдром у детей как энергодефицитное состояние: профилактика с применением диетической добавки «Асконова». *Педиатрия. Восточная Европа*, 2023, 4(04), с. 98–107.
3. Бережной, В. В., Корнева, В. В., Козачук, В. Г., и др. Ацетонемический синдром у детей — тактические шаги доктора-практика. *Современная педиатрия*, 2023, 2, с. 96–101.
4. Кожухова, Л. А., и Симонова, И. А. Метаболические особенности и терапия ацетонемического синдрома у детей. *Вопросы современной педиатрии*, 2022, 21(1), с. 45–52.
5. Майданик, В. Г. Синдром циклической рвоты у детей. *Педиатрия, акушерство и гинекология*, 2021, 3, с. 5–13.

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ У ДЕТЕЙ

*Болтаева М.А., Таджиев Б.М., Даминова М.Н.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
Узбекистан, г.Ташкент*

Гименолепидоз - гельминтоз человека и некоторых мышевидных грызунов (крыс, мышей, хомяков), которая сопровождается нарушениями со стороны пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой систем и характеризуется хроническим течением.

Целью нашей работы было изучение влияние гименолепидоза на здоровье детей.

Материалы и методы. Обследовано 37 больных с гименолепидозом у детей, от 3-х лет до 14 лет, на базе Научно-Исследовательского института Эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Минздрава Республики Узбекистан (НИИЭМИЗ РУз). Лабораторный: изучение общего

анализа крови, кала, мочи, паразитологическое исследование образцов кала 3-хкратно, с 5-6 дневным перерывом.

Результаты и их обсуждение. Проведено клиническое наблюдение и обследование 37 детей в возрасте от 3-х лет до 14 лет. У всех больных собирався клиничко-эпидемиологический анамнез с выявлением заболеваний гелминтозами в прошлом и учётом проведенной противогелминтной терапии. Все наблюдаемые нами больные по возрасту распределились следующим образом: 7-8 лет-12 (32,4%) детей, 9-12 лет-22(59,5%) детей и 13-15 лет-3(8,1%) детей. Из 37 наблюдаемых детей 24(64,9%) детей были с пониженным питанием, а у 4(10,8%) детей отмечено также некоторое отставание в росте, сравнительно со средними антропометрическими показателями. Бледность кожных покровов отмечена 14(37,8%) детей. У 23(62,2%) детей имелись в анамнезе острые детские инфекционные заболевания, перенесенные ими в разные сроки, но не менее чем за один год до проведения настоящих исследований.

Из общего числа больных гименолепидоз был выявлен впервые у 31(83,8%) детей, 6 детям (16,2%) по поводу данного заболевания в прошлом было уже проведено от 1 до 4 курсов лечения. Изучение анамнестических данных показало, что 7(18,9%) детей, никаких жалоб не предъявляли. Установлено, что 27(73%) детей были жалобы на пониженный аппетит, у 13(35,1%) детей – на боли в животе, которые наблюдались чаще натошак, появлялись внезапно, периодические ноющие тупые боли в животе, редко бывали очень сильными и локализовались в средней частим живота, ближе к пупку, Боли отмечались в виде ежедневных приступов или с перерывами в несколько дней. Тошнота имела место у 9(24,3%) детей, рвота 5(13,5%), слюнотечением 7(18,9%), изжогой 8(21,6%), отрыжкой 5(13,5%), а у 6(16,2%) детей, в основном в возрасте от 7 до 12 лет. Удалось также выявить из анамнеза наличие периодически появляющихся кратковременных поносов, протекавших без повышения температуры, а также без каких-либо значительных нарушений в общем состоянии больных. Характерным в течение заболевания отмечался длительный неустойчивый жидкий учащенный стул с примесью слизи 14(37,8%). Пониженная кислотность и полное отсутствие свободной соляной кислоты выявлены у 11(29,7%) детей, повышенная кислотность – у 10(27%) и нормальная кислотность – у 16 (43,2%) детей. Исследования крови, проведенные у 37 детей в возрасте от 3-х лет до 14 лет больных гименолепидозом показали наличие выраженной и умеренной анемии нормохромного или гипохромного типа у 8(21,6%) детей, у 22(59,5%) отмечалась лейкопения. Умеренная эозинофилия наблюдалась у 8(21,6%) детей.

Выводы. Таким образом у некоторых инвазированных течение гименолепидоза протекало без клинических проявлений. Инвазия карликовым цепнем сопровождается выраженными клиническими проявлениями, как нарушения функции желудочно-кишечного тракта, печени, сердечно-сосудистой системы, нервной системы и изменениями крови. Распространённость паразитов одинакова во всех возрастных группах и среди представителей обоих полов.

TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNI BIOLOGIK MASALALARNI MODELLASHTIRISH TEXNOLOGIYALARI ORQALI TANQIDIY FIKRLARNI RIVOJLANTIRISH TEXNOLOGIYASI

Akmaljon Bahodirov Jahongir o'g'li
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
Pediatriya fakulteti 1 - kurs talabasi,
Ataxanov Sanjarbek Anvarovich
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
o'qituvchi-assistant,
O'zbekiston

Annotatsiya: Bu tezis tibbiy ta'limda talabalarni va yosh kadrlarni axborot texnologiyalaridan foydalana olish qobiliyatini oshirishda, ularga tibbiyotda axborot texnologiyalarini o'rni tushuntirish va tibbiy-biologik muammolarni modellashtirish yo'li bilan osonlashtirish, tibbiyotda axborot texnologiyalari haqidagi yangiliklar, tibbiy sohada madellashtirishning o'ni va shu kabi modellashtirishga oid faktlar tog'risida.

Kalit so'zlar: *“AnyLogic” dasturi, modellashtirish texnologiyalari, simulyatsiya qilish, tibbiyotda qo'llash, “self-study” uslubi, webinar , model , laboratoriya mashg'uloti, eksperiment.*

Kirish

Hozirgi kunda tibbiyot va biologiya sohalari eng jadal rivojlanayotgan fan sohalaridan biri hisoblanadi. Bu sohalarning rivojlanishida hozirgi kunda axborot texnologiyalarini o'ni kundan-kunga sezilarli darajada ortib bormoqda. Shu sababdan axborot texnologiyalarini o'rganish va o'rgatishga kun sayin talab ortib bormoqda. Tibbiy ta'lim zamon talablariga har tomonlama javob bera oladigan, innovatsion va interaktiv fikrlay oladigan va innovatsion texnologiyalar bilan ishlashni biladigan yetuk kadrlarga ehtiyoj sezmoqda. Bu ehtiyojni qondirish uchun albatta talabalarni axborot texnologiyalari bilan chuqurroq tanishtirish va ular bilan ishlashni mukammal o'rgatish zarur hisoblanadi. Tibbiyotda biologik masalalarni modellashtirish, talabalarga nafaqat nazariy bilimlar, balki amaliy ko'nikmalar ham berish uchun muhim vosita hisoblanadi. Talabalarni biologik masalalarni yechishda modellashtirish orqali tanqidi fikrlarini rivojlantirish texnologiyalari, ularning o'z bilimlarini yanada chuqurlashtirishga yordam beradi. Ushbu maqolada , biologik va tibbiy masalalarni modellashtirish orqali

tanqidiy fikrlashni oshirishi uchun usullar va uning ta'limdagi ahamiyatidagi, jarayonlardagi ahamiyati va afzalliklari haqida so'z yuritiladi .

Biologik Modellashtirish: Ta'rif va Ahamiyati

Biologik modellashtirish – bu biologik tizimlarni yoki jarayonlarni tasvirlash va ularni simulyatsiya qilish jarayonidir. Ushbu jarayon talabalarga o'z bilimlarini amaliyotga tatbiq etishga imkon beradi. Modellashtirish orqali biologik jarayonlarning murakkabligini tushunish va ularni vizualizatsiya qilish mumkin. Bu esa talabalarda tanqidiy fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi.

Biologik modellashtirish, shuningdek, talabalarni ilmiy tadqiqotlarga jalb qilishga yordam beradi. Ushbu jarayon talabalar o'zlarini ilmiy muhitda his qilishlariga va o'z g'oyalarini sinovdan o'tkazishlariga imkon yaratadi. Biologik tizimlarni modellashtirish jarayonida talabalar o'z bilimlarini amaliyotga tatbiq etish orqali nafaqat nazariy bilimlar, balki amaliy ko'nikmalarga ham ega bo'lishadi.

Biologik Modellashtirish Texnologiyalari

Biologik modellashtirish jarayonida foydalaniladigan bir qancha texnologiyalar mavjud. Ular orasida:

Simulyatsiya Dasturlari: Hozirgi kunda biologik masalalarni yechishda simulyatsiya dasturlari ishlab chiqilgan . Masalan, "NetLogo", "AnyLogic" va shu kabi dasturlar talabalarga vaziyatni modellashtirishga yordam berish uchun ishlab chiqilgan. Bu dasturlar yordamida talabalar ekosistemalar , genetik kodlar , ekologik suksessiyalar va shu kabi biologik jarayonlarni modellashtirishni osonlashtiradi. Masalan “AnyLogic” dasturi bilan tanishib chiqamiz. AnyLogic — bu kompleks tizimlarni modellashtirish uchun mo'ljallangan kuchli dasturiy ta'minot. AnyLogic orqali foydalanuvchilar haqiqiy dunyoda bo'layotgan jarayonlarni simulyatsiya qilish, tizimlararo o'zaro ta'sirni tushinish va qaror qabul qilish jarayonlarida optimallashtirish imkoniyatiga ega. Bu dastur ko'plab sohalarda, jumladan, logistika, ishlab chiqarish, sog'liqni saqlash va iqtisodiyotda keng qo'llaniladi. AnyLogic interfeysi bilan ishlashda foydalanuvchilar grafika va kod yordamida o'z modellarini yaratish oladila. Shu bilan bir qatorda u ma'lumotlarni yuqori darajada tahlil qilish va ma'lumotlarni yuqori darajada vizuallashtirish imkonini beradi.

Interaktiv O'yinlar: biologik masalalarni yechishda interaktiv o'yinlar orqali o'rganish talabani motivatsiyasini oshirish, ularni dunyoqarashini oshirish, yangi innovatsion texnologiyalarga bo'lgan qiziqishini va salohiyatini oshirish va ,albatta, ularni fikrlarini keng ko'lamda rivojlantirishda samarali usul hisoblanadi. Biologik masalalarni interaktiv o'yinlar orqali o'rganish talabalarni motivatsiyalash va ularning fikrlarini rivojlantirishda samarali usul hisoblanadi. Bu o'yinlar talabalarga biologik jarayonlarni o'zaro ta'siri va o'zgarishlarini kuzatish va ular ustida tahlil olib borish imkonini beradi. Interaktiv o'yinlar, shuningdek , jamoaviy ish va muloqotlarni rivojlantirishga ko'mak beradi. Shuningdek interaktiv o'yinlarning masalalar yechishdagi ahamiyatlaridan yana bir nechtasini ko'rib chiqamiz:

Model yaratish: Bu o`yinlar o`yinchilarga qiyin vaziyatlar taqdim etish orqali ularga bo`layotgan murakkab biologic jarayonlarni va vaziyatlarni osonroq tushunish va payqab olish imkoniyatini yaratadi . masalan, ular bular orqali ekosistemalardagi o`zaro ta`sirni ko`rish, ekologik suksessiya va shu kabi murakkab jarayonlar.

Muammo yechish ko`nikmalarini kuchayishi: O`yinlar o`yinchilarni qiziqtirish bilan bir qatorda ularni tanqidiy fikrlash va muammolarini hal qilishga undaydi. Ularga bu jarayonda o`z strategic rejalarini ishlab chiqish va bun rejalarini sinovdan o`tkazish imkoniyatlari taqdim etiladi.

Ijtimoiy va etika masalalari: Ba`zi o`yinchilarga bu o`z erkin fikrlarini bildirishga va omma oadamlar bilan muunosabatlarini va muloqot etikasini rivojlantira olishlariga ko`mak beradi. Bu esa o`z navbatida ishtrokchi talabalarda omma etikasini rivojlanishiga, empatiya va mas`uliyat kabi his-tuyg`ularni rivojlanishi yoki paydo bo`lishiga asos bo`ladi.

Ko`p jihatdan o`rganish: O`yinlar turli xildagi animatsiyalar, hikoyalar va albatta audio va visual materiallar orqali ishtrokchini o`ziga jalb qiladi shu bilan birga uni qiziqarli o`tishiga ko`maklashadi. Bu esa turli o`quv uslublarini bir qilgan holda jamlash imkoniyatini taqdim etadi.

Ulgurji tajribalar: O`yin mobaynida o`yinchilarda bo`layotgan o`zgarishlarni aniq ko`rish va natijalarni aniq va tez tahlil qilish imkoniyati paydo bo`ladi. Bu o`yinchilarga real hayotdagi tajribalarni virtual tarzda amalga oshirish imkonini beradi

Onlayn Kurslar va Webinarlar: Zamonaviy dunyoda zamonaviy yoshlar uchun ularning ta`limolishlariga hamma shart-sharoitlar taqdim etilmoqda. Hozirgi vaqtda “self-study” yoki mustaqil ta`lim olish usuli keng ommalashmoqda. Bu esa talaba yoshlarga o`z bilimlarini mustahkamlash, olayotgan bilimlardagi turli hil kamchiliklarni mustaqil tarzda tuzatish imkoniyatini ochmoqda. Yuqoridagi sabablar va parametrlarga binoan hozirgi kunda onlayn kurslar va webinarlar keng ko`lamda tashkil etilmoqda. Albatta zamonaviy texnologiyalar yordamida onlayn kurslar va webinarlarda qatnashish orqali talaba yoshlar modellashtirish metodlari va usullarini mustaqil tarzda o`rganib olishlari mumkin. Bu jarayonlar barchasi talabalarga zamon va makon so`ramagan holda, har qanday holatda ham mukammal bilimga ega bo`lishlari yo`liga qaratilgan. Bu onlayn dars va webinarlarning ahamiyati quyidagialrdan iborat: **Akkumulyatsiya qilingan bilim** ya`ni onlayn darslar o`z sohasining mutahassislari tomonidan ishlab chiqilganm strategiya bo`yicha amalga oshadi va olayotgan bilimlarining nazariy va amaliy asoslarini o`rganish imkonini beradi; **Oson kirish imkoniyati** – hozirgi kunda internet tarmog`ida har qanday mavzuda talygina ma`lumotlar bazasi mavjud va ular ichida ishlatish uchun bepul bo`lganlari ko`pchilikni tashkil etadi va o`quvchilarga erkin va hech qanday ortiqcha qiyinchiliksiz ma`lumotlar bazasidan foydalanishlariga yo`l ochadi; **Amaliy tajribalar**, ko`plabb onlayn darslar real hayotdan olingan misollar bilan boyitilgan, bu esa, o`z navbatida olingan nazariy bilimni hayotda tajribalar orqali amaliy ilm shaklida mustahkamlanishini ta`minlaydi; **Ijtimoiy muloqot**, onlayn shaklda o`tkazilgan

forum yoki seminarlar orqali o'quvchi yoshlar masofadan turib, bemaol o'z fikrlarini bildirishlari, bu sohada yutuqqa erishgan odamlardan konikmalar olishlari va o'zlarini qiziqtirgan savollarga javob olishlari va g'oyalari boshqalar bilan baham ko'rishlari mumkin bo'ladi va albatta ular bio-tibbiy modellashtirishning yangi usullari, u bilan bog'liq so'ngi texnologik va tadqiqiy yangiliklardan har doim habardor bo'lib turishlari imkoniyati yaratiladi. Hullas, qisqa qilib aytganda bu ta'lim shakli talabalar uchun har tomonlama qulay va ular bilan o'rganish anchagina osonlashadi.

ADABIYOTLAR:

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., *Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations.* 2024

2. M.I. Bazarbayev, A.K. Tulaboyev, E. Ya. Ermetov, D.I. Sayfullayeva, Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti kitobi: <https://library.tsd.uz> > bookspdf tibbiyotda axborot texnologiyalari.

<https://www.google.com/url?q=https://library.tsd.uz/storage/books/March2022/>

3. Атаханов, С. (2023). РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.

4. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). TECHNOLOGY OF CRITICAL THINKING OF STUDENTS ON BIOLOGICAL ISSUES. Academia Repository, 4(12), 121-127.

5. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ И АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Арипова Умида Юлдашали кизи

Студентка Азиатского Международного Университета

Научный руководитель - Комилжоновна О.О.

Кафедра фундаментальных медицинских наук

Азиатского Международного Университета

Аннотация. Сахарный диабет— это группа метаболических заболеваний, характеризующихся абсолютной или относительной инсулиновой недостаточностью, что приводит к нарушениям всех видов метаболизма (в первую очередь углеводного), поражению сосудов (ангиопатии), нервной системы (нейропатии) и патологическим изменениям в тканях и органах. Главной особенностью заболевания является гипергликемия — повышение уровня глюкозы в крови (норма составляет 3,3–5,5 ммоль/л).

Актуальность проблемы

Постоянно растущая заболеваемость:

- Ежегодный прирост на 6–10% по всему миру;
 - Более 250 млн больных по всему миру;
 - В Узбекистане зарегистрировано свыше 245 тысяч пациентов, из них более 2300 детей и 879 подростков.
2. Диабет входит в триаду важнейших причин смерти и инвалидности (наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями и опухолями).
3. Основные осложнения:
- Первая причина слепоты (до 80% случаев);
 - В 17 раз чаще встречается поражение почек;
 - В 5 раз выше риск гангрены нижних конечностей;
 - В 3–5 раз чаще наблюдаются инсульты и ишемическая болезнь сердца;
 - В 4–10 раз выше вероятность туберкулёза.

Классификация сахарного диабета (СД):

1. СД 1 типа:

- Деструкция β -клеток панкреатических островков, ведущая к абсолютной инсулиновой недостаточности:
 - Аутоиммунный;
 - Идиопатический.

2. СД 2 типа:

- Нарушение функции β -клеток и инсулинорезистентность, вызывающая относительную инсулиновую недостаточность.

3. Другие специфические типы СД:

- Генетические дефекты β -клеточной функции;
- Генетические дефекты в действии инсулина;
- Необычные формы иммуноопосредованного диабета;
- Заболевания экзокринной части поджелудочной железы;
- Эндокринные заболевания и другие.

4. Гестационный сахарный диабет:

- Любые нарушения углеводного обмена, впервые выявленные во время беременности.
- **Лечение и профилактика**

1. Диетотерапия:

- Ограничение легкоусвояемых углеводов;
- Контроль массы тела.

2. Физические нагрузки:

- Ежедневные дозированные упражнения: ходьба, домашняя работа, плавание, велоспорт, лыжи.

3. Медикаментозное лечение:

- 5 классов препаратов: сульфанилмочевины, бигуаниды, ингибиторы α -глюкозидазы, меглитиниды, тиазолидиндионы.

Осложнения сахарного диабета

1. Гипергликемическая кома (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактатацидотическая).
2. Гипогликемическая кома.
3. Гнойные инфекции (пиодермия, флегмона, сепсис).
4. Туберкулёз.
5. Синдром диабетической стопы.
6. Диабетическая нейропатия, инфаркт головного мозга и миокарда.
7. Диабетическая офтальмопатия (ретинопатия, катаракта, глаукома, кровоизлияния).
8. Почечная недостаточность (диабетическая нефропатия).

Современный подход к лечению сахарного диабета основывается на комплексной стратегии, направленной на эффективное управление заболеванием и предотвращение его осложнений. Важнейшим элементом такого подхода является междисциплинарное взаимодействие, при котором врачи разных специальностей, включая эндокринологов, кардиологов, офтальмологов, нефрологов и неврологов, работают совместно для оценки состояния пациента и разработки индивидуального плана лечения.

Персонализированная терапия, ориентированная на особенности каждого пациента, включает выбор оптимального режима лечения, адаптацию диеты, физической активности и назначения лекарственных препаратов. Особое внимание уделяется своевременному назначению инсулинотерапии, особенно при декомпенсированных формах сахарного диабета, что позволяет избежать острых осложнений, таких как кетоацидоз или гиперосмолярная кома.

Использование современных технологий, включая глюкометры, сенсоры для постоянного мониторинга уровня глюкозы, инсулиновые помпы и мобильные приложения для управления заболеванием, существенно облегчает процесс лечения. Эти технологии не только повышают точность контроля уровня глюкозы, но и помогают пациентам поддерживать высокое качество жизни.

Обучение пациентов играет ключевую роль в успешном управлении диабетом. Пациенты должны быть хорошо информированы о своем заболевании, принципах диетотерапии, правилах введения инсулина, методах самоконтроля и действиях в экстренных ситуациях. Постоянный мониторинг со стороны медицинских специалистов позволяет своевременно корректировать план лечения и предотвращать развитие осложнений.

В заключение, современный подход к лечению сахарного диабета представляет собой сочетание научно обоснованных методов и индивидуального подхода. Он направлен не только на снижение уровня глюкозы в крови, но и на улучшение общего состояния пациента, предотвращение осложнений и повышение качества жизни. Только совместная работа медицинских специалистов и активное участие самого

пациента могут обеспечить долгосрочный успех в борьбе с этим хроническим заболеванием.

Литература:

1. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет: Руководство для врачей. – М.: Универсум Паблишинг, 2003.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю. Алгоритм специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. – М., 2017.
3. astgmu.ru.
4. cyberleninka.ru.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА

*Каримова Шахноза Аъзам кизи – студентка 3-курса педиатрического факультета Ферганского медицинского института общественного здоровья
Джуррабаев Аваз Азизович – научный руководитель, ассистент кафедры Нормальной анатомии, оперативной хирургии и топографической анатомии Ферганского медицинского института общественного здоровья*

Аннотация. По данным Международной диабетической федерации, сахарным диабетом (СД) в мире болеют более 366 млн человек, а к 2030 г. число больных увеличится до 552 млн. Актуально лечение пациентов препаратами, с одной стороны, воздействующими на различные звенья патогенеза СД, а с другой - оказывающими профилактическое действие. При среднем значении уровня HbA1c 7-8% лечение диабетом МВ снижает этот показатель на 0,9%; при уровне HbA1c 8-9% - на 1,7%, при его уровне 8-9% - на 2,6%, а при значениях свыше 10% - на 4,2%. Помимо сахарснижающей активности, диабетону МВ присущи независимые эффекты: снижение интенсивности окисления ЛПНП, адгезии и агрегации тромбоцитов, адгезии моноцитов и т.д.

Ключевые слова: сахарный диабет, лечение, алгоритм.

Как правило, существует несколько школ, придерживающихся тех или иных взглядов, тенденций и направлений в лечении различных заболеваний. Это обуславливает противоречивость подходов к лечению. Трудности возникают при переводе пациента, выписанного из стационара, на амбулаторное долечивание. Проблемы могут проявиться и при ведении «интернациональных» пациентов, которые в силу различных причин лечились в клиниках разных стран. Поэтому в настоящее время все активнее создаются стандарты и алгоритмы лечения больных с различными

заболеваниями. Разработка таких алгоритмов сложна по ряду объективных и субъективных причин:

- ограниченной доказательной базы по выбору конкретного варианта лечения;
- различной локальной доступности лекарственных средств;
- вариабельности рецептурного отпуска препаратов;
- появления новых классов лекарственных препаратов с различным уровнем доказательной базы;
- национальных особенностей здравоохранения и т.д.

Итак, алгоритм не может быть законом для абсолютного исполнения. Он является инструментом для анализа и выработки индивидуализированного плана ведения пациентов.

По данным Международной диабетической федерации, сахарным диабетом (СД) в мире болеют более 366 млн человек, а к 2030 г. число больных увеличится до 552 млн. Ежегодно количество пациентов с верифицированным диагнозом СД прогрессивно увеличивается на 5-6%. Таким образом, проблема курации пациентов с данной патологией является одной из наиболее важных.

Международные и национальные алгоритмы сахарснижающей терапии СД₂ регулярно обновляются в связи с получением новых результатов широкомасштабных рандомизированных исследований, меняющих представления о целевых значениях показателей и способах их достижения, с появлением новых групп сахарснижающих препаратов и их внедрением в клиническую практику, а также с накоплением данных о серьезных ограничениях в отношении ранее использовавшихся средств.

Вывод: Таким образом, в арсенале современного врача есть необходимый «динамичный» алгоритм лечения больных СД₂, который постоянно совершенствуется, позволяя осуществить индивидуализированный подход к выбору стратегии терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Colagiuri S., Dickinson S., Girgis S., Colagiuri R. National Evidence based guideline for blood glucose control in type 2 diabetes. Diabetes Australia and the NHMRC 2009. Available from URL: <http://www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/di19> (Accessed 15 August 2011).

2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2011. Diabetes Care 2011; 34: 19.

3. Canadian Diabetes Association. Clinical practices Guidelines for the prevention and management of Diabetes in Canada. Can J Diabet 2008; 32: Suppl 1: 580—591.

4. NICE. Type 2 diabetes blood glucose Guideline. 2008 Available from URL: <http://guidelines.nice.org.uk>(Accessed 15 August 2011).

5. Дедов И.И. (ред.). Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Сахарный диабет (приложение к журналу) 2011; 3: 5.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.

Атаханов Санжарбек Анварович
ассис.каф. “Биомедицинская инженерия, биофизика и информационные технологии”
Ибрагимова Муаттархон Мухтаровна
факультет педиатрия, направление фармация, 1- курс студентка.

Аннотация. В статье рассматривается роль технологий биологического моделирования в процессе формирования и развития медицинских компетенций у студентов. Современное медицинское образование нуждается в внедрении инновационных методов обучения, и биологическое моделирование представляет собой мощный инструмент, который способствует глубокому пониманию физиологических и патологических процессов. Использование компьютерных симуляций, виртуальных лабораторий и 3D-моделей позволяет студентам на практике изучать сложные биологические системы и осваивать навыки диагностики и лечения без риска для здоровья пациентов. Автор подчеркивает, что такие технологии не только помогают улучшить качество теоретического обучения, но и формируют у студентов критическое мышление, способность к анализу и принятию решений в условиях неопределенности. В статье также рассмотрены перспективы дальнейшего внедрения биологического моделирования в образовательный процесс и его влияние на повышение качества подготовки будущих медицинских специалистов.

Ключевые слова: биологическое моделирование, компетенции, этические нормы, виртуальные модели, виртуальные симуляторы, 3D-моделирование.

Компетенции в медицинском образовании необходимы для того, чтобы будущие врачи и медицинские специалисты могли эффективно и безопасно выполнять свою работу.

Современное медицинское обучение направлено не только на теоретические знания, но и на развитие практических умений и личных качеств, которые помогают лучше заботиться о пациентах.

1. Качество медицинской помощи.

- Компетенции помогают будущим специалистам овладеть необходимыми знаниями и навыками для точной диагностики и лечения, что напрямую влияет на здоровье и безопасность пациентов.

2. Профессиональные и этические нормы.

- В рамках компетенций студенты изучают не только медицинские умения, но и основы профессиональной этики, уважительное отношение и доверительные и уважительные отношения с людьми, которым они будут помогать.

3. Практическая подготовка к реальной работе.

Компетентные специалисты умеют быстро реагировать на разные ситуации и приспосабливаться к новым условиям, что особенно важно для работы врача.

Сегодня технологии играют важную роль в обучении, делая его более доступным, удобным и результативным. Они расширяют возможности образования, предлагая доступ к онлайн-курсам, интерактивным лабораториям и другим ресурсам, которые помогают студентам лучше усваивать материал и приобретать и практические навыки.

Кроме того, с помощью технологий обучение становится более персонализированным: каждый может учиться в удобном для него темпе и получать рекомендации, ориентированные на его потребности. Это делает процесс обучения с большей подвижностью и подходящим для каждого человека, что особенно важно в условиях стремительных изменений в современном мире.

Технологии биологического моделирования. Технологии биологического моделирования – это различные методы и инструменты для создания виртуальных моделей биологических процессов и систем. Эти технологии позволяют исследовать, анализировать и предсказывать, как ведут себя клетки, органы и организм в целом в разных ситуациях.

Вот такие возможности они предоставляют:

1. Наглядность сложных процессов. Моделирование позволяет создавать наглядные образы, как происходят физиологические процессы, что упрощает понимание и делает обучение более понятным.

2. Практика навыков. Ученики имеют возможность отрабатывать навыки на виртуальных моделях в безопасной среде, развивая свои клинические и исследовательские навыки.

3. Анализ и прогноз. Модели позволяют рассмотреть, как организм реагирует на различные условия или виды лечения, что помогает принимать более обоснованные медицинские решения.

4. Ускорение учебного процесса и исследований. Благодаря моделированию обучение и исследования проходят быстрее, так как можно работать с данными без необходимости проводить эксперименты на живых объектах.

Технологии биологического моделирования позволяют тщательно разобраться в работе организма, делая медицинское обучение и научные исследования более ясными и безопасными.

Виды технологий:

1. Виртуальные симуляторы – Это технологии, которые создают имитацию реальных процессов или ситуаций для обучения, тренировки или анализа. Примеры:

Авиационные симуляторы для обучения и тренировки пилотов.

Медицинские симуляторы для тренировки хирургов.

Образовательные симуляторы такие как виртуальные лаборатории.

2. 3D-моделирование. Технология создания трехмерных объектов, которые можно использовать в различных сферах:

Архитектура и дизайн (создание 3D-моделей зданий и интерьеров).

Игровая индустрия (создание персонажей и миров).

Медицина (3D-моделей органов для диагностики и планирования операций).

3. Программные симуляции. Использование специализированного софта для имитации процессов. Это может включать:

Инженерные симуляции (например, расчет прочности конструкций).

Бизнес-симуляций (анализ экономических моделей).

Физические симуляции (моделирование движения частиц, погодных условий)

Эти технологии развиваются быстро и находят применение практически во всех областях жизни, от образования и медицины до игр и развлечений.

Преимущества использования моделей в медицинской практике.

Использование моделей в медицинской практике имеет множество преимуществ, включая улучшение диагностики, лечения и подготовки специалистов. Вот основные из них:

1. Улучшение обучения и тренировки.

Реалистичность: 3D-модели и симуляторы позволяют врачам и студентам-медикам отрабатывать сложные процедуры без риска для пациентов.

Доступность: Обучение с использованием виртуальных симуляторов не требует использования реальных пациентов или лабораторий.

Практика в экстренных ситуациях: Модели имитируют редкие и критические случаи, что позволяет быть готовым к нестандартным ситуациям.

1. Точность диагностики.

Индивидуальный подход: Индивидуальный подход в точности диагностики означает использование персонализированных методов и технологий для более точного и эффективного выявления заболеваний или состояний у пациента. Это подход, который учитывает уникальные

особенности каждого человека: его генетику, историю заболеваний, образ жизни и другие факторы.

Некоторые ключевые аспекты индивидуального подхода в диагностике:

1. Генетические тесты – анализ ДНК для определения предрасположенности к различным заболеваниям или реакции на лечение. Это позволяет разрабатывать персонализированные планы профилактики и лечения.

2. Сегментация пациентов – подход, при котором учитываются возраст, пол, экология, социальные и профессиональные факторы. Например, для пожилых людей может быть выбрана одна методика диагностики, для молодежи — другая.

3. Современные технологии – использование инновационных методов, таких как искусственный интеллект, для анализа медицинских данных (например, снимков МРТ, рентгеновских снимков) с учетом индивидуальных особенностей пациента.

4. Мультидисциплинарный подход – интеграция множества медицинских специалистов для более точного и полного анализа состояния пациента, что позволяет учесть все аспекты здоровья.

5. Использование данных из электронных медицинских карт – персонализированный анализ медицинской истории и динамики здоровья пациента на основе данных, накопленных за время наблюдения.

- **Сложные случаи:** Модели используются для изучения анатомии и физиологии в уникальных при редких заболеваниях.

1. Повышение эффективности хирургии.

- **Планирование операций:** Виртуальные симуляции помогают заранее проработать сложные операции, что снижает риски.

- **Точность действий:** Использование моделей улучшает координацию и предсказуемость результата хирургических вмешательств.

2. Разработки новых лекарств и технологий.

Тестирование. Тестирование в разработке новых лекарств и технологий — это ключевая стадия в процессе создания эффективных и безопасных медицинских средств. Этот этап включает несколько этапов, начиная с лабораторных исследований и заканчивая клиническими испытаниями. Он необходим для того, чтобы убедиться, что новое лекарство или технология будут безопасны для пациентов и смогут эффективно лечить или предотвращать заболевания.

Выводы:

1. Важность внедрения биологического моделирования: Биологическое моделирование входит в состав обязательных образовательных программ, особенно в контексте быстрого развития биотехнологий, медицины и других смежных областей. Оно позволяет

обучающимся глубже понять биологические процессы и развить навыки, которые востребованы в научных и медицинских исследованиях.

2. Сложности в реализации: Реализация биологического моделирования требует всестороннего подхода, в том числе, обновление учебных материалов, а также обеспечение студентов необходимыми вычислительными ресурсами и программным обеспечением. Необходимы дополнительные инвестиции в инфраструктуру и обучение для того, чтобы это направление стало доступным на всех уровнях образования.

3. Перспективы для образования: В будущем программы обучения будут ориентированы на развитие у студентов навыков, которые помогают им работать с большими данными, разрабатывать и интерпретировать биологические модели, а также применять полученные знания для решения реальных проблем здравоохранения и экологии. Важно, чтобы образовательные учреждения адаптировались к новым требованиям рынка труда и научных исследований.

4. Необходимость адаптации образовательных программ: С учетом быстрого прогресса в области биологии, медицины и технологий, необходимо продолжать модернизировать учебные программы, чтобы они оставались актуальными. Интеграция современных подходов и инструментов моделирования в образование будет способствовать подготовке специалистов, которые смогут работать с новыми вызовами, включая решения для глобальных проблем здоровья и экологии.

В заключение, внедрение биологического моделирования в образовательные программы открывает огромные возможности для развития студентов и науки в целом. Однако для эффективного использования этих возможностей необходимо преодолеть технические, финансовые и образовательные барьеры.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024
2. FJSTI biofizika kafedrası : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedrası>
3. You tube lessons: https://youtu.be/gQ6Ios_ktCM?si=pLcvIbOzWBN9Ongu
4. <https://youtu.be/rwGeOzkWTs4?si=GN4ybiMiR2UMMmJC>
5. Biology book pages:8-10,192-193”:
7. Page 58: Test-Uz.ru <https://www.test-uz.ru> > bookBiologiya 10 sinf darslik
8. Атаханов, С. (2023). Роль информационных технологии в лечении онкологических заболеваний. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.
9. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). Technology of critical thinking of students on biological issues. Academia Repository, 4(12), 121-127.

10. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

МЕЖПОЛУШАРНАЯ ЭМПИЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА РИНОСИНУСОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ

Усмонов А.Х.

студент Ферганского медицинского института общественного здоровья

Научные руководители: Шарифбаев Сайдулло Абдуллаевич

нейрохирург высшей категории НФРНЦЭМ,

Дехканова Нигора Наманжановна,

старший преподаватель кафедры медицинской и биологической химии, PhD по химическим наукам Ферганского медицинского института общественного здоровья

Межполушарная эмпиема (МЭ) головного мозга риносинусогенной этиологии является одним из редко встречающихся осложнений гнойных заболеваний параназальных синусов, среднего уха, в редких случаях при проникающих черепно-мозговых травмах, неполноценное лечение острых респираторных заболеваний. При установке диагноза МЭ необходимо выяснить, если первичный очаг инфекции. По литературным данным у больных перенесших МЭ 80% случаях встречается гнойное осложнение конвексимальной области, у больных неперенесших в анамнезе МЭ 12% случаях развивается гемисферная эмпиема.

Под нашим наблюдением находились пять больных с 2020-2024г.г. Больные поступили в стационар в тяжелом состоянии. Из анамнеза болели в течении нескольких дней. Заболевание началось с явлениями ОРВИ, слабостью, головными болями, повышением температуры тела. Обратились к врачам по месту жительства. Осмотрены ЛОР врачами и в обеих случаях было произведена пункция гайморовой пазухи эффекта не было. Появились симптомы внутричерепной гипертензии-тошнота, рвота, признаки нарушение сознание. Больным проведена исследование- клиничко – биохимические анализы крови, исследование ликвора, МСКТ головного мозга.

После осмотра специалистов невропатолога, нейрохирурга, ЛОР установлен был установлен диагноз: Межполушарная Эмпиема левого полушария головного мозга с распространением гноя в субарахноидальной и субдуральной пространства.

Осложнения: Отек головного мозга, Вторичный МЭ. Дислокация мозга. Правосторонняя гемиплегия. Соп: Левосторонний гайморит, двухсторонний фронтит.

Проведенные консервативные мероприятия не давали желаемого эффекта. После консилиума врачей произведена операция: 1- этап: Левосторонняя фронтотомия и дренирования лобной пазухи. 2-этап: Декомпрессионный резекционный трепанация левой теменно-височной области черепа. Ревизия и санация субдурального пространства. Дренирования полости межполушарной эмпиемы левого полушария.

В послеоперационном периоде больным было назначено инфузионная, противоотечное терапия, антибиотики по результатам бактериологического анализа, гормональная терапия, мониторинг наблюдение жизненно важных функции организма зондовое кормление.

МСКТ исследования в динамике определила тактику ведение больного.

После проведенных оперативных вмешательств и интенсивной терапии состояние больных улучшилось, прояснилась сознания, улучшилась МСКТ картина головного мозга и придаточных пазух носа, где признаков эмпиемы и дислокации головного мозга отсутствуют. Неврологическом статусе со значительным положительным сдвигом в виде полное восстановление сознание и функции черепно-мозговых нервов, стабилизацией респираторно-гемодинамических показателей. Больные были переведены в нейрохирургическое отделение и выписан с значительным улучшением состояние.

Из вышеизложенных, можно сделать вывод:

1. Несвоевременное обращение к медицинской помощи приводит грозным осложнениям

как межполушарная эмпиема головного мозга.

2. Современные методы обследования и комплексные методы интенсивной терапии, своевременные оперативные вмешательства приводит к благоприятному исходу заболевания при межполушарных эмпиемах головного мозга риносинусогенной этиологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гусев Е.И., Никифоров А.С., Коновалов А.Н. Нервные болезни, нейрохирургия. М., 2001.
2. Нейрохирургия - Цымбалюк В.И. - Учебник. 2008.
3. Нейрохирургия. Можаяев С.В. 2009.
4. Нейрохирургия. Европейское руководство. В 2 томах. Том 2. Х. Б. Лумента, К. Ди Россо, Й. Хаасе, Ян Якоб А. Моэй 2013

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 21 ВЕКА

*Миркурбанова Тахмина Хамидзода
Ашурова Ойшахон Ином кизи*

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Введение. Инфекционные заболевания остаются одними из главных угроз для здравоохранения в 21 веке. Необходимость этих мер обусловлена глобализацией, урбанизацией, изменениями климата, а также ростом антибиотикорезистентности. Пандемия COVID-19 ярко продемонстрировала уязвимость мировой системы здравоохранения перед новыми патогенами. Цель данного исследования — рассмотреть основные современные инфекционные заболевания, их особенности, методы диагностики, лечения и профилактики.

Классификация инфекций 21 века

Инфекционные заболевания можно условно разделить на три группы:

1. Новые инфекции — патогены, обнаруженные в последние десятилетия (COVID-19, вирус Зика, вирусы геморрагических лихорадок).

2. Возвращающиеся инфекции — болезни, которые вновь приобрели значимость из-за снижения охвата вакцинацией (корь, полиомиелит) или изменения условий жизни.

3. Антибиотикорезистентные инфекции — патогены, устойчивые к традиционной терапии (MRSA, резистентные формы грибковых инфекций).

Примеры современных инфекций. Примером глобального инфекционного вызова является пандемия COVID-19, которая затронула миллиарды людей и вызвала серьезные социальные и экономические изменения. Благодаря разработке mRNA-вакцин, таких как Pfizer-BioNTech и Moderna, удалось снизить масштабы смертности и распространения болезни. Вирус Зика и лихорадка Эбола служат примерами ограниченных по географии инфекций с высокой летальностью. Рост числа антибиотикорезистентных инфекций ежегодно становится причиной миллионов случаев заболеваний, требуя внедрения новых антимикробных препаратов.

Технологии диагностики и профилактики. Современная медицина предлагает эффективные технологии для борьбы с инфекциями. Генетические методы диагностики, такие как ПЦР и секвенирование, позволяют быстро и точно выявлять патогены. Искусственный интеллект используется для анализа распространения заболеваний, прогнозирования эпидемий и разработки стратегий их сдерживания. Особое место занимают вакцины нового поколения, которые продемонстрировали высокую эффективность и скорость создания. Профилактика инфекционных заболеваний в XXI веке делает основной акцент на массовую вакцинацию, которая обеспечивает защиту от широкого спектра заболеваний, таких как грипп, корь, COVID-19, ВПЧ и гепатиты. Современные вакцины, включая инновационные мРНК-препараты, позволяют не только предотвращать вспышки заболеваний, но и адаптироваться к появлению новых патогенов.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от инфекционных заболеваний ежегодно умирает около 7 миллионов человек, из них 700 тысяч из-за антибиотикорезистентности. Вакцинация против COVID-19 помогла предотвратить миллионы смертей в течение первых лет пандемии.

Заключение. Инфекционные заболевания в 21 веке остаются серьезным вызовом для мировой системы здравоохранения. Несмотря на значительный прогресс в области диагностики, лечения и профилактики, постоянное появление новых патогенов и рост антибиотикорезистентности требуют непрерывного совершенствования медицинских технологий. Современные достижения, такие как mRNA-вакцины, методы генетической диагностики и использование искусственного интеллекта, позволяют

эффективно бороться с инфекциями, но их доступность все еще ограничена в ряде регионов.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА.

С.А. Изулова

(Научный руководитель: Ш.Д. Джалолидинова)

Ферганский Медицинский Институт Общественного Здоровья

Кафедра оториноларингологии и стоматологии

Введение. Сахарный диабет и заболевания пародонта являются хроническими заболеваниями, которые часто встречаются вместе и оказывают взаимное влияние друг на друга. По статистике число зарегистрированных пациентов с сахарным диабетом составляет 67.8% и 35.5% у людей без сахарного диабета. Главным патогенетическим фактором в этом процессе выступает хроническая гипергликемия, приводящая к изменению микроциркуляции, нарушению функции иммунной системы и повышению уровня воспалительных цитокинов. Эти изменения способствуют развитию воспалительных процессов в тканях пародонта, таких как гингивит и пародонтит.

Цель: Состояла в выявлении особенности влияния сахарного диабета на ткани пародонта, лечение и профилактика данного заболевания.

Материал и методы: Для достижения поставленной цели использовались исследования многих ученых, а так же статистические данные непосредственно связанные с данной проблемой. Были приведены анализы влияния сахарного диабета на пародонт.

Результаты и обсуждения: Сахарный диабет оказывает значительное влияние на состояние тканей пародонта, повышая риск развития воспалительных заболеваний пародонта. Основными факторами, способствующими ухудшению состояния пародонта у пациентов с диабетом, являются: гипергликемия (повышенный уровень глюкозы), снижение иммунной защиты (рост патогенных микроорганизмов), ухудшение микроциркуляции.

В результате изучения и анализа было выявлено, что при сахарном диабете 1 и 2 типа происходит обеднение кровотока в тканях пародонта, что может привести к ухудшению состояния и развитию осложнений. Одним из наиболее достоверных признаков изменения состава ротовой жидкости является высокая концентрация глюкозы в составе ротовой жидкости, которая способствует размножению микробов и быстрому образованию зубного камня, что приводит к воспалительным заболеваниям пародонта.

Лечение пародонта может улучшить гликемический контроль у пациентов с сахарным диабетом, снижая уровень и уменьшая системное воспаление (снижение уровня воспалительных маркеров), что может способствовать улучшению гликемического контроля. Исследования показывают что профессиональная чистка зубов и удаление зубного налета (скейлинг и полировка), использование антимикробных препаратов, а так же использование гомеопатических препаратов (траумель, амбазон, гексетидин и др.)

Выводы: Наличие сахарного диабета увеличивает риск и тяжести развития заболевания пародонта. Исследования показывают, что сахарный диабет и заболевания пародонта существует двусторонняя связь, при которой каждое из них может усугублять течение другого. При планировании профилактических мероприятий в связи с воспалительными заболеваниями пародонта у больных сахарным диабетом врачи общей практики должны распознавать клинические проявления пародонтита и учитывать состояние полости рта, чтобы пациенты с сахарным диабетом, у которых есть осложнения в полости рта, могли бы своевременно обратиться к стоматологу для последующего лечения.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО СЕПСИСА: РОЛЬ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Икромов Ж. А., Темирова М. И.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Сепсис и его осложнения являются серьезной проблемой в медицине, так как приводят к развитию тяжелых гнойных процессов и высокой смертности. Современные методы диагностики и лечения не всегда позволяют предотвратить развитие осложнений.

Цель исследования: оценить эффективность эндолимфатической терапии в лечении пациентов с тяжелым сепсисом и осложнениями.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 18 мужчин с осложненным сепсисом, проходивших лечение в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре. У всех пациентов отсутствовали сопутствующие заболевания. Всем больным был проведен стандартный комплекс хирургических вмешательств, включающий вскрытие и дренирование гнойных затеков, а также хирургическую обработку ран. В качестве местного лечения применялись перевязки с антисептиками, ультразвуковая кавитация и физиотерапия.

Исследование включало две группы пациентов. В первой группе (8 человек) применялась стандартная терапия сепсиса в сочетании с эндолимфатической иммуно-антибактериальной терапией, при которой препараты вводились непосредственно в лимфатические сосуды голени или

бедр. Вторая группа (10 человек) получала только стандартное лечение сепсиса. Несмотря на длительную антибактериальную терапию, у пациентов обеих групп наблюдалось прогрессирование гнойно-некротического процесса, что свидетельствует о неэффективности применяемого лечения.

Результаты. Результаты исследования показали, что эндолимфатическая иммуно-антибактериальная терапия оказывает положительное влияние на течение сепсиса. В группе пациентов, получавших данную терапию (I группа), наблюдалось значительное улучшение состояния: уменьшение отека тканей, очищение ран от некротических масс, снижение температуры тела и нормализация лабораторных показателей. Эффект от лечения проявлялся уже на 5-7 сутки. В отличие от первой группы, во второй группе (стандартное лечение) у троих пациентов (30%) наступил летальный исход.

Заключение. Применение эндолимфатической терапии у пациентов с тяжелым сепсисом и осложнениями демонстрирует высокую эффективность. Данный метод позволяет достичь значительного улучшения результатов лечения и снизить уровень смертности, особенно в случаях, когда стандартная терапия не приносит ожидаемого эффекта.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ НАСТОЙКИ ИМБИРЯ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ УЗБЕКИСТАНА, НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ

Расулов Ф.Х.¹ Борецкая А.С.² Мамадалиев М.Р.³

*¹Ферганский медицинский институт общественного здоровья
зав. кафедрой “Микробиология, вирусология и иммунология” к.м.н. доцент.*

² ассистент кафедры “Микробиология, вирусология и иммунология”

*³Студент 122 группы Международного факультета направления Лечебное дело
г. Фергана Республики Узбекистан.*

Аннотация: В медицине известно множество инфекционных заболеваний, с которыми иммунная система начинает бороться при попадании их (возбудителя) в организм. Эффективность реакции иммунной системы во многом зависит от ее состояния (иммунного статуса). Значение некоторых лекарственных растений велико для устойчивости иммунной системы и эффективной борьбы с чужеродными генами. Современные достижения медицины позволили выявить заболевания которые зависят от количества и качества клеток иммунной системы. При лечении подобных заболеваний иммунной системы положительные результаты дает применение средств народной медицины, приготовленных из

лекарственных растений. В исследовании изучена влияние лекарственных растений на фагоцитирующие нейтрофильные клетки иммунной системы.

Abstract: In medicine, there are many infectious diseases that the immune system begins to fight when they (the pathogen) enter the body. The effectiveness of the immune system's response largely depends on its condition (immune status). The importance of some medicinal plants is great for the stability of the immune system and the effective fight against foreign genes. Modern advances in medicine have made it possible to identify diseases that depend on the quantity and quality of cells of the immune system. In the treatment of such diseases of the immune system, positive results are obtained from the use of traditional medicine prepared from medicinal plants. The study examined the effect of medicinal plants on phagocytic neutrophil cells of the immune system.

Ключевые слова: иммунный статус, лекарственные растения, фагоцитоз, нейтрофил.

Актуальность: Последние достижения клинических дисциплин и, в частности иммунологии показывают, что патогенез многих заболеваний в той или иной степени связан с функционированием иммунной системы человека [1, 6,]. Современные исследования все чаще показывают, что различные факторы внешней среды приводят к неизбежному нарушению функционирования иммунной системы и, как следствие, изменению иммунного статуса организма [3, 8]. Это связано с тем, что иммунная система очень уязвима к повреждающим факторам окружающей среды и является основной целью для исследования [3, 5]. Нарушение функционирования различных звеньев иммунной системы приводит к увеличению аутоиммунных, аллергических, неинфекционных и инфекционно-воспалительных заболеваний, которые характеризуются быстрым прогрессированием, частой рецидивами, изменением классического течения заболевания, отсутствием клинического ответа на проводимую фармакотерапию [2, 5].

В связи с этим возрастает интерес к препаратам, влияющим на иммунную систему организма и оказывающим комплексное действие с учетом уровня и степени поражения иммунной системы [1, 7]. Несмотря на большие успехи в разработке химических препаратов, по-прежнему сохраняется интерес к препаратам растительного происхождения и их активному компоненту, обладающему Иммунотропной активностью, в том числе для лечения хронических и длительно протекающих заболеваний [8].

По данным ВОЗ (2022 г.), около 140 стран мира имеют официальные программы, использующие традиционную медицину для лечения заболеваний. Изучение веществ, используемых в народной медицине разных этнических или культурных групп (этнофармакология), вносит значительный вклад в открытие и развитие современных методов лечения [2, 8]. Некоторые растительные лекарственные средства, используемые во всем мире, хорошо известны своим противомикробным действием, не только за счет непосредственного воздействия на возбудителя, но и за счет стимуляции естественных защитных механизмов хозяина [3]. В последнее время в мире активно исследуется применение растительных иммуномодуляторов, в том числе для пациентов с COVID-19 [4, 6].

Цель исследования: Изучение влияния растительных препаратов на фагоцитарную активность нейтрофилов крови у лабораторных животных, изучение влияния иммунной настойки Имбирь на иммуногенез и кроветворение при вторичном иммунодефиците (токсический гепатит).

Материал и методы:

Состав: Роза, астра, алтей, девясил, тысячелистник, иван-чай, олива, папайя, лаванда, ива, подорожник, гуава, берёза, куркума, солодка, эхинацея, фундук, чабрец, душица, кассия, мелисса, шалфей, розмарин, облепиха, одуванчик.

По результатам эксперимента установлено, что в результате светового воздействия у подопытных животных снижались гематологические показатели и настойка иммунитета Имбирь согласовывала эти показатели.

На втором этапе эксперимента для индукции токсического гепатита мышам под кожу каждой мыши вводили по 3,8 мг гелиотрина в течение 3 дней. На 5-й день эксперимента в брюшную полость мышей вводили овечьи эритроциты, в качестве антигена (иммунизация). В день иммунизации и на 5-е сутки мышам в брюшную полость вводили 0,15 мл иммунной настойки Имбирь, а мышам 3-й группы вместо воды давали иммунную настойку Имбирь. Каждой из мышей весом 4 г внутрибрюшинное по 0,0002 мл, была назначена доза иммуномодулина. На 10-е сутки эксперимента в крови мышей были обнаружены антитело продуцирующие и ядродержащих клетки, ядерные ядродержащих тимуса, эритроциты и лейкоциты. Для проведения эксперимента животные были разделены на 4 группы: 1-я группа - здоровые, 2-я группа - токсический гепатит, 3-я группа - токсический гепатит + иммунная настойка Имбирь, 4-я группа - токсический гепатит + Иммуномодулин. Из таблицы 3 видно, что количество антитело продуцирующих клеток в селезенке здоровых животных было равно $7728,6 \pm 140,9$. Количество антитело продуцирующих клеток в селезенке мышей с токсическим гепатитом действительно снижалось в 2,1 раза ($3700,0 \pm 21,1$), а при введении животным с токсическим гепатитом иммунной настойки Имбирь оно фактически увеличивалось в 2,1 раза ($7614,3 \pm 50,8$). Количество антитело образующих клеток при воздействии иммуномодулина на животных с токсическим гепатитом фактически увеличивалось в 1,8 раза.

Иммунологические показатели животных при токсическом гепатите

Таблица 3

Экспериментальные группы (n=8)	Препарат	ЯКС Селезенки x10 ⁶	ИС	АОК	ИС	ЯСКТх1	ИС
Здоровые	-	378.6±3.6	-	7728.6±140.9	-	112.5±3.9	-

Токсический гепатит	-	117.2±4,0 ^a	-3.2	3700.0±21.1 ^a	-	39.9±2.0 ^a	-	2.8
Токсический гепатит	Имбирь	335.7±5,0 ^b	+2.9	7614.3±50.8 ^b	+2.	133.9±5.3 ^b	+3.	4
Токсический гепатит	Иммуномодулина	233.9±5,3 ^b	+2.0	6614.3±50.8 ^b	+1.	130.4±4.6 ^b	+3.	3

Примечание: Селезенка ЯКС- ядросодержащих клетки селезенки, ИС- индекс соотношения, АОК-антитело образующие клетки, ЯСКТ - ядросодержащих клетки тимуса, индекс животных с токсическим гепатитом А к здоровым животным. Относительная достоверность, достоверность показателей животных, получавших β-препарат, по сравнению с животными с токсическим гепатитом, количество животных в группе (n=8).

Число ядросодержащих клеток в тимусе здоровых животных составляло 112,5±3,9. Число ядросодержащих клеток в тимусе животных, больных токсическим гепатитом, фактически уменьшалось в 2,8 раза, а в 3-4 группах под влиянием Имбирь иммунная настойка и иммуномодулина, она была равна показателю животных здоровой группы.

Установлено, что количество ядросодержащих клеток в селезенке животных при токсическом гепатите равнялось 378,6±3,6, уменьшалось в 3,2 раза под влиянием гелиотрина и увеличивалось в 2,9 раза под влиянием иммунонастойки Имбирь. О результатах эксперимента в результате воздействия гелиотрина на животных наряду с изменениями в клетках печени наблюдались также изменения в органах и клетках иммунной системы, возник вторичный иммунодефицит, а под влиянием Имбирь иммунная настойка, восстанавливались органы и клетки иммунной системы.

При изучении гематологического действия туркестанской иммунной настойки гелиотрина установлено, что количество лейкоцитов у здоровых

мышей составляло $7,1 \pm 0,1 \times 10^6/\text{мл}$, тогда как под влиянием гелиотрин (табл. 4). Установлено, что иммунитет настойки Имбирь повышается в 2,3 раза при введении животным с токсическим гепатитом и в 1,8 раза под влиянием иммуномодулина.

По результатам эксперимента установлено, что в результате воздействия гелиотрина на подопытных животных снизились гематологические показатели, а иммунная настойка Имбирь согласовала количество лейкоцитов в крови.

Гематологические показатели животных при токсическом гепатите

Таблица 4

Экспериментальные группы (n=8)	Препарат	Эритроциты x 10 ⁹ /мл	ИС	Лейкоциты x 10 ⁶ /мл	ИС
Здоровый	-	7.5±0.1		7.1±0.1	
Токсический гепатит	-	6.2±0.1 ^a	-1.2	3.5±0.1 ^a	-2.0
Токсический гепатит	Имбирь	6.1±0,1 ^b		8.1±0.2 ^b	+2.3
Токсический гепатит	Иммуномодулин	9.2±0,1 ^b	+1.5	6.3±0.1 ^b	+1.8

Примечание: ИС-индекс соотношения, индекс а-токсического гепатита у животных верен по сравнению со здоровыми животными, показатели животных, которым вводили препарат, верны по сравнению с животными при токсическом гепатите, количество животных в группе (n=8).

Вывод.

2.В заключение на экспериментальных животных гелиотрином (токсический гепатит) с целью развития вторичной иммунной недостаточности, а также наблюдалось, что иммунная настойка **Имбирь** восстанавливает клетки иммунной системы.

3. По результатам эксперимента отмечено, что воздействие гелиатрина (токсический гепатит) вызывает вторичную иммунодефицитную недостаточность, снижение кроветворных элементов и координацию гематологических показателей при влиянии иммунной настойки **Имбирь**.

Список литературы:

1. Суяров А.А., Алимова М.Т., Джапаров А.К. / Влияние на лимфоидные органы суммы полисахаридов череды трехраздельной при экспериментальном иммунодефицитном состоянии. //Журнал теор. и клинич. медицины. -2015. -№4.-С-82-83.

2. Ашурова М.Д., Азимова М., Хошимова А. / Влияние образа жизни и промышленно - производственных факторов на состояние здоровья работающих. //Актуальные вопросы современной медицины г.Екатеринбург-2014-С-62-64.

3. Игамбердиева П.К., Расулов Ф.Х. / Иммуностимулирующие и гемостимулирующие свойства растительных средств при экспериментальной гемолитической анемии. Международный медицинский журнал. Россия, г.Волгаград №3(9), 2016.С.155-159.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 21 ВЕКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ

Казимова Севара Бахтиеровна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Ординатор 2 курса направления: Эпидемиология
Эпидемиология ва юкумли касалликлар, ҳамширалик иши кафера ассистенти
Мухидинова Шоирахон Бахрамовна

Аннотация . В данной статье изучаются основные инфекционные заболевания, которые представляют собой значительную угрозу для здоровья студентов медицинских институтов. В условиях глобализации и постоянного перемещения людей, инфекции быстро распространяются, становясь актуальной проблемой для обучающихся будущих врачей. Студенты, погруженные в атмосферу учёбы и клинической практики, становятся не только восприимчивыми к заболеваниям, но и потенциальными носителями инфекций, что может повлечь за собой эпидемиологические вспышки.

Современные инфекции, такие как грипп, ВИЧ, гепатиты и недавние коронавирусные инфекции, выявляют недостатки в обучении и подготовке специалистов. Эти заболевания требуют знаний о диагностике, профилактике и лечении, которые должны быть неотъемлемой частью учебного процесса. Важно, чтобы учебные заведения внедряли программы по расширению знаний о инфекционных заболеваниях, а также специальные мероприятия по вакцинации и профилактике.

Таким образом, преподаватели и студенты должны работать в единой команде, создавая среду, способствующую обмену знаниями и лучшими практиками. Акцент на инфекционные болезни в образовательных программах призван повысить готовность будущих специалистов к вызовам современности и укрепить здоровье общества в целом.

Ключевые слова: Инфекционные заболевания, пандемии, новые и возникающие инфекции, глобальное здравоохранение, бактерии, устойчивые к антибиотикам, вирусы, COVID-19, защита от инфекций, вакцины, профилактика.

В 21 веке студенты медицинских институтов сталкиваются с рядом инфекционных заболеваний, представляющих серьёзную угрозу для их здоровья и благополучия. В связи с растущей мобильностью населения, урбанизацией и изменениями климата возникают новые и вновь появляющиеся инфекции, которые требуют от будущих медицинских работников особых знаний и навыков.

Общие инфекционные заболевания

Некоторые из наиболее распространённых инфекционных заболеваний среди студентов медицинских институтов включают:

* Простуда и грипп: Эти респираторные инфекции вызываются вирусами и обычно вызывают лёгкие симптомы, такие как насморк, боль в горле и кашель.

* Стрептококковая ангина: Это бактериальная инфекция горла, которая вызывает боль, покраснение и отёк.

* Мононуклеоз: Это вирусная инфекция, которая поражает лимфатическую систему и вызывает такие симптомы, как лихорадка, боль в горле и увеличение лимфатических узлов.

* Желудочно-кишечные инфекции: Эти инфекции вызываются бактериями, вирусами или паразитами и могут вызывать такие симптомы, как диарея, рвота и боль в животе.

* Кожные инфекции: К ним относятся инфекции, вызываемые бактериями, вирусами или грибами, которые могут проявляться в виде сыпи, язв или зуда.

Новые и вновь появляющиеся инфекционные заболевания

В последние годы наблюдается рост числа новых и вновь появляющихся инфекционных заболеваний, которые представляют серьёзную угрозу для здоровья студентов медицинских институтов. К ним относятся:

* COVID-19: Это респираторная инфекция, вызываемая вирусом SARS-CoV-2, которая может вызывать широкий спектр симптомов, от легких до тяжелых.

* Многолекарственноустойчивый туберкулез: Это форма туберкулеза, которая устойчива к нескольким противотуберкулезным препаратам, что затрудняет его лечение.

Факторы риска

Студенты медицинских институтов подвергаются повышенному риску заражения инфекционными заболеваниями из-за следующих факторов:

- * Близкий контакт с пациентами: Студенты часто контактируют с пациентами, которые могут быть инфицированы.
- * Использование инвазивных процедур: Некоторые студенты проводят инвазивные процедуры, такие как введение инъекций, которые могут подвергать их воздействию инфекционных агентов.
- * Отсутствие иммунитета: Студенты могут не иметь иммунитета к определенным инфекционным заболеваниям, особенно если они не были привиты.
- * Стресс и усталость: Студенты часто испытывают стресс и усталость, что может ослабить их иммунную систему.

Профилактика и лечение

Профилактика и лечение инфекционных заболеваний среди студентов медицинских институтов имеют решающее значение для защиты их здоровья и благополучия. К мерам профилактики относятся:

- * Вакцинация: Студентам следует сделать все рекомендованные прививки, включая прививки от гриппа, COVID-19 и других инфекционных заболеваний.
- * Соблюдение гигиены: Студенты должны часто мыть руки, дезинфицировать поверхности и избегать контакта с больными людьми.
- * Использование средств индивидуальной защиты: Студенты должны носить средства индивидуальной защиты, такие как маски, перчатки и защитные очки, при работе с пациентами.
- * Образование и обучение: Студенты должны получить всестороннее образование и обучение по профилактике и контролю инфекционных заболеваний.

Лечение инфекционных заболеваний зависит от конкретного возбудителя и может включать:

- * Антибиотики: Для лечения бактериальных инфекций.
- * Противовирусные препараты: Для лечения вирусных инфекций.
- * Противопаразитарные препараты: Для лечения паразитарных инфекций.
- * Симптоматическое лечение: Для облегчения симптомов, таких как боль, лихорадка и диарея.

Заключение

Инфекционные заболевания представляют собой серьезную угрозу для здоровья и благополучия студентов медицинских институтов. Понимая факторы риска, применяя меры профилактики и получая надлежащее лечение, студенты могут снизить риск заражения и обеспечить свое здоровье в течение всей своей карьеры. Будущим медицинским работникам необходимо оставаться в курсе новых и вновь появляющихся инфекционных заболеваний и быть готовыми к их выявлению, диагностике и лечению.

Список использованной литературы

1. Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC). <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/college/index.html>
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). https://www.who.int/ihr/publications/infection_control_in_health_care_settings/en/
3. Американская медицинская ассоциация (АМА). <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/infection-control-health-care-settings>
4. Национальные институты здравоохранения (NIH). <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/infectiousdiseases/conditioninfo/Pages/default.aspx>
5. Американский журнал общественного здравоохранения. : эпидемиологическое исследование. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2008.142257>

ЮКУМЛИ БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ УСТУВОР ВАЗИФАЛАРИДАН БИРИ СИФАТИДА

М.Аишурова, М.Олимова, М.Останақулова

Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Долзарблиги. Юкумли бўлмаган касалликлар бутун дунёда ўлим ҳолатларининг асосий сабабчиси ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, 2018 йилда дунё бўйича 40 миллион ўлим ҳолати юкумли бўлмаган касалликлар туфайли юз берган бўлиб, бу барча ўлимнинг 70 фоизини ташкил этади. Ўлим ҳолатларининг анчагина қисми (дунё бўйича барча ўлимнинг 27 фоизи, юкумли бўлмаган касалликларнинг эса 38 фоизи) барвақт, яъни 30 ёшдан 70 ёшгача рўй берган. Ачинарлиси, келгусида дунёда бу касалликлардан вафот этганлар сонининг янада кўпайиши кутилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, соғлом турмуш тарзи риоя этилса, 80 фоиз юрак- қон томир, қандли диабетнинг 2 тури ва 40 фоиз ўсма касалликларининг олдини олиш мумкин экан [1,3].

Хўш, нима учун одамлар ёшлигидан юкумли бўлмаган касалликларга чалинмоқда? Сабаби технологияларнинг ривожланиши, турмуш тарзининг ўзгариши билан одамларнинг ҳаракатланиши ва жисмоний меҳнат билан шуғулланиши камайди, чекадиган ва спиртли ичимлик ичадиган инсонлар кўпайди, таркибида ёғ, қанд ва туз миқдори юқори бўлган носоғлом озиқ-овқат маҳсулотлари истеъмоли кўпайди. Шунингдек, аҳолининг овқатланиш одатлари ўзгарди, жумладан, сабзавот ва меваларни етарли истеъмол қилмаслик, тузни меъёрдан ортиқ истеъмол қилиш ҳолатлари ҳам кўпайди. Бу эса ўз навбатида, турмуш тарзининг ўзгариши, тана вазнининг ортиши, семизлик, қонда холестерин миқдорининг ошиши ва оқибатда, юкумли бўлмаган касалликларнинг ривожланишига сабаб бўлмоқда [2,4].

Тадқиқотнинг мақсади. Фарғона вилояти мисолида аҳолининг касаллик даражасининг динамикадаги ўзгариши, ёшга хос хусусиятларини, хавфли омилларни аниқлаш ва уларни таҳлил қилиш асосида саломатлик ҳолатини яхшилаш чора-тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот натижалари. Глобаллашув шароитида юқоридаги ҳолатлар дунё давлатлари қатори юртимиз учун ҳам хос бўлиб бормоқда. Шу боис ушбу вазиятга давлатимиз томонидан жиддий ёндашилмоқда. Президентимизнинг 2018 йил 18 декабрдаги “Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олишга, жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантиришда муҳим аҳамият касб этаётир. Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ташкил этилиб, одамлар қизиқишига сабаб бўлаётган оммавий саломатлик тадбирлари ҳам фаол жисмоний ҳаракатга чорлаб, соғлом ҳаёт тарзини тарғиб этишда муҳим аҳамият касб этаяпти.

Ўзбекистонда фуқароларнинг соғлиғини сақлаш масалалари давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланади. Юртбошимиз ташаббуси билан 2030 йилгача болалар ўлимини 1,5 баробар, онкологик, қандли диабет, юрак-қон томир ва респиратор касалликлар, умуман, ноинфекцион касалликлардан ўлим ҳолатларини камайтириш ва аҳолининг ўртача умр кўриш давомийлигини 74,6 ёшдан 76 ёшга етказиш вазифалари белгилаб берилган. Инсон саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, қолаверса, узоқ умр кўришнинг ягона йўли соғлом турмуш тарзи эканлиги эндиликда ҳеч кимга сир эмас. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёев сўнгги бир йил ичида тиббиёт ходимлари билан бир неча маротаба учрашиб, асосий масалалардан бири бу аҳоли соғлиғини ишончли муҳофаза қилиш, тиббиёт соҳасидаги ислоҳотлар самарасини ошириш давлатимизнинг доимий эътибор марказида бўлишлигини таъкидлаб ўтдилар. Биз наслимизнинг келажаги – соғлом авлод учун курашар эканмиз ўз мақсадимизга эришиш учун миллатни соғлом турмуш тарзида яшашга ўргатишимиз керак бўлади. Соғлом авлод деганда, биз фақат жисмонан бақувват фарзандларни эмас, балки маънавий жиҳатдан ҳам бой ва соғлом авлодни назарда тутишимиз лозим. Зеро, маънавий соғлом бўлмасдан туриб, жисмонан соғлом бўлиш мумкин эмас. Ҳар иккала тушунча бир бирига мос ва бири иккинчисидан тақазо қилади. Ҳам жисмонан, ҳам маънавий соғлом авлодга эга бўлган халқни эса синдириб бўлмайди. Биз жисмонан соғлом, юксак маънавиятли ва ягона миллий ғоя асосида жипслашган миллатни шакллантиришни бош мақсад қилиб қўяр эканмиз уни соғлом турмуш тарзида яшашга ўргатишимиз лозим.

Хулоса. Таълим тизимида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш турли йўналишларда изчиллик билан, муайян дастур асосида, аниқ йўналишларда олиб борилиши лозим. Хусусан, бу аввало олий педагогик таълим жараёнида талабаларга соғлом турмуш тарзига оид

муайян тиббий ва гигиеник билимлар бериш, уларда соғлом турмуш тарзини сақлашнинг инсон танаси такомилга таъсири ҳақидаги тушунчаларни шакллантиришга қаратилса, иккинчи томондан, ёшларда қатъий режим асосида гигиеник қоидаларга амал қилиш, ўзи ва ён-атрофдагиларнинг соғлиғини асрашни кундалик одатга айлантириш кўникмаларини таркиб топтириш билан бевосита алоқадордир. Шунингдек, соғлом турмуш тарзи оммавий ахборот воситалари орқали кенг тарғиб этилиши билан бирга, барча таълим-тарбия масканлари билан ҳамжиҳатликда мактаб, лицей, коллеж ва техникумларда бериладиган таълим-тарбия мазмунига чуқур сингдирилмоғи лозим.

ҲОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1.Аронов, Д. Турмуш тарзи, юрак-қон томир тизимининг ҳолати ва унга таъсир қилиш усуллари / Д. Аронов // шифокор. - 2006. – № 3. -Б. 18-23.

2.Берестенко, Е. Д. Яшаш омиллари ва жамоат саломатлиги ҳолати / Е. Д. Берестенко, Ю.И. Григорев // Россия тиббий-биологик Бюллетени. академик И. Р. Павлов. - 2011. - №. 4. - Б. 147-153.

3.Близнюк В.Д. Шаҳар шовқини ва аҳолининг юқумсиз касалликлари ўртасидаги боғлиқлик. // Гигиена ва санитария.- 2001.- № 5 Б. 20-22.

4.Лисицин, Ю.Р. Ҳаёт тарзи саломатликнинг асоси сифатида. Касаллик хавфи омилларини таҳлил қилиш: муаммоли мақола. / Ю.Плисицин // тиббий газета. -2010.- №. 19-Б. 12.

АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИГА АТРОФ-МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ

А.Ахмаджонов, И.Мамарозиқова, Б.Қодиров

Илмий раҳбар: т.ф.н.,М.Д. Ашурова

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Долзарблиги: Репродуктив саломатлик инсоният тараққиётида, унинг умумий саломатлигининг бир қисми бўлса-да, марказий звенони эгаллаб келмоқда. У барча-барчага, ҳам эркакларга, ҳам аёлларга, вақт ўтиб — эрта-индин катталар қаторига қўшилажак болалар ва ўсмирларга ҳам тааллуқли бўлиб, уларнинг бутун оилавий ҳаётини, уни қандай ташкил этишни, ушбу масалага оид бўлган барча ахборотлардан воқиф бўлишни, ҳомиладорлик ва ундан сақланишнинг хавфсиз усуллари, контрацептив воситалар ва улардан фойдаланиш, булар билан боғлиқ масалаларда соғлиқни сақлаш тизими хизматидан тўлақонли ва эркин фойдаланиш ҳуқуқини, ҳар бир инсоннинг ўз репродуктив ҳуқуқи мавжудлигини, шунинг баробарида, ҳар ким ўз оиласида туғилажак фарзандларининг, зурриёдининг соғлом бўлишини таъминлаши шарт ва зарурлигини англади. Ушбу масалаларда етарли билим ва тажрибага, амалий

кўникмаларга, тиббий саводхонлик ва тиббий маданиятга эга бўлмаган одам ўз ҳаётида қатор муаммоларга дуч келиши, турли касалликларга йўлиқиши, айрим ҳолларда тузатиб бўлмайдиган хатоликларга йўл қўйиши, ўзи ёки фарзандлари оғир дардга чалиниши, ногирон, носоғлом фарзандларни дунёга келтириши, бир умрга ҳар бир оила аъзоси учун, пировардида жамият учун ташвиш туғдирадиган носоғлом оилани шакллантириши, насл-насабга зарар етказилиши ёки бўлмаса бепуштлик ҳолатлари рўй бериши мумкинлиги жамиятимиз ҳаётидаги бор ҳақиқатдир [2,4].

Яшаш шароитининг болалар репродуктив саломатлигига таъсири ҳақида гапирилганда оилавий шароити, ноқулай экологик муҳит, информацион юкламанинг кўплиги, гиподинамиянинг таъсирини таъкидлаб ўтиш лозим.

Кўплаб изланишлар атмосфера ҳавосини саноат чиқиндилари билан ифлосланиши репродуктив фаолиятга салбий таъсир кўрсатишини исботлади. Ўсмирларнинг тиббий ва психоэмоционал муаммосини ўсишига ҳозирги кунда жинсий ривожланиш тезлашиши, урбанизация, ОАВ таъсир қилмоқда. Охирги 10 йилликларда ўсмирларнинг эрта жинсий фаолият муаммоси долзарблашмоқда. ЖССТ маълумотига кўра дунёдаги туғруқларнинг 10% 15-19 ёшларга тўғри келмоқда. Россияда бу кўрсаткич 14-15% ни ташкил қилади.

Тадқиқотнинг мақсади: Фарғона вилояти мисолида аҳолининг касаллик даражасининг динамикадаги ўзгариши, ёшга хос хусусиятларини, хавфли омилларни аниқлаш ва уларни таҳлил қилиш асосида саломатлик ҳолатини яхшилаш чора-тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот усуллари: Аҳолининг умумий касалланиш даражасини баҳолашда Фарғона вилояти ижтимоий-гигиеник мониторинги маълумотлар базасидан, статистик ҳисобот шакли “Даволаш муассасаси хизмат кўрсатувчи районда касалланганлар орасида рўйхатга олинган касалликлар сони ҳақида ҳисобот” бўйича 3 йиллик давр (14 ёшгача бўлган болалар, 15-17 ёшдаги ўсмирлар ва 18 ёш ва ундан катта ёшдагилар) маълумотларидан фойдаланилди.

Аҳолининг умумий касалланиш даражасини баҳолашда Фарғона вилояти ижтимоий-гигиеник мониторинги маълумотлар базасидан, статистик ҳисобот шакли № 12 “Даволаш муассасаси хизмат кўрсатувчи районда касалланганлар орасида рўйхатга олинган касалликлар сони ҳақида ҳисобот” бўйича 3 йиллик давр (14 ёшгача бўлган болалар, 15-17 ёшдаги ўсмирлар ва 18 ёш ва ундан катта ёшдагилар) маълумотларидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Касалланишни структура бўйича таҳлил натижаларига кўра нафас олиш ва қон яратиш аъзо касалликлари билан касалланиш йилдан-йилга юқори кўрсаткичларни ташкил қилди.

3 йиллик давр динамикасида яллиғланиш касалликларини ортиши 45% дан 57,2% гача, ҳайз циклининг бузилиши- 16,9% дан 17% гача, альгодисменорея – 6,5%дан 16,9% гача, шунингдек бачадон бўйни эрозиясини учраш ҳолатлари ҳам 2,5% дан 6,3% га ортган.

Яллиғланиш касалликларини учраши қизлар ва ўсмир қизларнинг гинекологик касалликлари орасида биринчи ўринни эгаллаб, ёш ортган сари касалланиш ҳам ортиб боради.

Юқорида келтирилган омиллардан ташқари ўсмир-қизларнинг ва туғиш ёшидаги аёлларнинг руҳий эмоционал ҳолатлари ҳамда ижтимоий-иқтисодий омиллар (хаёт сифати) ҳам патологияларни шаклланишида муҳим роль ўйнаши аниқланди. Руҳий-эмоционал хавотир мавжуд бўлган ўсмир-қизларда жисмоний ва жинсий ривожланишни орқада қолиши, гинекологик касалликларнинг учрашини ортиши (44,5%) кузатилган. Фертил ёшдаги, руҳий-эмоционал хавотири мавжуд ва турмуш сифати даражаси паст бўлган аёллар орасида эса жинсий аъзоларнинг сурункали яллиғланиш касалликларининг ортиши кузатилган.

2019 йил тиббий кўрик натижаларига кўра Фарғона шаҳрида 77439 нафар туғруқ ёшидаги аёллардан 3232 тасида (8,5%) нафас олиш тизими касалликлари, 544 тасида (1,4%) юрак-қон томир тизими касалликлари, 20798 тасида (54,9%) камқонлик, 2902 тасида (7,7%) овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари, 3040 тасида (8%) буйрак касалликлари, 3549 тасида (9,4%) эндокрин тизими касалликлари, 16 тасида (0,02%) сил касаллиги, 123 тасида (0,3%) руҳий касалликлар ва 3657 (9,7%) тасида бошқа касалликлар қайд қилинган.

Тошлоқ туманида туғруқ ёшидаги аёллар сони 50835 та ни ташкил қилиб, улардан 1600 тасида (6,6%) нафас олиш тизими касалликлари, 691 тасида (2,8%) юрак-қон томир тизими касалликлари, 13858 тасида (57,2%) камқонлик, 1514 тасида (6,2%) овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари, 2215 тасида (9,1%) буйрак касалликлари, 883 тасида (3,6%) эндокрин тизими касалликлари, 2 тасида (0,003%) сил касаллиги, 12 тасида (0,02%) руҳий касалликлар ва 3471 (14,3%) тасида бошқа касалликлар қайд қилинган.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш, тиббий ёрдам сифатини яхшилаш, тиббий маданиятини ошириш, уларни руҳий тайёрлаш ҳар қандай касалликни, жумладан репродуктив саломатликни сақлашнинг асосий шарти ҳисобланади. Кўпгина текширишлар хулосаларига кўра касалликни етарли даволай олмасликнинг асосий сабабларидан бири – касалликнинг ўзига хос хусусиятлари, даволаш ва профилактика принциплари тўғрисида етарли маълумотга эга бўлмасликдир. Инсонларнинг шу касаллик тўғрисида маълумотга эга бўлмасликлари даволаш самарадорлигини пасайтиради, касалликнинг кечиши ва оқибатини оғирлаштиради. Бу эса инсонлар турмуш сифатининг пасайиши, даволанишга кетган харажатларнинг ошишига сабаб бўлади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Каткова И.П. Репродуктивное здоровье россиянок. // «Народонаселение», № 4. — 2002. — С. 27-42.

2. Муминова Ф. Оилада соғлом ҳаёт тарзи кўникмаларини шакллантириш омиллари. Коллеж ва ҳаёт №7, 2002. – 20-21 б.

3. Фарзандлари соғлом юртнинг-келажаги буюқдир. Ўзбекистон республикаси президенти Ш.М.Мирзиёвнинг 2017 йил 5-январдаги тиббиёт ходимлари билан учрашувида сўзлаган нутқи.

4. Шарипова Д. Оиланинг саломатлиги сирлари. – Т.: Республика «Оила» илмий-амалий маркази, 2000. - 21 б

РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Ахмедова У.Э.

Доцент кафедры Узбекского и иностранных языков ФМИОЗ

Аъзамкулов Т.

Студент 2 курса направления: Лечебное дело

Профессионально-ориентированное обучение студентов на занятиях русского языка представляет собой подход, в котором основное внимание уделяется подготовке студентов к использованию языка в профессиональной деятельности. В рамках этого подхода русский язык преподается не только как средство коммуникации, но и как инструмент, необходимый для успешной профессиональной карьеры в различных сферах.

Профессионально-ориентированное обучение имеет большие преимущества: студенты получают практические навыки, которые они смогут применить в своей будущей профессиональной деятельности. Учебный процесс становится более интересным и мотивирующим, так как студенты видят связь между изучаемым языком и своей будущей карьерой. Улучшаются коммуникативные способности, что важно в любой профессиональной сфере. Создается возможность для студентов лучше понять специфику своей профессии через использование профессионального языка. Профессионально-ориентированное обучение русского языка помогает студентам не только овладеть языком, но и подготовиться к реальной профессиональной жизни, эффективно использовать его в коммуникации и в решении профессиональных задач. Развитие коммуникативных навыков в рамках профессионально-ориентированного обучения русского языка представляет собой ключевую задачу, поскольку именно эти навыки являются основой эффективной профессиональной деятельности. Студенты должны научиться не только правильно строить предложения и использовать профессиональную лексику, но и развивать способности к эффективному взаимодействию в

различных ситуациях, связанных с их будущей профессией. Коммуникативные навыки охватывают несколько аспектов: **1. Устная коммуникация.** Важнейшая часть общения, особенно в профессиональной среде, где умение презентовать идеи, вести диалоги, управлять конфликтами или поддерживать деловые отношения является неотъемлемой частью успешной карьеры.

Деловые беседы: Студенты учат, как правильно проводить переговоры, как строить диалог с коллегами, клиентами или партнерами, как аргументировать свою точку зрения и находить компромисс.

Презентации и выступления: Студенты осваивают навыки публичных выступлений, умение четко и убедительно донести информацию до слушателей, использовать речевые и невербальные средства общения. Например: презентации на темы: Здоровый образ жизни, Внутренние органы человека, Органы пищеварительной системы.

Дискуссии и дебаты: Важно научить студентов выражать и отстаивать свою позицию, работать с контраргументами, участвовать в дискуссиях, придерживаясь норм делового общения.

2. Письменная коммуникация. В профессиональной деятельности русский язык активно используется для составления различных документов — отчетов, писем, резюме, историй болезней, контрактов и других материалов. Поэтому важно развивать умения: написание деловых писем и отчетов: студенты учат, как правильно составлять письма, запросы, предложения, история болезней, как использовать формальную и неформальную речь в зависимости от контекста.

Докладная речь: Студенты учат, как эффективно передавать информацию через текст, используя ясные и точные формулировки.

3. Слушание и восприятие информации. Важной частью коммуникативного процесса является не только передача информации, но и ее восприятие. Студенты должны научиться: **Активное слушание:** Важно уметь не только слышать, но и воспринимать информацию, понимать смысл сказанного собеседником, правильно интерпретировать сказанное. **Работа с обратной связью:** Студенты учат, как принимать конструктивную критику и дать обратную связь, которая будет способствовать улучшению работы или взаимодействия.

4. Невербальная коммуникация. Взаимодействие не ограничивается только словами. Важно осознавать, как невербальные средства общения (жесты, мимика, поза) влияют на восприятие информации. Это особенно важно для успешного общения в профессиональной среде, где невербальная составляющая может усиливать или ослаблять сообщение.

5. Межкультурная коммуникация. В современном мире часто приходится взаимодействовать с людьми из разных культур и стран, где русский язык может быть не родным. Студенты учат, как учитывать культурные особенности при взаимодействии с зарубежными партнерами, понимать их ценности, нормы и манеры общения.

Развитие коммуникативных навыков в рамках профессионально-ориентированного обучения русского языка позволяет студентам не только овладеть языком как средством общения, но и подготовиться к его успешному использованию в будущем профессиональном контексте. Это способствует повышению их конкурентоспособности на рынке труда, улучшению качества взаимодействия в коллективе, повышению уровня личной и профессиональной уверенности.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Рыбченкова И. В. "Профессионально-ориентированное обучение русскому языку" — М.: Высшая школа, 2010.

2. Шмидт М. С. "Развитие коммуникативных навыков в рамках профессионально-ориентированного обучения русскому языку в вузе". — дис. канд. пед. наук, Санкт-Петербург, 2010.

3. Ахмедова У.Э. «Использование инновационных технологий в обучении русскому языку в высших учебных заведениях», 2022.

ИННОВАЦИИ В МЕНЕДЖМЕНТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Легай Владимир Олегович,

Студент гр.122 «Лечебное дело»

Международного факультета ФМИОЗ

Аннотация. В данной статье изучается прогресс инноваций в менеджменте и обсуждаются вопросы по важным аспектам инновационного менеджмента в сфере здравоохранения. При этом определен огромный прорыв в медицинских технологиях и науке в настоящее время. Указывается, что благодаря инновациям будут достигаться оптимальные условия труда и лучший способ увеличения КПД сотрудников в медицинской сфере.

Ключевые слова: Здравоохранение, менеджмент, инновации, сотрудники, технологии, разработка, эффективность, развитие.

Введение. В стратегии ВОЗ по цифровому здравоохранению на 2020–2025 годы отмечается, что современные технологии должны быть доступны пациентам. Среди приоритетов выделены конфиденциальность данных, прозрачность их обработки и доверие к цифровым медицинским услугам. ВОЗ видит развитие цифровой медицины как экосистему, обеспечивающую глобальный доступ к медицинским услугам, и подчеркивает важность устранения барьеров в наименее развитых странах. При этом, изучение теории и практики инновационного менеджмента в медицине является актуальным на сегодняшний день.

Основная часть. Инновационный менеджмент нацелен на создание условий, где сотрудники могут свободно делиться идеями. Важное место в

этом занимает креативное мышление, помогающее находить нестандартные решения и идеи. При этом, методом развития креативного мышления являются:

Обучающие программы и тренинги. Развитие творческих навыков с помощью курсов и мастер-классов.

Мозговой штурм. Групповая методика генерации идей, позволяющая каждому участнику внести свой вклад.

Синектический метод. Поиск решений через аналогии, что помогает взглянуть на проблему с разных точек зрения.

Критический анализ. Способность объективно оценивать идеи, выявляя их плюсы и минусы, что позволяет определить, насколько они перспективны и реализуемы. Методы критического анализа включают:

SWOT-анализ. Оценка сильных и слабых сторон организации, а также возможностей и угроз внешней среды.

PEST-анализ. Изучение политических, экономических, социальных и технологических факторов, влияющих на компанию.

Почему же актуален изучения вопросы инновационного менеджмента на сегодняшний день? Это обуславливается в следующем:

1. Создание конкурентных преимуществ. С помощью инновационного менеджмента компании разрабатывают уникальные продукты и технологии, что помогает выделиться среди конкурентов. Например, Apple остается лидером на рынке смартфонов благодаря внедрению новшеств, таких как Face ID и регулярные обновления операционной системы.

2. Повышение эффективности операций. Инновации помогают компаниям совершенствовать процессы. Например, метод Lean Six Sigma, разработанный Toyota, снижает затраты и улучшает качество продукции.

3. Адаптация к изменяющимся потребностям клиентов. Компании гибко подстраиваются под запросы потребителей. Так, Amazon регулярно внедряет новые технологии, чтобы лучше удовлетворять потребности онлайн-покупателей.

4. Выход на новые рынки и развитие возможностей для роста. Tesla, например, расширила свою деятельность с производства электромобилей на технологии хранения и генерации энергии.

5. Привлечение и удержание талантливых сотрудников. Инновационный менеджмент способствует созданию привлекательной рабочей среды, что помогает привлечь и удержать квалифицированных специалистов.

В стране в структуре Минздрава Узбекистана создан проектный офис "Центр проектов здравоохранения" в форме госучреждения.

Стратегия "Узбекистан-2030" включает ряд задач по охране здоровья населения и повышению качества медицинских услуг. В целях их эффективной реализации разработаны предложения с участием международных экспертов.

В зоне ответственности нового центра будут находиться полное внедрение системы государственного медицинского страхования и пакета гарантированных государством бесплатных медуслуг и лекарств, усиление системы контроля за качеством и безопасностью медицинских услуг, повышение потенциала кадров, развитие системы медицинского образования и науки на основе международных стандартов.

Также центр будет способствовать широкому внедрению цифровых технологий, ускорению проектов государственно-частного партнерства, расширению частного сектора, повышению прозрачности госзакупок, реформированию фармацевтической отрасли.

"В деятельность проектного офиса будут привлекаться на договорной основе опытные специалисты специализированных медицинских центров, высших учебных и научно-исследовательских учреждений, а также иностранные эксперты и консультанты" [1].

В России федеральный проект «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» с 2019 по 2024 годы получил финансирование свыше 60 млрд рублей. Ключевые направления — развитие регенеративной и ядерной медицины, персонализированных методов лечения и телемедицины.

Благодаря инновациям, такие как умные устройства, искусственный интеллект (ИИ) и роботизированные помощники, меняют подходы к диагностике и лечению. Вот перечень примеров медицинских новшеств, которые востребованы у пациентов и специалистов:

1. Искусственный интеллект имитирует мышление человека и решает задачи, в частности через машинное обучение (ML), распознавая данные и делая прогнозы на основе выявленных зависимостей. Основные применения ИИ:

- управление медицинскими данными;
- диагностика заболеваний;

- планирование лечения;
- персонализированная помощь;
- мониторинг здоровья;
- разработка лекарств;
- виртуальные консультации.

Плюсом является то, что искусственный интеллект способствует снижению нагрузки на систему здравоохранения. Он помогает в ранней диагностике распространенных заболеваний, таких как рак, диабетическая ретинопатия, болезнь Альцгеймера и COVID-19. Это позволяет большему количеству пациентов своевременно получать медицинскую помощь и уменьшает вероятность осложнений.

2. Робототехника в медицине давно привлекает внимание ученых. Первые медицинские роботы, разработанные еще в 1970-х годах для космических и военных нужд, со временем были адаптированы для хирургии. Сегодня роботы активно применяются для проведения сложных операций.

Система взаимодействия человека и робота воплощена в хирургической роботизированной технике: хирург, используя тактильный интерфейс, управляет движениями робота, наблюдая за операцией через монитор с изображением органов пациента. Для удобства хирурга может быть добавлена трехмерная модель, созданная на этапе подготовки к операции.

Роботы широко используются в медицине для таких задач, как:

- хирургическое лечение грыж;
- удаление желчного пузыря;
- бариатрическая хирургия для людей с лишним весом;
- удаление опухолевых поражений органов;
- кардиоторакальная и колоректальная хирургия;
- удаление опухолей головы и шеи.

3. Носимые устройства для мониторинга здоровья, такие как смарт-часы, теперь выполняют роль миниатюрного диагностического комплекса. Они фиксируют различные показатели организма, что полезно для пациентов с неврологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, помогая контролировать их состояние и мотивируя к здоровому образу жизни. Устройства также способствуют приверженности к медикаментозной

терапии и диете, напоминая о приеме лекарств и отслеживая активность пациента.

4. Геномные технологии, такие как секвенирование ДНК, позволяют расшифровывать генетический код организма. С помощью портативных секвенаторов, способных анализировать ДНК в реальном времени, ученые проводят диагностику и создают новые клеточные модели для изучения болезней человека. Также используется система CRISPR-Cas9 для редактирования генома, что открывает возможности для изучения генетических заболеваний.

5. Медицинские импланты и протезы давно используются для поддержки и восстановления функций организма. Технология создания индивидуальных имплантов учитывает анатомические особенности пациента и обеспечивает высокую эстетику и функциональность.

Основные выводы: Основываясь на вышесказанном можно понять, что на данный момент политика менеджмента в здравоохранении имеет очень высокую ценность так как введение новшеств в медицину значительно позволит снизить смертность пациентов и улучшить состояние качества жизни в целом у всего населения. Поэтому, в настоящее время очевидно, что развитие данной отрасли приведет к более успешному расходу времени и снижению нагрузки на медицинский персонал.

Список литературы и источники:

1. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2. Роль прорывных медицинских технологий в условиях новых вызовов // Аналитический вестник. — 2022. — № 10 (800).

3. Aung YYM, Wong DCS, Ting DSW. The promise of artificial intelligence: a review of the opportunities and challenges of artificial intelligence in healthcare. Br Med Bull. 2021 Sep 10;139(1):4-15. doi: 10.1093/bmb/ldab016. PMID: 34405854.

4. Lanfranco AR, Castellanos AE, Desai JP, Meyers WC. Robotic surgery: a current perspective. Ann Surg. 2004 Jan;239(1):14-21. doi: 10.1097/01.sla.0000103020.19595.7d. PMID: 14685095; PMCID: PMC1356187.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГИПЕРКИНЕЗОВ.

Ахмедов Авазбек Мамазоитова

Введение. Гиперкинетический синдром ГС—это нарушение нейромедиаторного обмена преимущественно в структурах экстрапирамидной системы. Гиперкинетический синдром объединяет все

виды насильственных, произвольных, избыточных движений и встречается в клинике многих неврологических заболеваний. Патогенез этой патологии до конца не изучен.

Ключевые слова: Гиперкинетический синдром, гиперкинези, диагностические критерии гиперкинезов, виды гиперкинезов.

Дисфункция специфических дофаминергических, ГАМК- эргических нейронов вызывает нарушение кортико-нигро-стрио-паллидарной системы (Шток В. Н., 2003). В результате в мозге наблюдается недостаток ацетилхолина, серотонина, глицина, а также относительный избыток катехоламинов и дофамина. ГС характеризуется значительным клиническим полиморфизмом и существенно различается по распространённости, симметричности, темпу, ритмичности, локализации и выраженности. Гиперкинетический синдром-ведущее проявление самостоятельных, преимущественно врожденных неврологических заболеваний. Чаще ГС носит симптоматический характер вследствие воздействия на головной мозг инфекционных, токсических, сосудистых, (Шток В. Н., Левин О. С. 2000), гипоксических, метаболических и других патогенных факторов. В зависимости от уровня поражения головного мозга выделяют три группы гиперкинезов: гиперкинезы преимущественно стволового уровня: миоклонии, миоритмии, миокимии, спастическая кривошея, тремор, тики, лицевой гемиспазм и параспазм. Их характерные особенности - стереотипность, ритмичность и относительная простота насильственных движений. Гиперкинезы преимущественно подкоркового уровня: хорей, атетоз, баллизм, торсионная дистония, интенционная судорога Рюльфа. Их общие черты - полиморфизм, аритмичность, сложность насильственных движений, наличие дистонического компонента. Подкорково-корковые гиперкинезы: кожевниковская эпилепсия, миоклонус-эпилепсия, миоклоническая диссинергия Ханта, общими чертами которых являются частая генерализация процесса и эпилептические припадки. Чаще встречается у детей, особенно первого года жизни (Зыков В.П., 2003). Но встречается и у взрослых. Гиперкинезы являются полиэтиологическими состояниями (Левин О. С. Московцева Ж. М., 2000), и считается актуальной проблемой, для решения которой вытекает цель нашего исследования.

Цель: Выявить диагностические критерии различных видов гиперкинезов.

Материалы и методы исследования: Клинико - неврологические исследования. Параклинические методы исследования: Для достижения нашей цели были поставлены следующие задачи.

Результаты исследования и их обсуждение: В группе больных с гиперкинезами при проведении статистического анализа антропометрических особенностей достоверными признаками являются астеническое телосложение (66,6%), темные волосы (84%), темная радужка (88%), смуглая кожа (89%). Наличие всех перечисленных портретных признаков достоверно коррелирует с тяжелым течением тиков. У больных с хроническими гиперкинезами сухожильные, надкостничные и брюшные

рефлексы оказались симметричными (51%) или симметрично высокими (48%). У больных с гиперкинезами достоверно не выявлено координаторных нарушений у 61 %; двухсторонняя мозжечковая атаксия выявляется у 41%. При хроническом гиперкинезном расстройстве могут встречаться гиперкинезы в сочетании с миоклонусом (12,4%), дистонией (12,4%), хореоатетозом (3,7%) и тремором (2,1%). Единственный вид гиперкинезов, который достоверно не сочетается с гиперкинезами это баллизм.

Среди локализации тиков лидирующее место занимает область лица – 69,5% больных, глаза – 62,59%, руки – 61,47%. Вдвое реже встречаются тики мышц ног и туловища.

При тиках и мышечных дистониях не обнаружено специфических ЭЭГ-маркеров. В целом для изменений ЭЭГ характерна а) нормальная фоновая активность, б) увеличение индекса бета-активности, в) доминирование дельта-тетта-активности.

По данным магнитнорезонансного (МРТ) исследования отсутствие структурных изменений выявлено в 69 %.

Изменения МРТ при хронических гиперкинезах включают: 1) дискинезия мозжечка – 13,5%, 2) одностороннее поражение базальных ганглиев – 4,8%, 3) диффузная и локальная атрофия головного мозга – 5,5%, 4) 2,4%, - лейкопатии перивентрикулярных отделов.

Применение комплексной терапии для лечения I степени тяжести хронических гиперкинезов является эффективным. Учитывая хроническое течение заболевания, необходимо дальнейшее наблюдение больного и возможная коррекция рецидивов. II степень тяжести гиперкинезого расстройства требует более активной терапии в связи с непродолжительными ремиссиями и обострениями. При III степени тяжести хронического гиперкинезого расстройства у 12 больных не удалось достичь полной ремиссии. Однако отмечалось улучшение на фоне проводимой терапии (уменьшалось распространение гиперкинезов, их длительность и частота). В связи с этим рекомендовано длительное непрерывное лечение.

Выводы: Установлен мультифакторный генез хронического тикозного расстройства, являющегося результатом органического поражения головного мозга в детском возрасте и психологических особенностей личности больного и его взаимодействия с окружающими людьми. Выявлены особенности эмоционально-личностной сферы больных с хроническими гиперкинезами и особенностями взаимодействия больных с хроническими гиперкинезами внутри семьи. Таким образом, первичные гиперкинезы могут считаться типичным психоневрологическим расстройством; при катamnестическом наблюдении установлено, что хронические гиперкинезы могут являться начальным проявлением

прогрессирующих заболеваний нервной системы. Выявлены особенности эмоционально-личностной сферы больных с хроническими гиперкинезами и особенностями взаимодействия больных с хроническими гиперкинезами внутри семьи. Таким образом, первичные гиперкинезы могут считаться типичным психоневрологическим расстройством; при тиках и мышечных дистониях не обнаружено специфических ЭЭГ-маркеров. Не обнаружено специфических для хронического тикозного расстройства изменений при МРТ-исследовании; разработано комплексное лечение хронических гиперкинезов, включающее психологическую коррекцию, семейную психотерапию и медикаментозную дифференцированную терапию в зависимости от степени тяжести хронических гиперкинезов.

MATERNAL MORTALITY IN THE KYRGYZ REPUBLIC DURING THE COVID-19 PANDEMIC

*A. Kudayarova, Ch. Stakeeva, G. Zholdosbekova
I. K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy
Department of Obstetrics and Gynecology No. 2
Kyrgyz Republic*

Introduction. The emergence of the SARS-CoV-2 virus raised serious concerns about the impact of the infection on pregnant women and its effect on maternal morbidity and mortality rates [1, 2]. Despite the significant number of studies published, there is still insufficient high-quality data to draw unbiased conclusions about the disease's influence on pregnancy outcomes [3].

Objective. To analyze maternal mortality associated with COVID-19 in the Kyrgyz Republic.

Materials and Methods. All cases of maternal mortality with clinically and laboratory-confirmed COVID-19 diagnoses in 2020 were studied.

Results. In 2020, a total of 63 cases of maternal mortality were recorded in the country, including 27 cases associated with COVID-19. The average age of the deceased was 31.8 ± 3.2 years, with an age range of 22–43 years. Women expecting their fourth child were the most affected (29.6%). Of the pregnant women, 74% were registered for antenatal care. Among the 27 deceased, 29.6% had confirmed SARS-CoV-2 infection at the time of death, while 70.4% were diagnosed with "pneumonia." Of the deceased women, 88.8% were housewives,

and only 3.7% had regular employment. A total of 37.0% of women died while pregnant. Seventeen women underwent delivery, with equal numbers delivered vaginally and via cesarean section. The average gestational age at delivery was 35.4 weeks, ranging from 22 to 40 weeks. In 26.6% of cases, pregnancy complications such as preeclampsia were noted alongside COVID-19. Extragenital pathology was observed in 18.5% of cases, including decompensated diabetes mellitus (3.7%) and nodular goiter (3.7%).

Conclusion. In the Kyrgyz Republic, COVID-19 significantly impacted the overall maternal mortality rate, accounting for nearly half of all cases (27 out of 63). Among the 27 deceased women, only one-third (29.6%) had confirmed SARS-CoV-2 infection at the time of death.

References

1. DeBolt CA, Bianco A, Limaye MA, Silverstein J, Penfield CA, Roman AS, et al. Pregnant women with severe or critical coronavirus disease 2019 have increased composite morbidity compared with nonpregnant matched controls. *Am J Obstet Gynecol.* 2021 May;224(5):510.e1-510.e12. doi: 10.1016/j.ajog.2020.11.022. Epub 2020 Nov 20. PMID: 33221292; PMCID: PMC7677036.
2. Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L, Khoury R, Bernstein PS, Avila K, et al. Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020 Aug;2(3):100134. doi: 10.1016/j.ajogmf.2020.100134. Epub 2020 May 8. PMID: 32391519; PMCID: PMC7205698.
3. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020 Jul;56(1):15-27. doi: 10.1002/uog.22088. PMID: 32430957; PMCID: PMC7276742.

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Кубанова А., Стакеева Ч.А.

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К.Ахунбаева
Кыргызская Республика

Введение. По данным ВОЗ, в мире, за период с 1990 по 2022 год, распространенность ожирения выросла более чем в два раза и сегодня каждый восьмой человек страдает ожирением, при этом 44% из них – это женщины репродуктивного возраста [1]. В Кыргызской Республике, по данным Национального комплексного исследования микронутриентного

статуса и антропометрических показателей (NIMAS), проведенного в 2021 году, ожирение было выявлено у 17 % женщин репродуктивного возраста [2]. Увеличение числа женщин с ожирением вызывает беспокойство у акушеров, т.к. известно, что доля гипертензивных нарушений во время беременности, гипотонических кровотечений, инфекционно-воспалительных послеродовых осложнений у женщин с ожирением существенно выше по сравнению с женщинами с нормальной массой тела [3, 4]. Наряду с вышеизложенным, ожирение было дополнительным фактором риска, увеличивающим материнскую смертность среди беременных с Ковид-19 [5]. Цель исследования: изучить особенности течения беременности в зависимости от степени ожирения.

Методы. Проведено ретроспективное исследование 48 историй родов женщин с ожирением (основная группа). Для верификации ожирения использован индекс массы тела (ИМТ), рассчитываемый по формуле: $\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост}^2 (\text{м}^2)$. 26 пациенток были с ожирением I степени (ИМТ 30,0 – 34,9), 13 – с ожирением II степени (ИМТ 35,0 – 39,9) и 3 – с ожирением III степен (ИМТ 40,0 и более). Все пациентки были с одноплодной беременностью и соматически здоровы. Контрольную группу составили 23 пациентки с ИМТ менее 24, одноплодной беременностью и без экстрагенитальной патологии. Проведён расчёт критерия χ^2 Пирсона. Различия оценивали как достоверные при вероятности выше 95% ($p < 0,05$).

Результаты. Из осложнений первого триместра беременных с ожирением II степени значимо чаще отмечался ранний токсикоз ($p < 0,001$). Угроза самопроизвольного выкидыша отмечалась чаще у беременных с ожирением, чем у беременных контрольной группой. Гипертензивные нарушения, гестационный сахарный диабет и задержка внутриутробного развития плода отмечались значимо чаще у женщин с ожирением, по сравнению с контролем, вне зависимости от ИМТ ($p < 0,001$).

Обсуждение. Беременность на фоне ожирения представляет собой многогранную проблему для здоровья матери и плода, с растущей распространенностью и далеко идущими последствиями, выходящими за рамки гестации [6]. Женщины с ожирением предрасположены к таким осложнениям беременности, которые связаны с расстройствами в сердечно-сосудистой системе и резистентностью к инсулину [7]. Сегодня необходимы дальнейшие исследования для оптимизации индивидуальных стратегий ухода за матерями с ожирением [4].

Выводы. Беременность у женщин с ожирением чаще осложняется угрозой прерывания, развитием гипертензивных нарушений и гестационным сахарным диабетом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Obesity and overweight - World Health Organization (WHO)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

2.Национальное интегрированное исследование микронутриентного статуса и антропометрических показателей среди детей, девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста в Кыргызской Республике 2021. - Краткий статистический обзор, - Ноябрь 2022.

<https://kyrgyzstan.un.org/sites/default/files/2022-11/nimas%20snapshots%20rus.pdf>

3.Barrea L, Vetrani C, Verde L, Frias-Toral E, Garcia-Velasquez E, Ranasinghe P et al (2022) Gestational obesity: An unconventional endocrine disruptor for the fetus. *Biochem Pharmacol* 198:114974

4.Simon A, Pratt M, Hutton B, Skidmore B, Fakhraei R, Rybak N et al (2020) Guidelines for the management of pregnant women with obesity: a systematic review. *Obes Rev* 21(3):e12972

5.Стакеева Ч.А., Жолдошбекова Г.Ж., Амираева Ж.Н., Тогузбаева Б.Д., Айтбек кызы Д. Влияние ковид-19 на материнскую смертность в Кыргызской Республике. *Евразийский журнал здравоохранения*. 2024. №2. С. 134-140.

6.World Health Organization (1995) Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: a WHO collaborative study. *Bull World Health Organ* 73(Suppl):1–98/

7.Pani P, Carletti C, Giangreco M, Knowles A, Clagnan E, Gobbato M et al (2023) Monitoring gestational weight gain: setting up a regional surveillance system in Italy. *BMC Public Health* 23(1):132

МАКТАБ YOSHIDAGI BOLALARNING KO'RISH QOBILIYATIGA MOBIL TELEFON VA GADJETLARNING TA'SIRI

INFLUENCE OF MOBILE TELEPHONES AND GADJETS ON THE VISION OF CHILDREN OF SCHOOL AGE

Z.M.Madraximova

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

S. Sh. G'ayratova

Pediatrica yo'nalishi 4-bosqich 2921 guruh talabasi

Annotatsiya: Maqolada mobil telefonlar va gadjetlarning maktab o'quvchilarining ko'rish o'tkirligiga ta'siri muammosi ko'rib chiqiladi.

Telefondan faol foydalanadigan maktab o'quvchilari ko'rish sifatining pasayishi va miyopi rivojlanishi aniqlandi.

Kalit so'zlar: uyali telefonlar, kompyuter, gadjet, maktab, axborot texnologiyalari, asab tizimi, sezgi organi, elektromagnit nurlanish, katarakta, internet, psixologik qaramlik

Keywords: cell phones, computer, gadget, school, Information Technology, nervous system, sensory organ, electromagnetic radiation, cataracts, internet, psychological dependence

Abstract. The article deals with the problem of the influence of mobile phones and gadgets on the visual acuity of schoolchildren. It was revealed that schoolchildren who actively use the phone have a decrease in the quality of vision and the development of myopia.

Ko'z insonning eng muhim sezgi organidir. Ko'rish asab tizimiga tashqi dunyodan keladigan ma'lumotlarning 90 foizini tashkil qiladi. Bir paytlar ko'rishning yomonlashishiga ta'sir qiluvchi asosiy omillardan biri an'anaviy ravishda ko'plab kitoblarni o'qish deb hisoblangan. Zamonaviy dunyoda, texnologiyalarning rivojlanishi bilan bog'liq holda, kompyuter va smartfonlar ko'rish funksiyasiga zararli ta'siri bo'yicha birinchi o'rinni egalladi. Eng ko'plaridan biri hozirgi vaqtda kompyuterda ishlash, uyali telefonlar, gadjetlardan foydalanish bilan bog'liq muammolardir. Zamonaviy maktab o'quvchilarini axborot texnologiyalari bilan tanishtirish har yili jadal rivojlanmoqda. Shu bilan birga, ta'limni kompyuterlashtirish, mobil aloqa vositalaridan faol foydalanish, afzalliklarga qo'shimcha ravishda, hayotning har qanday yosh bosqichida ko'rishga va umuman inson tanasiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan bir qator salbiy tomonlarga ega. Axborot texnologiyalari hayotimizning ajralmas qismiga aylandi va faoliyatning barcha sohalarida mavjud bo'lish ko'lamini kengaytirishda davom etmoqda. AQSh kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlarining ma'lumotlariga ko'ra, o'rtacha bola kuniga taxminan 8 soat elektron ekranlarni tomosha qiladi. Ular yoshi ulg'aygan sari gadjetlardan foydalanish ham ortadi. Somipam R. Shimray va boshqalarning maqolasi sharhida [28] turli tadqiqotchilarning ma'lumotlari butun dunyo bo'ylab axborot texnologiyalaridan foydalanishning tez sur'atlar bilan o'sib borayotganidan dalolat beradi. AQSh kattalarining qariyb 91 foizi va o'smirlarining 60 foizi mobil qurilmalarga egalik qiladi va 16 soat davomida telefon bilan aloqa qilish uchun kuniga o'rtacha 144 minut sarflaydi [22]. Hindistonda 2013 yil dekabr holatiga ko'ra, mamlakat aholisining umumiy sonidan har 120 nafardan biri planshet foydalanuvchisi, har 10 nafardan biri mobil Internet foydalanuvchisi, har 13 nafardan biri ijtimoiy tarmoq foydalanuvchisi va har 6 nafardan biri Internet foydalanuvchisi bo'lgan. Xuddi shu vaqt ichida Hindistonda "onlayn aholi" soni 73,9 millionga etdi [4].

Xitoy aholisi bu yo'nalishda tez sur'atlar bilan harakat qilmoqda. Xitoyda internetni rivojlantirish bo'yicha 35-statistik hisobot ma'lumotlariga ko'ra, 2014-yilda dekabrda Internet foydalanuvchilari soni 649 millionga yetgan va mobil internetdan foydalanuvchilar soni 557 million (85,8%) ni tashkil etgan [6].

Gonkong maktablarining 960 boshlang'ich va o'rta maktab o'quvchilarida (10-19 yosh) demografik xususiyatlarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, so'rovda qatnashganlarning deyarli 86 foizi har kuni aqlli qurilmalardan foydalanadi [19]. G'arbiy Bengaliyada o'quvchilarning 87 foizi ijtimoiy tarmoqlarda haddan tashqari ko'p vaqt o'tkazishadi [24].

Internetni rivojlantirish jamg'armasi (2014) ma'lumotlariga ko'ra, 10-17 yoshli rus maktab o'quvchilarining 91 foizi istalgan vaqtda va istalgan joyda internetga kirishadi [3]. Bu elektron qurilmalarning sifat ko'rsatkichlarining yaxshilanishi, shuningdek, foydalanuvchilar bilan o'zaro munosabatlarning yangi shakllarining paydo bo'lishi bilan bog'liq. Gadgetlar soat, boshdagi halqa, ko'zoynakli o'yin pristavkalari va boshqalar ko'rinishida tanish bo'lib qoldi. Bir vaqtning o'zida ikkita burchakdan suratga oladigan yangi kamera paydo bo'ldi, musiqiy uyqu niqobi, sozlanishi o'yin sichqonchasi, yangi turdagi elektronika mavjud - kompyuter va planshet o'rtasida. Eng so'nggi yangiliklar: bu qatlanadigan planshetlar va dunyodagi yangi, birinchi smartfon bo'lib, u to'liq monolit korpusga ega, na karnay, na tugma, na zaryad ulagichiga ega. "Gadget" so'zining o'zi qurilma, texnik qurilma degan ma'noni anglatadi, bu funktsionallikni oshiradi, ammo cheklangan imkoniyatlarga ega. Uning atributlari quyidagilardir: portativlik (odatdagi gadgetlarning og'irligi 300 g ni tashkil qilmaydi va o'lchamlari kiyim cho'ntagiga sig'ishga imkon beradi); funktsionallik (kutilgan funktsiyalardan tashqari - qo'shimcha); cheklangan imkoniyatlar (ko'pchilik qo'shimcha modullarni assimilyatsiya qilish orqali funktsiyani kengaytirish imkoniyatiga ega emas; ular ko'pincha etarlicha sig'imli batareyalar bilan jihozlangan) [14]. Bugungi kunda eng mashhur gadgetlar: smartfon, noutbuk, iPod, soat, qo'shimcha funktsiyalarga ega radio qabul qiluvchilar, ko'chma o'yin pristavkalari Butun dunyo olimlari uyali telefonlarning inson salomatligiga ta'siri muammosini o'rganish bilan shug'ullanmoqdalar. Tadqiqotlar ko'plab Evropa mamlakatlarida, AQShda olib borilmoqda. Rossiyada ilmiy hamjamiyat tomonidan ushbu muammoga murojaat qilish ham yuqori. Hozirgi vaqtda saraton, asab tizimining buzilishi va uyali telefondan elektromagnit nurlanish o'rtasidagi bog'liqlikni tasdiqlovchi ba'zi ilmiy tadqiqotlar mavjud. Maktab yoshidagi bolalarning ko'rish qobiliyatining buzilishini tahlil qilish maktabni bitirguncha ko'rishning pasayishining barqaror o'sishini ko'rsatadi va bu nafaqat kompyuter bilan ishlashda gigiena standartlariga rioya qilmaslik, o'qish, past jismoniy faollik, balki uyali telefonning ta'siri bilan ham bog'liq. Bolalarning ko'rish buzilishining asosiy turlari miyopiya bo'lib, ko'pincha ko'z apparatlarining

haddan tashqari kuchlanishi, spazmi, kon'yunktivit, katarakta tufayli yuzaga keladi " [3].

Muammoning dolzarbligi "uyali telefonlarning maktab yoshidagi bolalar salomatligiga ta'siri" tadqiqotimiz mavzusini aniqladi. Hozirgi kunga kelib butun dunyo uyali aloqa abonentlarining soni 1,9 milliardni tashkil qiladi. Yurtimizda deyarli har ikki kishining birida uyali telefon mavjud. Uyali telefondan foydalanayotgan insonga uning ta'siri 15 soniyaga qadar sezilmaydi. Agar so'zlashuv va foydalanish vaqtini oshirsa unda yaqqol o'zgarish seziladi, chunki alfa to'lqinlar miya faoliyatini yomonlashtiradi va o'zining to'lqin xususiyatlarini namoyon qila boshlaydi. Inson tanasining elektromagnit nurlanishlarga eng ta'sirchan qismi bosh bo'lib, aynan shu sohada so'zlashuv olib boriladi. Shuning uchun u insonda nurlanish jarayoni tezlashishini yana ham orttiradi. Mutaxassislar so'zlashuv jarayonidagi insonning qon bosimini o'lchaganida har xil yoshdagilarda bosim ko'tarilishi aniqlangan

Biz uyali telefonlarning maktab o'quvchilarining ko'rish qobiliyatiga ta'siri haqida tadqiqot o'tkazdik. So'rovda, Farg'ona shahridagi 5-maktabning 6,8,10 sinf o'quvchilari jami 100 o'quvchi ishtirok etdi. Ularga biz tuzgan so'rovnomaning quyidagi savollari berildi

Anketa

1. Uyali telefondan necha yil foydalangansiz?
2. Kun davomida do'stlaringiz bilan suhbatlashish uchun qancha vaqt sarflaysiz?
3. Telefonda o'ynashga qancha vaqt sarflaysiz?
4. Siz uxlayotganingizda telefon qanchalik uzoqda?
5. Internet telefonga ulanganmi?
6. Sizda ko'rish muammolari bormi?
7. Mobil telefoningizga bog'langan ijtimoiy tarmoqlarda (Vkontakte, Instaram va boshqalar) qancha vaqt sarflaysiz?
8. Sizningcha, sizda telefonga psixologik qaramlik bormi? Biz olib borgan tadqiqotlar quyidagi xulosalarga kelishga imkon berdi:

6-8,10-sinf o'quvchilari uyali telefonlarning faol foydalanuvchilari bo'lib, ular bilan uzoq vaqt sarflashadi. So'rov natijalari shuni ko'rsatdiki, 8 - sinf o'quvchilarining 60% dan ortig'i 8 yil davomida uyali telefondan foydalangan. Eng muhimi, 6-sinf o'quvchilari do'stlari bilan uyali telefonda gaplashadilar (kuniga 1 soatdan ortiq), shuningdek, ko'plab bolalar (barcha yosh guruhlarning 85% dan ortig'i) o'z telefonlaridan internetga kirish huquqiga ega va natijada undan nafaqat o'rganish va muloqot qilish uchun foydalanadilar. ijtimoiy

tarmoqlar, balki o'yinlar uchun ham. Shunday qilib, bolalar kun davomida bir necha soat davomida elektromagnit nurlanish ta'sirini boshdan kechirishadi. Natijada, ular bosh og'rig'i, jismoniy harakatsizlik, psixologik qaramlikning shakllanishi va ko'rishning buzilishidan shikoyat qiladilar. Bizning so'rov natijalariga ko'ra, bolalarning 46% dan ortig'i ko'rish qobiliyatiga ega.

So'rovda qatnashgan bolalarning ko'rish qobiliyati

Biz 6-sinfdan 10-sinfgacha bo'lgan o'quvchilarning ko'rish qobiliyatining pasayish tendentsiyasi tahlil qilinganda, 15 yoshli bolalarning atigi 20 foizida ko'rish buzilishi aniqlanmagan. Ko'rishning yomonlashishi muammosi nafaqat o'quv yuklamaining oshishiga bog'liq, balki gadjetlar va mobil telefonlardan faol foydalanish bilan ham bog'liq. Olimlarning tadqiqotlari shuni ko'rsatadiki, agar ilgari ko'rish organlarining kasalliklari keksa odamlarning (60-75 yosh) kasalliklari bo'lgan bo'lsa, endi shifokorlar bemorlarning yoshi keskin pasayishini qayd etishadi – bu bolalar, o'spirinlardir

Uyali telefondan tez-tez foydalanish ko'rishning yomonlashishiga olib keladi, chunki hatto eng zamonaviy telefon ham kichik ekranga ega va siz telefon ekranidagi tasvirni ko'rish uchun vizual apparatni siqib qo'yishingiz kerak. Bu miyopiya, katarakta xavfini oshiradi, diqqatni jamlash qobiliyatini pasaytiradi.

Tibbiyot olimlari uyali telefonlar chiqaradigan mikroto'lqinli nurlanish ko'z to'qimalarining pufakchaga aylanishiga olib kelishini aniqladilar. Ushbu hodisa katarakta paydo bo'lishidan oldin sodir bo'ladi, shuningdek, diqqatni jamlash qobiliyatini pasaytiradi. Isroillik tadqiqotchilar guruhini boshqargan professor Levi Shaxter shunday deydi: "biz olgan natijalar mikroto'lqinlar ko'zning jiddiy shikastlanishiga olib kelishi mumkinligini ko'rsatadi. Bizning maslahatimiz: agar siz shahar telefonidan foydalanish imkoniga ega bo'lsangiz, uyali aloqadan foydalanishdan saqlaning" [2].

Savolga: "ijtimoiy tarmoqlarda (Vkontakte, Instanram va boshqalar) qancha vaqt sarflaysiz?" biz quyidagi ma'lumotlarni oldik: VK-da eng kam oltinchi sinf o'quvchilari bor-o'rtacha 1 soat 30 daqiqa, ehtimol ular ota-onalarning nazoratiga ko'proq moyil. Ammo 8 va 10-sinf o'quvchilari o'zlarining mobil qurilmalariga bog'langan, telefon va gadjetlarga psixologik qaramlikka ega bo'lgan ijtimoiy tarmoqlarga ko'p vaqt sarflashadi.

Navbatdagi ta Uyali telefonga psixologik qaramlik darajasi

Umuman olganda, maktab o'quvchilari o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, ularning 99 foizi telefonlarning yo'qolishi, ularning buzilishi katta fojia deb hisoblashadi.

Xulosa: Uyali telefonlarning maktab yoshidagi bolalar salomatligiga ta'siri muammosini o'rganib chiqib, biz barcha elektron texnologiyalar singari uyali

aloqa vositalari ham aholi salomatligiga ta'sir qiladi degan xulosaga keldik. Bu muammo butun dunyoda munozarali. Turli mamlakatlar olimlari olib borilayotgan tadqiqotlar asosida mobil aloqa vositalarining umuman inson tanasiga zarar etkazish darajasini aniqlashga harakat qilmoqdalar. " [1]. Biz o'z tadqiqotimizda muammoning faqat ba'zi jihatlarini ko'rib chiqdik, maktab yoshidagi bolalarning ko'rish qobiliyatiga uyali telefonlarning zarari haqida ma'lumotni umumlashtirdik. Ushbu muammoni psixologik qaramlik jihatlarini, yuqori asab tizimining buzilishi va tananing tizimli kasalliklari bo'yicha o'rganish kerak deb hisoblaymiz.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1.Dworak M., Schierl T., Bruns T., Struder H.K. Impact of Singular Excessive Computer Games and Television Exposure on Sleep Patterns and Memory Performance of School-Aged Children. *Pediatrics*, 2007. - (120):978-985.

2.Farinosi M., Lim C., Roll J. Book or screen, pen or keyboard? A cross-cultural sociological analysis of writing and reading habits basing on Germany, Italy and the UK// *Telematics and Informatics* Volume 33, Issue 2, 1 May 2016, P. 410-421.

3.Hiquchi S., Motohachi Y., Liu Y., Maeda A., Effects of playing a computer game using a bright display on presleep physiological variables, sleep latency, slow wave sleep and REM sleep// *Journal of Sleep Research*. – 2005.–V.14, N3.–P.267-273. <https://www.sh2chki.ru>

4.Jabr F. The reading brain in the digital age: The science of paper versus screens. *Scientific American*. <http://www.scientificamerican.com/article/reading-paper-screens/> (accessed on April 11, 2013).

5.Jonathan LP, Andrew LF Depression in children and adolescents// *University of Kansas, Clinical Child Psychology Program*. – 2016.

ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI

Ibragimova Ziyodaxon Jaloliddinovna

FJSTI, Gistologiya va biologiya kafedrasi assistent

Muhammadaliyeva Tursunoy

FJSTI, Davolash yo'nalishi 2723 guruh talabasi

Annotatsiya: Hozirgi kunda onkologik kasalliklar butun dunyo bo'yicha kuzatilmoqda. Onkologik kasallik rivojlanishini barvaqt aniqlash, davolashning samarali usullarini qo'llash kasallik bilan kurashishning mazmunini tashkil qiladi. Saraton tashxisi qo'yilgan bemorni davolashda nafaqat tibbiy choratadbirlarni qo'llanilishi, balki bemor psixologiyasini ham inobatga olish muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu maqolada onkologik kasalliklarning hozirgi kunda kuzatilayotgan dolzarb muammolari va yangiliklari keltirib o'tilgan

Kalit soʻzlar: OIV, OIV infeksiyasi, OITS kasalligi, Antiretrovirus terapiyasi, Parenteral yoʻl bilan yuqish, Onkologik kasalliklar.

Kirish: OIV (inson immunitet tanqisligi virusi) - bu odamning immunitet tizimiga hujum qiladigan, uni zaiflashtiradigan va tanani infeksiyalarga, ba'zi xavfli oʻsmalarga juda moyil qilib qoʻyadigan virus. OITS (orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi) kasallikning yakuniy bosqichidir.

Adabiyotlar tahlili va metod: OIVning kelib chiqish tarixi noaniq. Bir nechta farazlar mavjud. Ularning asoslari bor, ammo ularning barchasi faqat ilmiy hamjamiyatdagi taxminlar deb hisoblanadi. Birinchi farazlardan biri kasallikning kelib chiqishini maymunlar bilan bogʻlaydi. Taxminan yigirma yil oldin, olim B. Korbett OIV 1930-yillarda shimpanze orqali, tishlash yoki bu maymunning qoni va goʻshtiga tegish orqali inson tanasiga kirgan boʻlishi mumkinligini taxmin qilgan. Ushbu gipoteza shimpanzelarning qonida OITSGa oʻxshash holatni keltirib chiqaradigan shunga oʻxshash virus mavjudligi bilan ifodalanadi. Boshqa bir olim, professor R. Garrining fikricha, bu kasallik ancha eski va uning tarixi 1900 yildan boshlangan deb hisoblaydi. XX asr boshlarida aniqlangan Kaposi sarkomasini ushbu gipotezaning isboti hisoblanadi. Bu immunitet tanqisligi virusining dalilidir. Koʻpgina tadqiqotchilar Markaziy Afrikani OITSning kelib chiqqan joy deb koʻrsatishadi. Yana bir tahmin shuki, OIV ma'lum hududlarda mavjud boʻlganligini, boshqalari esa uning paydo boʻlishini Afrikaning ayrim hududlarida radiatsiya fonida paydo boʻlishiga bogʻlaydi.

Muhokama: Virus qanday yuqadi. Jinsiy aloqa. OITSni yuqtirishning asosiy yoʻli - yuqtirgan odam bilan himoyalangan jinsiy aloqa. Inyeksiya ignalari almashinuvi. Yuqtirgan odamga ishlatilgan shprits va ignadan foydalanish. Bachadondan bolaga yuqishi. Infeksiyalangan ona virusni homiladorlik paytida, tugʻish paytida yoki emizish paytida, agar ehtiyot boʻlmasa va dori-darmonlarni qabul qilmasa, bolasiga yuqtiradi. Infeksiyalangan qonni quyish. Virusni qon orqali yuqtirish - oʻtgan asrning asosiy muammosi boʻldi. Qonni tekshirishning zamonaviy usullari bu xavfni sezilarli darajada kamaytirdi.

Virus quyidagi hollarda yuqmaydi:

- qo‘l siqish;
- quchoqlash;
- o‘pish (agar labda yoki og‘izda yaralar bo‘lmasa);
- teri bilan aloqa qilish;
- sochiq, idishlarni birga ishlatish.

OIV rivojlanish bosqichlari:

1-bosqich (inkubatsiya bosqichi). Kasallik ilk paytidan kasallikning klinik belgilari paydo bo‘lishigacha bo‘lgan davr. Muddati: 2 haftadan 6-8 oygacha. Testlar virus mavjudligini aniqlay olmaydigan bosqich, ammo u allaqachon sheriklar va qabul qiluvchilarga yuqadi.

2-bosqich (birlamchi yoki faol bosqich): infeksiyadan so‘ng, ko‘p odamlarda simptomlar bilinmaydi yoki grippga o‘xshash yengil namoyon bo‘ladi. Odatda 2 oygacha davom etadi.

3-bosqich (surunkali bosqich): virus ko‘payadi, lekin ko‘pchilik odamlar simptom bilinmaydigan holatda bo‘ladilar. Bu 2 yildan 20 yilgacha, ko‘pincha 6-7 yil davom etadi.

4-bosqich (OITS): agar davolanish boshlanmasa, infeksiya OITS bosqichiga o‘tishi mumkin, bu immunitetning jiddiy buzilishi, ma'lum asoratlarning paydo bo‘lishi xavfini paydo qiladi. 1 yildan 3 yilgacha davom etishi mumkin. Keyin yuqtirgan odam opportunistik kasalliklardan vafot etadi. Chunki virusli va bakterial hujayralar miya, nafas olish, ovqat hazm qilish, mushak-skelet tizimi kabi tananing hayotni ta'minlovchi organlariga ta'sir qiladi.

Belgilari: OIVning dastlabki belgilari (infeksiyadan 2-4 hafta o‘tgach):

Isitma, Bosh og‘rig‘i, mushaklar va bo‘g‘imlarning og‘rig‘i, tomoq og‘rig‘i (faringit), limfadenopatiya (kengaygan limfa tugunlari), diareya, Taloqning kattalashishi, stomatit va boshqalar belgilari hissoblanadi.

OITS belgilari juda jiddiy bo‘lishi mumkin, tibbiy aralashuvni talab qiladi. Agar siz ushbu kasallikka shubha qilsangiz, ayniqsa ehtiyotsiz jinsiy munosabatlar yoki inyeksiya ignalari almashinuvi kabi xavf omillari mavjud bo‘lsa, shifokorga murojaat qilishingiz kerak. Kasallikni erta aniqlash va davolash virusni muvaffaqiyatli nazorat qilish imkoniyatini sezilarli darajada oshiradi.

Natijalar: Antiretrovirus terapiyasiga (ART) asoslangan. ART tanadagi virus darajasini nazorat qilish, kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishga imkon beradi. Samaradorli bo‘lishi uchun davolanishni iloji boricha erta boshlash muhimdir.

ART nomi bilan mashxur davolash usuli mavjud bo‘lib, virusni nazorat qilish, infeksiyaning rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Biroq, hozirgi

vaqtda OIVni to'liq davolash mumkin emas, shuning uchun odamlarning umr bo'yi vaqti-vaqti bilan ART ni o'tkazishdan boshqa iloji yo'q.

OIVni davolashning asosiy strategiyalari quyidagi tamoyillarni o'z ichiga oladi:

- Retrovirusga qarshi dorilarni qo'llash. Antiretrovirus terapiyasi (Art) - bu virusning hayotiy sikllarining turli bosqichlariga qarshi qaratilgan dorilarning kombinatsiyasidir. Bularga, teskari transkriptaza, integraza va proteaz ingibitorlari kiradi. Samarali davolanish dori-darmonlarni qabul qilish bo'yicha shifokor tavsiyalariga diqqat bilan rioya qilishni talab qiladi.
- Muntazam tibbiy ko'riklar. Davolash kursi davomida bemorga muntazam ravishda tibbiy tekshiruvlar, shu jumladan virusning zarar darajasi va CD4 hujayralari sonini tekshirish kerak. Bu shifokorga davolanish samaradorligini baholash va kerak bo'lganda tuzatishlar kiritish imkonini beradi.
- Asoratlarni davolash va oldini olish. Shifokor opportunistik infektsiyalar va o'smalar kabi OIV bilan bog'liq asoratlarni boshqarish uchun terapiya tavsiya qilishi mumkin.
- Sog'lom turmush tarzini saqlash. Davolashning muhim tarkibiy qismlari sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik, chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni ko'p darajada iste'mol qilishni cheklashdir. Bu umumiy salomatlikni mustahkamlashga va tananing kurashuvchanligini oshirishga yordam beradi.
- Virus yuqishining oldini olish. OIV bilan kasallangan odamlarga virusni boshqalarga yuqtirishning oldini olish uchun ehtiyot choralarini ko'rish tavsiya etiladi, shu jumladan prezervativlardan foydalanish va xavfsiz jinsiy aloqa bo'yicha maslahatlarga amal qilishi kerak.

OITS surunkali holat bo'lib, davolash bemorning sog'lig'ini saqlash va bemor turmush tarzini yaxshilashga qaratilgan. Tibbiyot mutaxassislar bilan muntazam hamkorlik qilish, belgilangan davolash rejimlarini saqlash va sog'lom turmush tarzi OITSni muvaffaqiyatli boshqarishda muhim rol o'ynaydi.

Virus tarqalishining oldini olishga qaratilgan turli xil strategiyalar mavjud. Ba'zi asosiy profilaktika usullari: Virus yuqishining oldini olish uchun ehtiyot choralarini ko'rish, muntazam tekshiruvdan o'tish, ayniqsa moyil xulq-atvor omillari mavjud bo'lsa. Axborot va tibbiy bilim. Endi OIV va OITS haqida ishonchli ma'lumotlarga kirish hamma joyda ta'minlanmoqda. Ushbu masala bo'yicha shaxsiy bilimlar va yuqish xavfi, himoya usullari to'g'risida ma'lumot olishga yordam beradi. Xavfsiz jinsiy aloqa. Har bir jinsiy aloqada prezervativdan foydalanish OIV yuqtirish xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. Xavfsiz jinsiy munosabatlarni o'rganish, himoya vositalaridan foydalanish profilaktikaning muhim qismi hisoblanadi. Xavfsiz in'eksiya usullari. In'eksion dorilarni qabul qiladiganlar uchun toza steril ignalar va shpritslardan foydalanish muhimdir. Igna almashish usuli va turli yuqumli kasalliklardan ehtiyotlik choralarini ko'rish ushbu kasallikni yuqish xavfini kamaytiradi. Testlar va maslahat. OIVni muntazam ravishda tekshirish infeksiyani dastlabki bosqichlarida aniqlashga, davolanishni o'z vaqtida boshlashga yordam beradi.

Xavfsiz jinsiy aloqa bo'yicha maslahat, prezervativlardan profilaktik foydalanish ham infeksiyani oldini olish strategiyasining bir qismi hisoblanadi.

Onadan bolaga yuqishining oldini olish. OIV bilan kasallangan homilador ayollar homiladorlik, tug'ish paytida bolaga virusni yuqtirish xavfini kamaytirish uchun maxsus davolanishlari kerak. Ko'krak suti bilan boqish qat'iy man etiladi. Preparat profilaktikasi (Prepreksiya). Prepreksiya - bu infeksiyani oldini olish uchun OIV yuqtirmagan odamlarning antiretrovirus dorilarni qabul qilishidir. Bu ba'zi holatlarda, masalan, virus yuqtirgan sherik bilan yashaydigan odamlar uchun tavsiya etilishi mumkin. Ehtimolli ta'sirdan keyin profilaktika (PPV). Yuqtirish ehtimoli bo'lgan ta'sirdan so'ng (masalan, yuqtirilgan material bilan tasodifan aloqa qilgandan keyin), ehtimolli infeksiyani oldini olish uchun antiretrovirus dorilar kursini qisqa vaqt ichida qo'llash mumkin.

Xulosa: Onkologiya tibbiyotning yuqori texnologik bo'limidir. Tashxisdan tortib to reabilitatsiya qilishgacha bo'lgan tibbiyotni tashkillashtirish bosqichlari logistikasi qancha yuqori bo'lsa, bemorni tiklanib ketishga bo'lgan imkoniyati shunchalik yuqori bo'ladi. OIV infeksiyasi qon so'ruvchi hasharotlar (kana, bit, chivin) chaqishi orqali yuqmaydi. OIV infeksiyasini shifoxona ichi sharoitida yuqishini oldini olish maqsadida tibbiy yordam uchun murojaat etgan har bir bemorga OIV yuqtirishi ehtimoli mavjud bo'lgan shaxs deb qarash zarur. Muolajalar universal himoya choralari talablariga rioya qilingan holda bir marta ishlatiladigan shpris, igma, sistemalar va boshqa tibbiy asbob-anjomlar bilan amalga oshirilishi kerak. Ko'p marta ishlatiladigan tibbiy asbob-anjomlar sterillangan bo'lishi, tibbiy yordamning barcha turlarida xavfsizlik choralariga qat'iy amal qilinishi kerak. davolash-profilaktika muassasasining har bir tibbiy xodimi bemorlarga yordam ko'rsatayotgan vaqtida OIV yuqish xavfini yodda tutishi, virus bilan zararlanishning oldini olish uchun zararsizlantirish va sterilizatsiya qoidalariga amal qilishlari lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Ахтырская Н.А., Сизова Н.В., Рахманова А.Г., и др. Эпидемиология ВИЧинфекции в Санкт-Петербурге // Журнал 2.эпидемиологии и инфекционных болезней. - 1998 - №5 - S. 17-19.
3. Богдавленский Ж.В., Мебел М.Д., Давыдова А.А. и др. ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге: меняющееся лицо эпидемии
- 4.uz.wikipedia.

ICHAKLARNING BURALIB QOLISH SABABLARI VA PROFILAKTIKASI

*Mamadiyorov A. Sh. Tillyaxodjayeva G. B.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Annotatsiya: Ushbu tezis ichaklarni buralib qolish sabablari, ichaklarning ahamiyati va roli haqida fikr-mulohaza yuritadi. Mazkur tesizdan sog'liqni

saqlash sohasida faoliyat yurituvchi mutaxassislar, bu sohada tahsil olayotgan talaba va magistrilar hamda mustaqil tatqiqotchilar foydalanishlari mumkim.

Kalit soʻz: Meʻda, ingichka ichak, yoʻgʻon ichak, toʻgʻri ichak. Vegetativi markaz, spazm.

Kirish. Hozirgi kunda ichaklarning buralishi bilan boʻliq boʻlgan tugʻma hamda hayot davomida turli sabablarga koʻra ortirilgan boʻlishi mumkin .Hayot davomida koʻp hollarda notogʻri ovqatlanishlar oqibatida yuzaga kelmoqda .Bularni oldini olish uchun sogʻlom turmish tarziga amal qilishi kerak va shart!

Asosiy qism.Ichak buralishi (tutulishi) – bu ichak boʻlimlaridan birining oʻtkazuvchanligi buzuladigan kasallik.Yaʼni oʻz anatomik joylashuvining oʻzgarishi bilan bogʻliqdir.Koʻpincha u ingichka ichak va yogʻon ichakning sigmasimon qismiga togʻri keladi.Kasallik oʻtkir yoki srunkali tarzda oʻtishi mumkin.Demak kasallikning sabablariga toʻxtalishdan oldin ichaklarning anatomik joylashuviga eʼtibor qaratishimiz kerak.

Ingichka ichak meʻdaning oxirgi, chiqish joyidan boshlanib to yoʻon ichak boshlangʻich qismiga qadar davom etadigan hazm kanalining eng uzun qismi hisoblanadi.Sigmasimon ichak yoʻgʻon ichak qismi tarkibiga kirib bu ichak kichik chanoq boʻshligʻida joylashgan boʻib yuqoridan dumgʻaza va yonbosh suyaklarining birlashgan joyi va uchunchi dumgʻaza umurtqasi roʻparasida togʻri ichak hosil qilib tugaydi.

Sabablari:

Ichak burulishi ichakning oʻz oʻqi atrofida yuzaga keladi.Ichak burulish sabablari quydagilar boʻlishi mumkin.

*qorin boʻshligʻidagi bitishma jarayonlari:

*ovqatdan uzoq vaqt voz kechish, keyin koʻp miqdorida ovqat istemol qilish

*umurtqa pogʻonasi yoki chanoq suyaklarining sinishi

*uzoq muddatli ich qotish

Bolalarda ichak buralishi quydagi sabablarga koʻra yuzaga kelishi mumkin:

*qorin jarohatlari

*gavdani keskin burish

*gijjalarning mavjudligi

Ichak buralishining alomatlari quydagilar bo'lishi mumkin:

*tana haroratining ko'tarilishi

*og'iz qurushi

*ko'ngil aynishi

* qayt qilish

* tana haroratining ko'tarilishi

Yuqoridagi omillar tasirida ichak tutqichi bilan birga buralib qolib, undagi tomir va nervlar qisiladi, natijada ichakning shu qismida qon aylanishi va innervatsiya buziladi. Demak bu kasallikda yel va suyuqliklarning qisman yoki batamom yurmay qolishi bilan ta'riflanadigan kasallik. Ichaklarning peristaltikasi ya'ni harakatining parasimpatik nerv orqali kuchayishi yoki simpatik nerv tasirida kamayishi mumkin. Agarda ichaklarimizda paydo bo'layotgan to'siq qanchalik yuqorida joylashgan bo'lsa u shunchalik og'ir o'tadi. ya'ni ingichka ichaklarda hosil bo'lgan tutulish yog'on ichakga qaraganda xatarliroq bo'aladi. Bu esa qorin bo'shlig'i a'zolarining hayot faoliyatini boshqarib boruvchi muhim vegetativ markazlari patologik jarayonlariga qo'shilib ketadigan soha shu qadar kattaroq bo'ladi. Ichaklar birdan tutulib qolganida qorinda dam bolib shishib ketishi mumkin bu esa og'riqning pastdan yuqoriga qarab sekin tarqala boshlaydi. Agarda ichak buralishiga gumon tug'ilganda (qorin to'satdan qattiq og'rib, ich kelmaganda va yel chiqmay, ich dam bo'lganda) bemorni tezda kasalxonaga yotqizib, operatsiya qilish kerak.

Ichak tutilishining dinamik va mexanik xili bor. Dinamik ichak tutilishi ichak harakatining buzilishi, ba'zan ichak peristaltikasining to'xtashi sababli (paralitik shakli), ba'zan ichakning tortishib qisqarishi (spazm) tufayli ro'y beradi. Mexanik ichak tutilishi esa chandiqlar, o'sma, poliqlar, o't yo'lidan ichakka tushgan toshlar, ichakka tushgan yot jismlar, yon a'zoldagi o'smalarning ichakni siqib qo'yishi va boshqalar sabab bo'ladi.

Xulosa o‘rnida agarda bu kasallik tug‘ma bo‘lmasa uni oldini olish maqsadga muvofiqdir. Ustozlarimiz aytganidek kasallikni davolash emas balki uni keltirib chiqaradigan zararli odatlar va omillarga qarshi kurashish eng yashi yo‘ldir. Quydagilar har bir inson tog‘ri amal qilish kerak bo‘lgan odatlar;

* ortiqcha ovqatlanmaslik

* uxlashdan 4-5 soat oldin ovqat yemaslik yoki hazm bo‘lishi osonroq bo‘lgan ovqatlarni iste’mol qilish.

* qorin boshlig‘idagi muskullarni mashq qildirish.

* faol hayot kechirmoq

* sog‘lom turmush tarzi.

Hayotimiz davomida zararli odatlar natijasida yuzaga keladigan kasalliklarni oldini olish nafaqat davolash bu barchamiz o‘z qo‘limizdadir!.”Ovqatni yutushdan ko‘ra uni his bilish muhimdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. O‘zMe. Birinchi jild. Toshkent. 200 yil

2. Med24.uz.

3. A.G. Gadayev “Ichki kasaliklar “ Toshkent 2016.

ВЫЗОВЫ ВИРУСНЫХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В 21 ВЕКЕ

Абдикабиров Р.С., 518 группа, медико-педагогический и лечебный факультет

Научный руководитель: к.м.н Абдуллаев.Н.Ч

ТашПМИ, кафедра Аллергологии, клинической иммунологии, микробиологии

Актуальность: Вирусные инфекционные заболевания представляют значительную угрозу для глобального здоровья в 21 веке. [1,2] Новые вирусы (COVID-19, вирус Зика, вирус Эбола) и мутации уже известных патогенов (грипп, ВИЧ, вирус гепатита) продолжают вызывать серьезные эпидемии и пандемии, угрожая жизням миллионов людей. [3,4] Усиление глобализации, изменение климата, урбанизация и антимикробная резистентность создают благоприятные условия для распространения вирусов, что делает необходимым разработку новых стратегий борьбы с такими заболеваниями. [5,6]

Цель: Изучить ключевые вызовы, связанные с вирусными инфекционными заболеваниями в 21 веке, выявить основные причины их распространения и предложить современные подходы к профилактике, диагностике и лечению.

Методы исследования: Анализ эпидемиологических данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и других международных организаций. Обзор научных публикаций, посвященных новым вирусным инфекциям, их патогенезу и механизмам распространения. Сравнительный анализ существующих методов диагностики, лечения и профилактики вирусных заболеваний. Изучение социально-экономических последствий вирусных эпидемий и пандемий.

Результаты исследования: Установлено, что ключевыми вызовами вирусных инфекций в 21 веке являются: Высокая скорость мутации вирусов, что затрудняет создание эффективных вакцин (например, грипп, ВИЧ). Быстрое распространение вирусов из-за глобальной мобильности населения и урбанизации. Недостаточная готовность систем здравоохранения к пандемиям, что показал пример COVID-19. Ограниченный доступ к вакцинации и лечению в развивающихся странах. Определены наиболее эффективные стратегии борьбы с вирусными инфекциями: Разработка универсальных вакцин (к примеру , против гриппа или коронавируса). Использование цифровых технологий для мониторинга и раннего выявления вспышек вирусных заболеваний. Усиление международного сотрудничества для координации усилий в борьбе с вирусными угрозами.

Вывод: Вирусные инфекционные заболевания остаются одной из главных угроз для здоровья человечества в 21 веке. Для их эффективного контроля и профилактики необходим комплексный подход, который включает усиление глобального эпидемиологического надзора, разработку инновационных методов диагностики и лечения, а также обеспечение доступности медицинских технологий для всех стран. Борьба с вирусными инфекциями требует не только научных достижений, но и политической и социальной солидарности, чтобы минимизировать риски будущих пандемий.

Список литературы :

1. "The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance" Лори Гарретт (Laurie Garrett)
2. "Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic"/Дэвид Куаммен (David Quammen)
3. "Deadliest Enemy: Our War Against Killer Germs"/Майкл Остерхольм (Michael T. Osterholm) и Марк Олшейкер (Mark Olshaker)
4. "The Global Challenges of Emerging Infectious Diseases and Antimicrobial Resistance"/Sally C. Davies, Jonathan Grant et al. , 2013.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ БУККАЛЬНОЙ УРЕТЕРОПЛАСТИКИ ПО МЕТОДИКЕ ONLAY И АУГМЕНТАЦИИ АНАСТОМОЗА.

Абдуллоев А.А¹., Ж.П. Авазханов²,

¹ Клинический ординатор 2 года кафедры онкологии и урологии ФМИОЗ.

² Старший преподаватель кафедры урологии и онкологии Ферганского медицинского института общественного здоровья, к.м.н

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Структуры мочеточника, буккальная уретеропластика; хирургия; трансплантат из слизистой оболочки щеки

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Протяженные рецидивные стриктуры составляют сложную для реконструктивной урологии патологию верхних мочевых путей. Сложности при выборе хирургического пособия возникают при протяженных и рецидивных стриктурах пиелоуретерального сегмента (ПУС), верхней и средней трети мочеточника, когда стандартные методы являются малоэффективными и большим количеством рецидива. Последние годы начали активно использовать свободный лоскут из слизистой оболочки щеки, однако в литературе имеется недостаточное количество работ о результатах. В настоящее время в единичных клиниках накоплен определенный опыт подобных вмешательств, в том числе с использованием лапароскопического и робот-ассистированного доступов. Мы приводим результаты малоинвазивной буккальной пластики у 30 больных. *Цель исследования:* оценить результаты буккальной уретеропластики по методике onlay и аугментации анастомоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Малоинвазивная пластика протяженной стриктуры ПУС и верхней трети мочеточника буккальным трансплантатом выполнена 30 больным. У 18 (60,0%) из них проводилось замещение суженного участка по onlay методике – I группа, у 12 (40,0%) больных выполнялась аугментация анастомоза буккальным трансплантатом – II группа. Предоперационные показатели представлены в таблице.

Из таблицы видно, что значимая разница наблюдалась только в протяженности стриктур мочеточника ($p = 0,001$).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Интраоперационных осложнений не было. Средняя продолжительность операций: в I группе $211,1 \pm 11,5$ мин., во II группе $176,2 \pm 15,5$ мин, имея статистическую разницу $p=0,001$. Также имелась статистическая разница в длине трансплантата: I группе – $5,2 \pm 1,1$ см, во II группе $3,9 \pm 0,6$ см, $p=0,032$. В объеме кровопотери значимой разницы не было. Послеоперационный койко-день составило $5,8 \pm 1,6$ и $6,2 \pm 0,6$ дней,

соответственно ($p=0,390$). Осложнения II степени по Clavien-Dindo наблюдались у 3 (16,6%) и 2 (16,6%) больных ($p=0,882$), а осложнения IIIа степени были у 1 (5,6%) и 1 (8,4%) в исследуемых группах ($p = 0,821$). Таким образом, между двумя этими подгруппами в послеоперационных показателях не было значимой разницы. При анализе отдаленных результатов рецидив наблюдался только в I группе, у 2 (11,1%) больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом можно сказать, что при сужениях проксимального отдела мочеточника с протяженностью 2,0 – 3,0 см оптимальной методикой является аугментация анастомоза, а при стриктурах 3,0 – 5,0 см – onlay замещение трансплантатом из слизистой щеки. Эффективность буккальной уретеропластики составила 93,3%, а рецидивы стриктур наблюдались у 2 (6,7%).

ПАТОГЕНЕЗ ВЕСЕННЕГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА: РОЛЬ ТУЧНЫХ КЛЕТОК, ЭОЗИНОФИЛОВ И TH2-ЛИМФОЦИТОВ

Холматов Ахрор

6 курс, Лечебное дело, ФМИОЗ

*Научный руководитель: Ахмедова Елена Александровна
старший преподаватель кафедры Педиатрия-1,*

Весенний кератоконъюнктивит (ВКК) — хроническое аллергическое заболевание, характеризующееся постоянными конъюнктивитами и поражением роговицы глаза, что приводит к значительному снижению качества жизни пациентов. Заболевание чаще всего диагностируется у детей и подростков, исключительно в препубертатном периоде, и имеет выраженную форму.

Основой патогенеза ВКК является активация иммунной системы, в первую очередь, тучных клеток, эозинофилов и лимфоцитов Th2-типа, которые запускают каскад воспалительных процессов. Такие клеточные медиаторы, как гистамин, цитокины и основные белки эозинофилов, которые способствуют развитию воспалительного процесса и повреждению тканей. Тучные клетки играют наиболее важную роль в патогенезе весеннего кератоконъюнктивита. Также преобладают клетки ТКтх, которые в большом количестве обнаруживаются в эпителии и субэпителиальном слое конъюнктивы. Около 80% тучных клеток претерпевают дегрануляцию

поэтому уровень гистамина превышает норму в 10 раз. Частично это обусловлено и снижением активности гистаминазы.

В эпителии и субэпителиальном слое также много эозинофилов. Только при весеннем кератоконъюнктивите в соскобе можно видеть более двух эозинофилов в поле зрения под большим увеличением. Так как многие эозинофилы подвергаются дегрануляции, значительно увеличивается количество основного щелочного белка. Этот белок выделяют из слизистого налета на язве роговицы и смыва с этой язвы. Считают, что он играет определенную роль в ее образовании. В слезной жидкости повышается концентрация положительно заряженного эозинофильного белка.

70% эозинофилов при весеннем кератоконъюнктивите экспрессируют эстрогенные и прогестероновые рецепторы. Частично этим объясняется преобладание среди больных детей препубертатного возраста и снижение заболеваемости после наступления половой зрелости.

В популяции лимфоцитов увеличивается количество лимфоцитов CD4+, но не CD8+. Среди Т-лимфоцитов преобладает фенотип Th2-хелперных клеток типа 2. По-видимому, клетки этого фенотипа образуются в конъюнктиве. Профиль цитокинов хелперных лимфоцитов типа 2 показывает, что развитие весеннего кератоконъюнктивита обусловлено переходом к типу созревания лимфоцитов CD4+, стимулирующему реакцию эозинофилов и тучных клеток.

Vonni и некоторые другие исследователи предполагают, что в основе патогенеза весеннего кератоконъюнктивита лежит активация кластера генов, кодирующих синтез цитокинов. Этот кластер генов расположен на хромосоме 5q. В него входят гены интерлейкинов ИЛ-3, ИЛ-4, ИЛ-5, ИЛ-13 и гранулоцитарно-макрофагального колониестимулирующего фактора (ГМ-КСФ). Действие этих цитокинов приводит в конечном итоге к преобладанию фенотипа лимфоцитов Th-2, повышению образования поликлональных IgE и значительному увеличению количества тучных клеток и эозинофилов. Таким образом, в патогенезе весеннего кератоконъюнктивита ведущую роль играют хелперные лимфоциты типа 2.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамов А.В., Петров И.И. Аллергические заболевания глаз: роль иммунных клеток и медиаторов напряжения // Российский журнал аллергологии. 2022. Т. 18, № 4. С. 321–330.
2. Иванова М.С., Крылова Е.В. Иммунологические аспекты в патогенезе весеннего кератоконъюнктивита // Современная офтальмология. 2023. Т. 10, № 2. С. 45–53.
3. Смит Дж., Браун Р. Цитокиновый профиль при весеннем кератоконъюнктивите и его терапевтическое значение // Журнал глазной иммунологии. 2022. Том. 25, № 3. С. 178–185.

ПОДКОЛЕННЫЕ КИСТЫ

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Ахмедова Шахризода, 3 курс Педиатрический факультет
Научный руководитель: ст. преподаватель кафедры Педиатрия-1, Ахмедова
Елена Александровна*

Подколенные кисты, так же известные как кисты Бейкера, нередкая находка и врач должен помнить о возможности их расслоения и разрыва. Первым симптомом может быть кистовидная припухлость с небольшим дискомфортом или без него. Однако по мере увеличения объема кисты дискомфорт нарастает, особенно при полном сгибании или разгибании.

Киста лучше всего видна при осмотре сзади в положении пациента стоя. Подколенной кистой может осложняться любое заболевание коленного сустава с синовиальным выпотом. Встречается естественное сообщение между коленным суставом и полуперепончато-икроножной сумкой, расположенной позади медиальной головки икроножной мышцы. Односторонний клапанный механизм между суставом и сумкой активируется давлением выпота в коленном суставе. Согласно результатам вскрытий, сообщение коленного сустава с сумкой обнаруживают примерно у 40% населения.

Подколенные кисты обычно развиваются вторично при РА, ОА и внутренних повреждениях сустава. Описано несколько случаев, связанных с подагрой и реактивным артритом. При разрыве кисты с выходом ее содержимого в ткани голени возникает синдром, напоминающий тромбофлебит. Симптомы включают диффузный отек голени, боль, иногда

эритему и отек области голеностопного сустава. Артрография коленного сустава подтверждает наличие кисты и возможный разрыв. В настоящее время для диагностики и контроля течения заболевания чаще применяют УЗИ. Наличие в анамнезе выпота в коленном суставе у пациента с отеком голени часто говорит о возможном разрыве кисты Бейкера. УЗ-доплерография исключает сопутствующий тромбофлебит. Кисты, связанные с артритом, лучше всего лечить инъекцией пролонгированных форм ГК в коленный сустав и, возможно, в саму кисту. Если киста возникает при ОА или внутреннем повреждении сустава, для предотвращения рецидива необходимо хирургическое вмешательство, устраняющее основную причину.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кузьмина, А. В. Диагностика и лечение кист подколенной ямки у больных с воспалительными заболеваниями суставов / А. В. Кузьмина, И. О. Сергеева // Вестник травматологии и ортопедии. 2023. Т. 29, № 3. С. 45–52.
2. Павлюченко, А. Ю. Что такое синовиальная киста подколенной ямки и как ее лечить? / А. Ю. Павлюченко. 2023. URL: [<https://aromolux.ru>].
3. Современные методы диагностики и лечения кист подколенной области / под ред. В. Н. Иванова. — Москва: Медицинская литература, 2022.

КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА.

*Муминова Дилсуз
ФМИОЗ, 3 курс Педиатрический факультет
Научный руководитель: Ахмедова Елена Александровна
старший преподаватель кафедры Педиатрия-1*

В последние годы в представлении об микробиоценозах различных экологических ниш человека произошли значительные изменения, связанные с внедрением новых молекулярно-генетических методов исследования, которые позволили идентифицировать многочисленные виды бактерий, не поддающиеся культивированию и не изученные ранее [1-3]. На сегодня ясно, что микробиота кишечника является фактором, в значительной степени определяющим здоровье человека: микробные сообщества влияют на иммунный ответ и устойчивость к патогенам, а также участвуют во всех видах обмена макро- и микронутриентов [4]. В то же время состояние здоровья макроорганизма, его питание и окружающая среда сказываются на состоянии микробиоценоза [1].

Воздействие на ребенка микробного фактора начинается антенатально [2], и определенные особенности формирования иммунного ответа и микробиоценоза кишечника дети имеют задолго до рождения.

Современные представления о кишечном микробиоценозе выделяют несколько ключевых понятий.

Микробиота — это экосистема симбиотических и патогенных микроорганизмов, обитающих в разных частях организма. Микробиом, в свою очередь, обозначает совокупность всех генов этих микроорганизмов.

Микробиотоп — это специфическое местообитание микробов, находящихся в биологическом равновесии, и легко подверженное изменениям из-за внешних факторов или взаимодействия с другими организмами.

С помощью молекулярно-генетических методов и глобального проекта «Микробиом человека» были получены новые данные о микробиоте. Выяснилось, что кишечный микробиоценоз даже у здоровых людей может значительно различаться, в основном по видовому составу и штаммам, тогда как на уровне типов бактерий наблюдаются общие закономерности. Основные типы бактерий в кишечнике составляют более 90% и относятся к Bacteroidetes и Firmicutes.

Разные факторы, такие как болезни и питание, могут вызывать изменения в соотношении микроорганизмов, что отражает относительную лабильность микробиоты при определенной индивидуальной стабильности.

Кишечный микробиоценоз выполняет множество функций, которые можно условно разделить на четыре основные группы: защитную, метаболическую, иммунную и генетическую.

Защитная функция: Она заключается в обеспечении колонизационной резистентности к патогенной микрофлоре. Микробный антагонизм осуществляется через конкуренцию за ресурсы и рецепторы, а также благодаря выработке органических кислот, перекиси водорода и антибиотикоподобных веществ, которые подавляют рост патогенов.

Иммунная функция: Кишечная микробиота играет важную роль в иммунной системе. Слизистая оболочка кишечника содержит ассоциированную с кишечником лимфоидную ткань (GALT), которая считается крупнейшим иммунным органом, включая около 80% всех В-лимфоцитов.

Метаболическая функция: Микробиота участвует в различных обменах веществ, включая энергетический обмен, а также обмен белков, жиров и углеводов. Она выполняет пищеварительную, детоксикационную и синтетическую функции. Микробиота также влияет на гормональный ответ, выступая как «виртуальный эндокринный орган».

Генетическая функция: Микробиота выступает в роли «генетического банка», обмен генетическим материалом происходит через фагоцитоз. Это позволяет микробиоте приобретать антигены хозяина, что делает её более «своей» для иммунной системы, а также влияет на экспрессию генов макроорганизма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Smith J., and Brown A., 2021. "The Role of Gut Microbiota in the Development of Allergic Diseases." *Allergy*, 76(2), 345-356.
2. Johnson L., and Williams R. 2021. "Probiotics and Prebiotics in Allergic Diseases: A Systematic Review." *Nutrients*, 13(4), 1023.
3. Patel R., and Lee Y., 2022. "Effects of Probiotics during Pregnancy and Lactation on Allergic Disease in Children." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 149(3), 765-774.
4. Garcia J., and Kim D., 2022. "Prebiotics and Allergies: New Insights into the Gut Microbiome." *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 62(2), 245-260.
5. Thompson J., and Chen Q., 2023. "Gut Microbiota and Allergic Diseases: A Review of Current Evidence." *Frontiers in Immunology*, 14, 101234.

КЛИНИКО _ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ

*Охунова М¹., Курьязова Ш .М²., Худайназарова С.Р²., Ташева Г.Т³.
Ферганский медицинский институт¹*

*Ташкентский Педиатрический Медицинский институт
Казахстанский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфандиярова³*

Актуальность. Клинические проявления внебольничной пневмонии полиморфны и зависят от множества факторов: этиологии заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вакцинального статуса, патоморфологических изменений в легких и др. Возрастная семиотика ВП у детей в современных условиях изучена недостаточно, а результаты имеющихся исследований крайне разнородны [8]. Клинико-anamnestические данные и результаты физикального обследования обладают недостаточной эффективностью как при выявлении пневмонии, обуславливая высокую частоту ее гипо- и гипердиагностики, так и в

прогнозировании ее этиологии. На современном этапе большое внимание уделяется изучению факторов риска и этиологии внебольничной пневмонии (ВП) Для своевременной диагностики и рациональной терапии ВП очень важно знать этиологию и патогенез возникновения клинических симптомов [1-8]. Бронхообструктивный синдром (БОС) представляет собой комплекс идентичных клинических симптомов различного генеза с разными патофизиологическими механизмами развития, имеющий в своей основе нарушение бронхиальной проходимости. Несмотря на многочисленные публикации по поводу БОС у детей раннего возраста, особенно в последние годы, острота проблемы бронхиальной обструкции сохраняется. Это обусловлено как ростом частоты встречаемости БОС, особенно у детей первых лет жизни, при острых вирусных заболеваниях респираторного тракта (ОРВИ), так и трудностью дифференциальной диагностики, прежде всего с бронхиальной астмой и некоторыми врожденными и наследственными заболеваниями бронхолегочной системы. Вышеизложенное касается именно детей раннего возраста, у которых при повторных ОРВИ доминирующим в клинической картине заболевания является БОС. При этом необходимо отметить, что частота БОС при ОРВИ у детей первого года возросла в последнее десятилетие до 50 % и более [1—4]. Рассматривается важность вирусов респираторной группы в возникновении ВП у пациентов различных возрастных групп. Опубликованы данные, что самыми распространенными вирусами, обнаруживаемыми в образцах из носо- и ротоглотки у госпитализированных детей с ВП, были риновирус и энтеровирус (18,6%), а также респираторно-синцитиальный вирус (16,8%). Наиболее часто встречающимися бактериями были *Mycoplasma pneumoniae* (8,2%) и *Streptococcus pneumoniae* (2,3%) [5]. Заболеваемость ОРИ с поражением нижних дыхательных путей, включая грипп, возрастает в периоды эпидемий.

Цель исследования – изучить клинико- диагностические особенности бронхообструктивного синдрома при внебольничной пневмонии у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Нами было проведено обследование 85 детей с ВП с БОС у детей раннего возраста, госпитализированных по поводу стационарного лечения за период с 2023 - 2024гг. В основные клинические исследования входило: сбор клинико-анамнестических данных, включающий выяснение акушерского анамнеза матери, наследственного предрасположения к тем или иным заболеваниям, анамнез жизни ребенка, перенесенные заболевания, сроков и характера начала заболевания, оценку общего состояния. Диагноз пневмонии в обеих

группах устанавливался на основании анамнестических и клинических данных: фебрильная лихорадка более 3 дней, катаральные явления, локальное укорочение перкуторного звука в легких, крепитирующие хрипы в зонах укорочения, наличие одышки и интоксикации. Констатация БОС основывалась на характерных клинических симптомах: одышка с признаками обструкции, «свистящее» дыхание, наличие дистанционных хрипов и перкуторного звука над легкими с коробочным оттенком. У большинства пациентов наблюдались изменения в клиническом анализе крови в виде лейкоцитоза со сдвигом влево, повышенной СОЭ. Было проведено рентгенологические методы исследования и определения уровня иммуноглобулина E (IgE) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Контингент детей был сформирован методом отбора, в число наблюдавшихся включались дети с внебольничной пневмонией. Из обследованных 85 детей с внебольничной пневмонией по полу было 55 (64,7%) мальчиков и 30 (35,2%) девочек.

Результаты и обсуждения. По результатам нашей исследовательской работы, высокая частота пневмония с обструктивным синдромом у детей 2 лет свидетельствует о том, что в этом возрасте дети чаще болеют пневмонией. Это может быть связано с наследственными факторами заболевания или наличием фоновых состояний у ребенка, изменениями при беременности. Наиболее частыми причинами развития БОС у детей первых лет жизни являются респираторные инфекции и аллергия. Внебольничная пневмония с бронхообструктивным синдромом (БОС) наблюдалась у 55 (64,7%) пациентов и у ВП без БОС 30 (35,2%). При оценке факторов риска БОС у детей с внебольничными пневмониями было выявлено что, каждый третий ребенок первой группы со слов матери родился от беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, во второй группе — каждый четвертый. На раннем искусственном вскармливании детей из первой группы было 62,2 %, во второй — 47,1 %. Отягощенный семейный анамнез по атопии и ее проявления в виде атопического дерматита у детей первой группы встречался в 68 % случаев, во второй группе — у 38 % наблюдаемых детей. Последующее наблюдение показало, что у 22% детей была пищевая аллергия, у 56% — аллергия на цветочную и древесную пыльцу, а заболевание у детей носило сезонный характер. Опрос родителей детей выявил, что 35% родителей имеют наследственные аллергические заболевания. Роль в развитии БОС огромного значения по литературным данным играет и искусственное вскармливания. Детей разделили по виду вскармливания на подгруппу детей на естественном и искусственном вскармливании, а также на смешанное питание, и провели те же самые

математические перерасчеты с подгруппой детей на естественном вскармливании, то также получили убедительные подтверждения ($p < 0,001$) о возможности влияния вида вскармливания на развитие БОС у детей с внебольничной пневмонией. Механизмы влияния искусственного вскармливания на развитие бронхиальной обструкции в конкретных случаях могут быть самыми разнообразными. У детей, рано переведенных на искусственное вскармливание, недостаточно созревает иммунная система в целом и, как следствие, снижены естественные защитные механизмы бронхиальной системы, нарушено функционирование реснитчатого аппарата, адгезивные свойства слизистой мелких бронхов. Важное значения при развитии различных заболеваний бронхолегочной системы - преморбидные фоновые состояния у детей раннего возраста. В нашем исследовании остаточные явления Рахита имело место - деформация грудной клетки у 24%, Рахит 1-2 степени имели симптомы и деформации костной системы (краниотабес) -20%, белково-энергетическая недостаточность 2 ст - 35% и у 45% имело место дисгармоничный тип развития, а анемия у 73% пациентов были различные степени. Часто болеющие дети составили 65% всех детей.

Основные жалобы родителей это был длительный кашель. Частый влажный кашель встречался с БОС у 90% случаев, а у пациентов без БОС-56,7%. В группе пациентов с БОС наиболее часто встречалась смешанная форма одышки 66,4%, а экспираторного характера отмечалась у 33,6%, с преобладанием затрудненного выхода. Однако свистящее дыхание (wheezing) имело место у всех детей с бронхиальной обструкцией. У пациентов ВП без БОС одышка смешанного характера встречалась - 36,7%, экспираторная одышка-20%, инспираторная одышка 21,7%. Дыхательная недостаточность(ДН) 1-2 степени встречалась у 51% в основном у пациентов возрасте 3 лет, а ДН - 3 степени у 12 % больных в возрасте 1 года. При аускультации у 100% детей выслушивалось жёсткое дыхание в обеих группах. У 41% детей 1 года жизни с БОС выслушивались влажные хрипы, а ВП без бронхобструктивного синдрома 63 % детей. У детей 2-3 лет выслушивались сухие свистящие хрипы 79,2% детей с БОС, у 8,6% детей без БОС. При анализе полученных лабораторных данных выявлены некоторые изменения показателей; с БОС у детей лейкоцитоз встречался у 52,7% детей, лимфоцитоз у 55,6%, С-реактивный белок был повышен у 76,7% детей, а кальций у 69% и общий белок у 70,5% детей были снижены. В группе без БОС у детей эти же показатели составили; лейкоцитоз встречался у 20% детей, лимфоцитоз у 15,0% и С-реактивный белок был повышен у 53,3% детей, а кальций у 38,3% и общий белок у 46,6% детей

были ниже референтных значений. Высокая эозинофилия (7–10 %) отмечалась у детей с БОС в 34 % случаев, у детей второй группы без БОС была умеренная эозинофилия (5–8 %) у 20% в анамнезе которых был аллергический диатез. Содержания общего IgE E в сыворотке крови у детей с бронхообструктивным синдромом в 85% случаев был намного повышен $90,18 \pm 14,39$ МЕ/л ($N=0-60$ МЕ/л), тогда как у детей 20,3 % ВП без бронхообструктивным синдромом среднее значение составило $62,72 \pm 3,55$ — МЕ/л ($p < 0,005$).

Выводы. Таким образом, у половины детей первого года жизни с неблагоприятным преморбидным фоном, ранними искусственными вскармливанием, отягощённым семейным анамнезом по атопии и ее проявлениями в виде атопического дерматита, наблюдается развитие внебольничной пневмонии, протекающей с бронхообструктивным синдромом. У детей показатели Это требует проведения дифференциальной диагностики с острым обструктивным бронхитом и назначением соответствующего бронхолитического характера.

Литература

1. Izyumova DP, Madzhidova Ya.N., Azimova N.M. et al. Epidemiological and clinical characteristics of epilepsy in the prialala // Eurasian pediatrics Bulletin - 2022; 3 (14); С.44-48

2. Rakhimbaeva G.S., Khusanhodzhaev Zh.u., Mirkhetova N.A. Features of brain perfusion in chronic brain ischemia // Eurasian magazine of medical and natural sciences. - 2023. - Т. 3. - No. 1 (2). - P. 71-76. (14.00.00;Uif= 8.3 |Sjif= 5.995).

3. Rizaev J. A. and others. Additional approaches to the functional and visualization diagnosis of the brain in the development Individualized assistance strategies for patients with neurological problems //UzbekJournalofcasereports. - 2023. - Т. 3. - No. 4. - P. 15-19.

4. Romanov A. S., Sharakhova E. F. Analysis of the value of the disease of the epilepsy in the Russian Federation. Cardiovascular therapy and prevention. 2023; 22 (6S): 39. Doi: 10.15829 / 1728-8800-2023-6S. <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/3568/2692>

5. Tokareva N.G., Ignatieva O.I. Provision factors of epileptic attacks // Medical and pharmaceutical journal "Pulse". 2021. Т.23. # 1. P. 52-59. <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-1-52-59>.

6. Tuychibaeva N. M., Tuychibaeva N. M., Karimov H. Ya. Pharmacogenesis aspects of the pharmac-estectant course of epilepsy in Uzbekistan. Neurology. 2014; 60 (4): 35-37.

7. Epilepsy is the most important task of modern health care // Who Summary. - 2019.

8. Fiest Km, Sauro Km, Wiebe S, et al. Prevalence and Incidence of Epilepsy: A Systematic Review and Meta-Analysis of International Studies. Neurology. 2017; 88 (3): 296-303. DOI: 10.1212 / WNL.000000000003509.

9. Hermann B.P., Sager M.A., Kosciak R.L. Vascular, Inflammatory and Metabolic Factors Associated with Cognition in Aging Persons with Chronic Epilepsy // *Epilepsia*. 2017. Vol.58. N 11. P.152-156.

10. Mormile Mee, Langdon JL, Hunt Tn. The Role of Gender in Neuropsychological Assessment in Healthy Adolescents. *J Sport Rehabil*. 2018; 27 (1): 16-21. <https://doi.org/10.1123/jsr.2016-0140>

11. Potvin O., Callahan B.L. et al. Normative Data for The Rey-Osterrieth and The Taylor Complex Figure Tests in Quebec-French People // *Arch.Clin.neurSychol*. 2015. Vol.30. N 1. P.78-87.

12. Rakhimbaeva G.S., Mirkhayotova N.A. Evaluation of Magnetic Resonance Research Depending On The Stage of Chemistry // *Results of Modern Scientific Research*. -2023. - PP. 05-09.

1. Все о внебольничной пневмонии у детей/ Геппе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К., Мизерницкий Ю.Л. // *Медицинская сестра*. - 2012. - №8 - С. 11-17.

2. Горелов, А.В. Разработка патогенетически обоснованных подходов к терапии детей раннего возраста, больных острыми респираторными инфекциями, требующих назначения антибактериальных препаратов // А.В. Горелов, Е.В. Мелехина, Э.С. Сидельникова // *Медицинский советник*. – 2019. - №17. - С. 208-216.

3. Громова, О. А. Микронутриенты, поддерживающие врожденный иммунитет против корона-вирусов: результаты систематического компьютерного анализа публикаций по COVID-19 и белков противовирусной защиты протеома человека / О. А. Громова, И.О. Торшин, В.Ф. Учайкин // *Фармакология & Фармакотерапия*. – 2020. - №1 – С. 9-25.

4. Гудков, Р.А. Нарушения нутритивного статуса и коморбидность у детей / Р.А. Гудков, А.В. Дмитриев, Федина Н.В. // *Вестник РУДН, серия Медицина*. – 2016. – 1. - С. 54-60.

5. Жупарова, М. Е. Клинико-патогенетические аспекты и вопросы терапии острых кишечных инфекций у детей раннего возраста с нарушением нутритивного статуса: специальность 14.01.09 "Инфекционные болезни" : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Жупарова Мария Евгеньевна. – Москва, 2010. – 24 с. 131

6. Зайцева, С.В. Микоплазменная инфекция у детей (обзор литературы) / С.В. Зайцева, А.К. Застрожина, О.А. Муртазаева // *РМЖ*. – 2017. - №5. – С. 327-334.

7. Мизерницкий Ю.Л., Новак А.А., Пронькин Т.Н., Рынгаченко Е.С., Соколова Л.В., Дьякова С.Э., Зорина И.Е., Шатоха П.А., Шудуева А.Р. Обратимость бронхиальной обструкции у пациентов с первичной цилиарной дискинезией в обоснование коррекции ингаляционной терапии. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2024;69(2):86-91. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2024-69-2-86-91>.

1.Юрьева Э.А., Длин В.В., Кушнарера М.В., Балева Л.С., Сипягина А.Е., Карахан Н.М., Данцев И.С. Неблагоприятные антропогенные факторы — угроза генетическому и соматическому здоровью детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2024;69(1):7-15. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2024-69-1-7-15>

2.Detection of immunoglobulin M and immunoglobulin G antibodies to *Mycoplasma pneumoniae* in children with community-acquired lower respiratory tract infections / S. Kumar, I.B. Garg, G.R. Sethi [at al.] // *Pathol Microbiol.* – 2018 - 61(2) – P. 214-218. - doi: 10.4103/IJPM.IJPM_21_17.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ОРЛ

*Мингбаева Севинчхон Тулкинжановна - студент 5го курса 2-педиатр.факультета
Научный руководитель: Доцент, к.м.н. Курьязова Шарофат Машиариповна
Кафедра Госпитальной Педиатрии №2, народной медицины
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент*

Введение. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) – это аутоиммунное заболевание, которое развивается как осложнение после перенесенной стрептококковой инфекции группы А. Патологический процесс поражает соединительную ткань различных органов, в первую очередь сердца, суставов, нервной системы и кожи. Классическая клиническая картина ОРЛ включает в себя кардит, полиартрит, хорею Сиденгама, кольцевидную эритему и подкожные узелки. Однако современные исследования демонстрируют, что проявления заболевания могут быть более стертыми и разнообразными, что существенно затрудняет диагностику.

Цель исследования. Анализ клинических особенностей поражения сердца у детей с острой ревматической лихорадкой в современных условиях.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 50 детей в возрасте от 5 до 17 лет, госпитализированных в клинику ТашПМИ в отделение детской кардиоревматологии при Ташкентском педиатрическом медицинском институте за период 2024 год с января по ноябрь. Все пациенты были тщательно обследованы с использованием современных диагностических методов, включая ЭКГ, ЭхоКГ, лабораторные анализы и клинико-anamнестические данные.

Результаты. Частота ОРЛ у 40% детей был диагностирован первый эпизод ОРЛ, у 20% – повторный. Средний возраст пациентов был $9,1 \pm 2,5$ лет. Острое течение характеризовалось яркой клинической картиной, включающей выраженный кардит, полиартрит и другие симптомы. Подострое течение отмечалось при повторных атаках и сопровождалось менее выраженными проявлениями. Затяжное и непрерывно рецидивирующее течение являются самыми тяжелыми формами

заболевания, часто приводящие к развитию пороков сердца. Латентное течение характеризовалось стертой симптоматикой и затрудненной диагностикой. У большинства детей с ОРЛ наблюдалось поражение сердца (кардит). У детей 60,3% с симптомами кардита при поступлении жаловались на боль в области сердца, чаще всего боль была колющей, а не сжимающего характера. Других жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы не было. Клинический диагноз кардита был поставлен на основании физикальных данных. У всех детей чаще выслушивался систолический шум на верхушке, точка Боткина-Эрба, умеренной интенсивности с иррадиацией в подмышечную область, и наблюдалось ослабление сердечных тонов, особенно акцент II тона на легочной артерии. Реже наблюдалось расширение границ сердца, нарушение ритма работы сердца по типу тахикардии или брадикардии. При остром течении кардита был наиболее выражен и часто сочетался с другими проявлениями заболевания. У детей с повторными атаками 40% случаев кардита протекал с поражением митрального клапана, что увеличивало риск развития хронической сердечной недостаточности пороков сердца, что свидетельствует о серьезных последствиях ОРЛ.

Обсуждение. Полученные результаты подтверждают, что ОРЛ остается актуальной проблемой детской кардиологии. Современные данные свидетельствуют о разнообразии клинических проявлений заболевания, что затрудняет раннюю диагностику и своевременное начало лечения. Для повышения эффективности диагностики и профилактики ОРЛ необходимо совершенствовать диагностические алгоритмы, проводить раннюю диагностику и лечение стрептококковой инфекции, а также осуществлять длительное наблюдение за детьми с перенесенной ОРЛ.

Заключение. Острая ревматическая лихорадка остается значимой проблемой детской кардиологии. Ранняя диагностика и адекватное лечение позволяют предотвратить развитие тяжелых осложнений, в том числе пороков сердца. Для повышения эффективности диагностики и лечения ОРЛ необходимо дальнейшее изучение патогенеза заболевания, разработка новых диагностических методов и совершенствование лечебных алгоритмов.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN YUQUMLI KASALLIKLARI

*Maxmudova Xurmatoy Toshtemirovna
Mirzaabdullayeva Xurshida Shavkatjon qizi
Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Annotatsiya: Hozirgi kunda bolalarda uchraydigan bir qancha yuqumli kasalliklar, ularning kelib chiqishi, tashxisi hamda davolash usullari

Keyingi yillarda respublikamizda sodir bo`layotgan ijtimoiy, iqtisodiy tub o`zgarishlar bolalar o`rtasida uchraydigan yuqumli kasalliklarning bir muncha kamayishiga olib keldi lekin shu bilan bir qatorda bu kasalliklarni o`z vaqtida aniqlash, ularga to`g`ri tashxis qo`yish hamda kasalliklarga qarshi profilaktik chora-tadbirlarni qo`llashda ayrim kamchiliklarga yo`l qo`yilmoqda.

Bugungi kunda bolalar orasida bu kasalliklarning atipik (noaniq), subklinik shakllari uchramoqda. Bu keltirilgan dalillar yuqumli kasalliklarning oldini olish va ularni o`z vaqtida davolashni taqozo etadi. Ichaklarning protozoy kasalliklariga mansub bo`lgan, boshqa a`zo va sistemalarning zararlanishi bilan kechadigan infeksiyon kasallikdir. Amyobiaz yoki «amyobali dizenteriya» asosan issiq iqlimli tropik mintaqalarda, shuningdek, iflos joylarda k o`proq tarqaladi. Qo`zg`atuvchisi gistologik amyoba. Amyobiazga uchragan bemor amyobalarni tashuvchisi bo`lib kasallik manbaidir. Bola ifloslangan suvni ichganda, oziq-ovqat mahsulotlarini yuvmasdan iste`mol qilganda, shuningdek, iflos qo`llar orqali kasallikni yuqtirishi mumkin. Kasallik yoz-kuzda ko`payadi. Ichak shilliq qavatiga tushgan amyobalar bir muncha yallio`lanish bilan kechadigan destruktiv (yarali) o`zgarishlarni keltirib chiqaradi. Laboratoriya usulida eritrotsitlar tomonidan yutilgan amyobalar katta vegetativ shaklining aniqlanishi ichaklar amyobiazi tashxisining tasdig`i bo`lib xizmat qiladi. Bemor zardobidagi maxsus antitelolarni aniqlashga imkon beruvchi bilvosita immunoflyuorensensiya reaksiyasi yordamida (PGAR) gemagglutinatsiya

serologik reaksiyasidan foydalaniladi. Maxsus kompleks davo tavsiya etiladi, bunda emetin, degidroemetin, yatren, teramitsin, xingamin, metronidazol, biomitsin, tetrasiklin, monomitsin bilan birgalikda faqat kasalxona

sharoitlaridagina olib boriladi. Emetin 6 yoshga to`lmagan bolalarga buyurilmaydi. Bunday bolalarga metronidazol, ichish uchun 10 kun davomida 50 mg/kg dan tinidazol tayinlanadi. Bemorlarga dezintoksikatsion quvvatga kirituvchi davo tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Bolalar yuqumli kasalliklari I.A. Qosimov 2012 yil.
2. Infekcion kasalliklar epidemiologiyasi A.A. Zakirxodjayev 2006.
3. Yuqumli kasalliklar A.Zakirxodjayev 2011.

АКТУАЛЬНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИЙ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ПРИМЕРЕ ФОРЗИЦИИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ (FORSYTHIA INTERMEDIA ZABEL.).

*ФМИОЗ Ассистент кафедры “Народной медицины и фармакологии”
Охунжонов Тохирмалик Абдумалик угли*

В современном мире медицина продолжает развиваться, и одним из важных направлений является использование народных методов лечения в качестве дополнения к традиционной фармакотерапии. Народная медицина включает в себя использование трав, растений, минералов и других природных компонентов для лечения различных заболеваний. Актуальность фармакотерапии с помощью народной медицины проявляется в нескольких аспектах. Во-первых, многие люди предпочитают использование традиционных методов лечения из-за их естественности и общепризнанной безопасности. Народная медицина может предложить альтернативные методы лечения, которые не вызывают побочных эффектов, присущих многим лекарственным препаратам. Это особенно актуально для людей, страдающих хроническими заболеваниями или ищущих способы поддержания здоровья без риска побочных эффектов. Во-вторых, многие компоненты народной медицины имеют доказанное лечебное действие, которое может быть использовано в качестве дополнения к традиционной фармакотерапии. Например, многие растения содержат биологически активные вещества, которые оказывают противовоспалительное, антимикробное и прочие действия. Это может быть полезно в случаях, когда традиционные лекарства не приносят желаемого эффекта или когда требуется комплексный подход к лечению. В-третьих, актуальность фармакотерапии с помощью народной медицины подтверждается научными исследованиями, которые показывают эффективность определенных методов народного лечения. Например, исследования показывают, что

некоторые травы могут помочь снизить уровень стресса, улучшить пищеварение или улучшить функцию иммунной системы. Эти данные подтверждают возможность использования народной медицины в качестве дополнения или альтернативы традиционной фармакотерапии. Таким образом, актуальность фармакотерапии с помощью народной медицины заключается в ее естественности, доказанной эффективности и способности дополнять традиционные методы лечения. Объединение традиционной и народной медицины может привести к более эффективным и безопасным методам лечения, которые помогут улучшить качество жизни и здоровье большего числа пациентов. Одним из лекарственных растений народной медицины Китая и Кореи, издавна используется форзиция промежуточная (*forsythia intermedia zabel.*). Форзиция промежуточная (*Forsythia intermedia Zabel.*) является растением, которое имеет давнюю историю использования в традиционной медицине, особенно в китайской и корейской культурах. Ее лечебные свойства особенно ценятся в фармакотерапии различных заболеваний благодаря содержанию веществ, которые проявляют антивирусные, противовоспалительные,

- противоаллергические

- антиоксидантные свойства. Одним из основных свойств форзиции является ее способность оказывать антивирусное воздействие. Это свойство делает ее ценной в лечении вирусных заболеваний, таких как грипп, простуда, герпес и другие. Кроме того, форзиция обладает противовоспалительным действием, что помогает уменьшить воспаление в организме и облегчить симптомы заболеваний, связанных с воспалением. Еще одной важной ролью форзиции в фармакотерапии является ее способность усиливать иммунную систему. Это делает ее полезной в лечении заболеваний, связанных с иммунодефицитом и снижением защитных функций организма. Форзиция также обладает антиаллергическими свойствами, что делает ее эффективной в лечении аллергических реакций и связанных с ними заболеваний, таких как аллергический ринит, астма и дерматит. Кроме того, форзиция содержит антиоксиданты, которые помогают защитить клетки от повреждений, вызванных свободными радикалами, и тем самым способствуют профилактике различных заболеваний, включая онкологические. Таким образом, растение форзиции играет важную роль в фармакотерапии различных заболеваний благодаря своим антивирусным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, антиаллергическим и антиоксидантным свойствам.

Использование форзиции промежуточной в традиционной и научной медицине может способствовать эффективному лечению и профилактике многих заболеваний. Экстракт *Forsythia intermedia Zabel*, полученный из

растения промежуточной форзиции, является объектом интереса в медицинской науке благодаря его потенциальным нейропротективным свойствам. "Позвольте мне раскрасить свой мозг" - так можно описать принцип нейропротекции в условиях постишемического периода. По данным статистики, в последнее время хронические поражения мозга составляют примерно 100 на 1000 эпизодов, одним из самых распространенных хронических протеканий цереброваскулярных нарушений мозгового кровообращения является дисциркуляторная энцефалопатия, или ишемия мозга. Статистика патологий характеризуется высокой инвалидностью, увеличением летальности [1]. Постишемический период относится к времени, непосредственно следующему за инсультом, когда организм пытается восстановить поврежденные нейроны и уменьшить последствия ишемического повреждения мозга. В этом контексте, использование экстракта форзиции промежуточной представляет собой перспективный подход к лечению и реабилитации пациентов после инсульта. Форзиция промежуточная содержит множество биологически активных компонентов, таких как фенольные соединения, флавоноиды, каротиноиды и др. Эти вещества обладают антиоксидантными, противовоспалительными и антиапоптотическими свойствами, что делает их потенциально полезными для защиты нейронов от повреждений, вызванных ишемией. Механизмы действия этих компонентов могут включать снижение окислительного стресса, подавление воспаления, снижение апоптоза и стимуляцию нейрогенеза. Все это может способствовать улучшению функции мозга после инсульта и содействовать его восстановлению. Исследования на животных позволяют предположить, что экстракт форзиции промежуточной может улучшать когнитивные и моторные функции, снижать размер инфаркта мозга и ускорять процесс восстановления [2]. Однако, необходимы дополнительные клинические исследования на людях для подтверждения этих эффектов и разработки оптимальных протоколов лечения. Таким образом, использование экстракта форзиции промежуточной в периоде после инсульта с целью нейропротекции представляется многообещающим направлением. С учетом понимания механизмов действия его биологически активных компонентов, этот экстракт может стать важным компонентом комплексного лечения и реабилитации пациентов с ишемическим повреждением мозга. Однако, для полноценного внедрения его в клиническую практику необходимо проведение дальнейших исследований и разработка стандартизированных препаратов на его основе. В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из основных причин смертности во всем мире. *Forsythia intermedia* Zabel это цветущее растение, которое традиционно применяется в китайской медицине. Экстракт *Forsythia*

intermedia Zabel содержит множество биологически активных соединений, которые обладают потенциальными сердечно-сосудистыми свойствами. Одним из основных механизмов развития патологии сердечно-сосудистой системы является окислительный стресс. Экстракт *Forsythia intermedia Zabel* может оказывать антиоксидантное действие благодаря содержанию флавоноидов. И фенольных соединений. Это позволяет снизить уровень оксидативного напряжения в организме, что в свою очередь способствует защите сердца и кровеносных сосудов от повреждений. Кроме того, в исследованиях показано, что экстракт *Forsythia intermedia Zabel* способен оказывать противовоспалительное действие. Воспаление играет важную роль в патологии сердечно-сосудистой системы, поэтому противовоспалительные свойства экстракта могут быть полезны в лечении и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Более того, некоторые исследования свидетельствуют о том, что экстракт *Forsythia intermedia Zabel* может оказывать положительное влияние на уровень липидов в крови, что важно для профилактики и лечения атеросклероза. Несмотря на перспективы использования экстракта *Forsythia intermedia Zabel* в патологии сердечно-сосудистой системы, необходимы дальнейшие исследования, чтобы более полно изучить его механизмы действия, эффективность и безопасность. Кроме того, важно провести клинические исследования с участием большого числа пациентов для оценки реального клинического эффекта и возможных побочных эффектов.

Выводы: таким образом, использование экстракта *Forsythia intermedia Zabel* может представлять собой перспективный подход к лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, однако требует дальнейших экспериментальных исследований и клинических испытаний для подтверждения его эффективности и безопасности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ключихина О.А., Стаховская Л.В., Полунина Е.А., Страхов О.А., Ключихина М.М. Эпидемиология и прогноз уровня заболеваемости и смертности от инсульта в разных возрастных группах по данным территориально-популяционного регистра // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. No 8. С. 5-12.
2. Зацепина Е.Е. Экспериментальное изучение возможности использования экстракта форзиции промежуточной (*forsythia intermedia zabel.*) в периоде постишемии мозга с целью нейропротекции // Современные проблемы науки и образования. 2021. - No 4.

KARDIOMAGNIL VA KLOPIDOGREL PREPARATLARINI TAVSIYA ETISH

FJSTI "Xalq tabobati va farmakologiya" kafedrası.

Ilmiy rahbar: Xasanboyeva N.A

Ilmiy izlanuvchi: Zunnunov Anvarjon

Annotatsiya Tibbiyotda hozirda yangi avlod antikoagulyantlari keng tavsiya etila boshladi. Bunday preparatlarning bir qancha afzallik tomonlari bor. Ular qo'llanilganda koagulyatsiya ko'rsatkichlarini doimiy nazoratini qilish talab etilmaydi. Antikoagulyantlar koagulyatsiya tizimining X-omiliga tanlab ta'sir ko'rsatadi. Yangi avlod antikoagulyantlarining yuqori o'ziga xosligi va qo'llashning qulayligi sababli davolash kursi uchun qabul qilinishida ularni boshqa dorilarga nisbatan amaliy va klinik afzalliklarini beradi.

Kalit so'zlar: kardiomagnil, klopidogrel, tromboz, antigregant

Dunyo miqyosida o'lim holatlariga birinchi navbatda yurak-qon tomir kasalliklari sabab bo'ladi Ular miyokard infarkti, insult, tromboz va boshqa turli xavfli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu kasalliklarning oldini olish va davolash uchun dori-darmonlardan qon suyultiruvchi antikoagulyantlar va tromb hosil bo'lishini oldini oluvchi antiagregantlar qo'llaniladi. Ushbu dorilar orasida kardiomagnil va klopidogrel amaliyotda keng tavsiya etilmoqda. Bu dori vositalari bir qancha afzalliklarga ega.

Har ikki dori vositasi turli xil tarkibga va ishlab chiqarish shakllariga ega. **Cardiomagnil** faqat ichaklarda eriydigan po'st bilan qoplangan shaklda bo'ladi. Har bir tabletkada 75 mg yoki 150 mg asetilsalitsil kislotasi va 15,2 mg magniy gidroksid mavjud. Bundan tashqari kraxmal, sellyuloza, talk, titan dioksidi va boshqa yordamchi moddalar ham mavjud. Tarkibidagi asetilsalitsil kislota yallig'lanishga qarshi, istma tushiruvchi va og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega, shuningdek antiagregant ta'siriga ega. Magniy gidroksid esa oshqozondagi ortiqcha kislotani neytrallash va uning shilliq qavatini himoya qilish vazifasini bajaradi

Klopidogrel oshqozonda eriydigan po'st bilan qoplangan tabletkaga bo'lib, tarkibida ta'sir etuvchi modda bisulfat 75 mg ni tashkil etadi. Shuningdek, laktoza, sellyuloza, krospovidon, magniy stearati va boshqa yordamchi moddalar tarkibiga kiritilgan. Klopidogrel asetilsalitsil kislotadan farqli metabolit hisoblanadi, ya'ni jigar fermentlari ta'sirida organizmda faol shaklga aylanadi. Klopidogrel yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolashda, ayniqsa yurak tomirlarini angioplastika va stentlashdan keyin samarali.

Bu dorilar antiagregant vositalari bo'lib, tromblarni qon tomiriga yopishishiga to'sqinlik qiladi. Trombotsitlar o'zaro yopishishi va qon tomirlarining shikastlangan joylariga ham to'planib tromb hosil qilishi mumkin. Natijada qon tomirlarini to'silishiga, qon qon oqimini buzishiga olib keladi. Bu o'z navbatida ishemiyaga –kislorod tanqisligi, to'qima oziqlanishining buzilishi, ayniqsa, yurak va miya faoliyatidagi buzilishlar bilan kechadi. Antiagregantlar qon xususiyatlarini yaxshilash va tromboz xavfini kamaytirish orqali buning oldini

olishga yordam beradi. Ikkala dori ham trombotsitlarga o'ziga xos tarzda ta'sir qiladi.

Kardiomagnil trombotsitlar agregatsiyasini rag'batlantiradigan tromboksan ishlab chiqarishda ishtirok etadigan sikloksigenaza fermentini bloklaydi. Klopidogrel trombotsitlar retseptorlarini adenzindifosfat (ADP) bilan bog'lanishini ingibirlaydi, ADP ta'sirida glikoprotein IIb/IIIa retseptorlarining faollashuvini tanlab pasaytiradi, trombotsitlar agregatsiyasini susaytiradi. Shunday qilib, ikkala dori ham trombotsitlar faollashuvini ingibirlaydi, ammo trombotsitlar reaksiyalariga turli yo'llar bilan ta'sir qiladi.

Kardiomagnildan ASK yoki boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilarga allergiyalarda, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yara kasalliklarida, gemorragik diatezda, buyrak yoki jigar faoliyatining og'ir buzilishlarida, homiladorlik va laktatsiya davrida foydalanish tavsiya etilmaydi.

Preparat istalmagan reaksiyalarni qo'zg'atishi mumkin, masalan: diareya, dispepsiya, qorin og'rig'i, qorin dam bo'lishi, oshqozon-ichak traktidan oshqozon yarasi va qon yo'qotish, gematomalar, qon ketish, trombotsitlar kamayishi, leykotsitlar, agranulotsitoz, allergiya, qichishish, va boshqalar.

Klopidogrel boshqa dorilarning ta'sirini kuchaytirishi yoki kamaytirishi mumkin. Masalan, antikoagulyantlar, gipoglikemik vositalar, metotreksat, digoksin, valproy kislota va boshqalarning ta'sirini kuchaytirishi mumkin. Bundan tashqari, diuretiklar, antihipertenzivlar va uratouretik dorilar va boshqalarning ta'sirini susaytirishi mumkin.

Shifokorlarning ta'kidlashicha, **kardiomagnil** - bu yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolashda yaxshi samara bergan, arzon, dorixonalarda mavjud dori. Shu bilan birga, ko'pgina nojo'ya ta'sirlarga ega. Kardiyomagnilni qo'llashda oshqozon va qonning holatini kuzatish, shuningdek, parhezga va dorini qabul qilish rejimiga rioya qilish tavsiya etiladi.

Tibbiyot amaliyotida, **klopidogrel** yangi va samaraliroq dori bo'lib, tromboz va ishemiya xavfini kamaytirishda samarali. Aterotromboz xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda va yurak tomirlarini stentlashdan keyin tavsiya etiladi. Biroq dori vositasining narxi qimmat, har bir individual bemorga alohida doza tanlash hamda davolanish kursini belgilash talab etiladi. Shifokorlar klopidogrelni buyurishdan oldin CYP2C19 uchun genetik test o'tkazishni maslahat berishadi, shuningdek, qon holatini kuzatish va uning metabolizmiga ta'sir qiluvchi boshqa antiagregant dorilar bilan bir vaqtda qo'llamaslikni maslahat beradilar.

Xulosa o'rnida har qanday dori vositasi albatta tibbiy tahlil natijalari asosida malakali shifokor maslahati bilan qabul qilinishi zarur.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Toshkent tibbiyot akademiyasining darsliklari (prof. M.Q. Qosimova tomonidan tuzilgan farmakologiya kitobi).

2. O'zbekiston Milliy Ensiklopediyasi, Antikoagulyantlar va antiagregantlar bo'limi (Qomus.uz).

3. “Antikoagulyantlar va antiagregantlar” bo‘limi. O‘zbekiston farmakologiya qo‘llanmasi va darsliklari, Toshkent.

4. Journal of Thrombosis and Haemostasis: Antikoagulyantlar va antiagregantlarning farmakodinamikasi bo‘yicha ma‘lumotlar.

HOW TO IMPROVE MEDICAL STUDIES STRATEGIES

Zokirjonov Diyorbek Zafarjon o‘g‘li.

FJSTI, “Patologik fiziologiya va patologik anatomiya” kafedrasida assistenti.

Abduraximov Qodirxon Omonullo o‘g‘li.

FJSTI, “davolash ishi” fakulteti 3-bosqich talabasi.

Abstract. In this article, the authors conducted a retrospective analysis of the worldwide studies of role of different things to improve medical knowledge.

Keywords: medical content, improve exam, training programs, ABSITE, USMLE steps, ITE exams.

Annotatsiya: Ushbu maqolada mualliflar tibbiy bilimlarni yaxshilashda turli xil narsalarning rolini butun dunyo bo‘ylab o‘rganishning retrospektiv tahlilini o‘tkazdilar.

Kalit so‘zlar: tibbiy kontent, imtihonni takomillashtirish, o‘quv dasturlari, ABSITE, USMLE bosqichlari, ITE imtihonlari.

Significance: The quality of medical knowledge is crucial for patients receive accurate diagnoses, appropriate treatments, and safe care. Errors or misinformation in medical knowledge can lead to misdiagnosis, inappropriate treatments, or adverse effects on patients' health. High-quality medical knowledge forms the foundation for medical research and innovation. Accurate and reliable information facilitates the development of new treatments, medical technologies, and best practices, driving progress in healthcare.

Purpose: To know other authors opinions about importance things to improve medical knowledge.

Materials and methods: In this topic, the results of articles, abstracts, dissertations were taken from pubmed, web of science and google scholar databases, and a retrospective analysis was conducted on these scientific researches.

The results of the study: In a study conducted by Drake SM et al., a group of researchers developed a user-friendly online learning platform aimed at enhancing medical knowledge and reducing the failure rate of residents in the American Board of Internal Medicine (ABIM) exam. The study, published in Medical Education Online in January 2015, sought to address the challenges faced by residents in preparing for the ABIM exam efficiently. The web-based teaching tool created by the researchers was designed to be time-efficient, allowing residents to access and review medical content at their own pace. By providing a structured and interactive platform for learning, the tool aimed to improve residents' understanding of key medical concepts and enhance their

overall performance in the ABIM exam. The study focused on a select group of residents who were identified as being at risk of failing the ABIM exam. By utilizing the online teaching tool, these residents were able to engage with the material in a more effective manner, leading to a significant decrease in the failure rate among this group. Overall, the study highlighted the importance of utilizing innovative teaching methods, such as web-based platforms, to enhance medical education and improve exam outcomes. By incorporating technology into the learning process, residents were able to access educational resources conveniently and efficiently, ultimately leading to a positive impact on their medical knowledge and exam performance. In conclusion, the findings of this study emphasize the potential benefits of incorporating online learning tools into medical education programs, particularly for residents preparing for board exams. By leveraging technology to deliver engaging and informative content, educators can help residents succeed in their medical training and ultimately improve patient care outcomes [1].

In their 1992 study, Boshuizen and Schmidt explored the significance of biomedical knowledge in the process of clinical reasoning among individuals at different expertise levels - experts, intermediates, and novices. The researchers delved into how varying levels of experience influenced the utilization of biomedical knowledge in the decision-making process within a clinical context. The study found that experts relied heavily on their extensive biomedical knowledge to guide their clinical reasoning, drawing on a wealth of experience and expertise to inform their decisions. Intermediates, on the other hand, demonstrated a more balanced approach, incorporating both their biomedical knowledge and clinical experience in their reasoning process. Novices, with limited experience and knowledge, struggled to effectively utilize biomedical knowledge in their clinical reasoning. Overall, the study highlighted the critical role that biomedical knowledge plays in clinical reasoning across different expertise levels. It underscored the importance of continuously expanding and refining one's biomedical knowledge to enhance clinical decision-making skills [2].

In their article, Lester H and Tritter JQ delve into the topic of medical errors, exploring the ways in which errors are constructed within the medical field and offering insightful suggestions for improving medical education in order to reduce the occurrence of such errors. Published in the Medical Education journal in September 2001, the authors provide a comprehensive discussion on the origins and implications of medical errors, emphasizing the importance of addressing this issue in medical training programs. The article highlights the need for reforms in medical education to better equip future healthcare professionals with the knowledge and skills necessary to prevent and manage errors effectively. By enhancing the training and support provided to medical students and practitioners, it is believed that the overall quality of patient care can be improved, ultimately leading to a decrease in medical errors and better health outcomes for all. Overall, Lester H and Tritter JQ's article serves as a

valuable contribution to the ongoing dialogue surrounding medical errors and underscores the crucial role that education plays in addressing this critical issue within the healthcare system [3].

Lockley et al. (2004) conducted a study to investigate the impact of reducing interns' weekly work hours on their sleep patterns and attentional performance. The researchers found that interns who worked fewer hours per week experienced improvements in both sleep quality and attentional focus. This suggests that reducing work hours can have a positive effect on interns' overall well-being and performance. The study, published in the *New England Journal of Medicine*, involved a sample of interns who were assigned to either a standard work hour group or a reduced work hour group. The results showed that interns in the reduced work hour group reported fewer attentional failures and slept better compared to those in the standard work hour group. These findings have important implications for medical training programs and highlight the importance of ensuring adequate rest and work-life balance for interns. By prioritizing interns' well-being and reducing their work hours, medical institutions can help improve patient care and prevent medical errors associated with sleep deprivation and fatigue [4].

In a recent study by Rayamajhi et al. (2020), the researchers investigated the predictive value of USMLE steps and ITE scores in determining the results of the American Board of Internal Medicine Certifying Exam. The study, published in *BMC Medical Education*, analyzed data from December 2020 and found that there was a correlation between performance on the USMLE steps and ITE scores with the outcomes of the ABIM Certifying Exam. The researchers discovered that higher scores on the USMLE steps and ITE exams were associated with better results on the ABIM Certifying Exam. This suggests that performance on these standardized tests can be indicative of success on the final certification exam for internal medicine. Overall, the findings of this study highlight the importance of preparing for and performing well on the USMLE steps and ITE exams as they may serve as predictors of success on the ABIM Certifying Exam. Future research could further explore the relationship between these exams and performance on the certification exam to better understand how to best prepare for success in internal medicine certification [5].

Cheun TJ and Davies MG conducted a comprehensive analysis on enhancing ABSITE scores by reviewing various remediation models. Their study was published in *The American Journal of Surgery* in December 2020. The meta-analysis covered a wide range of remediation strategies reported in the literature. The authors found that these models had a significant impact on improving ABSITE scores among medical students and residents. By synthesizing data from multiple studies, they were able to identify common trends and best practices for achieving success in the exam. Overall, the meta-analysis highlighted the importance of targeted remediation efforts in enhancing performance on the ABSITE. The findings underscored the value of implementing structured and evidence-based approaches to help individuals

achieve their academic goals. This study serves as a valuable resource for medical educators and students looking to optimize their preparation for the ABSITE. By understanding the most effective remediation models, individuals can tailor their study plans to maximize their chances of success on the exam [6]. In the study conducted by Dokmak et al. (2020), an academic enhancement program was developed and executed to enhance performance on the internal medicine in-training exam. The program aimed to provide additional support and resources to medical students in order to improve their exam scores. The results of the study showed a significant increase in exam performance among participants who took part in the program. The academic enrichment program was carefully designed to address the specific needs of medical students preparing for the internal medicine in-training exam. By providing targeted resources and support, the program helped students to better understand and retain the material covered in the exam. Additionally, the program encouraged participants to engage in active learning strategies, such as group discussions and practice exams, which have been shown to improve academic performance. Overall, the study by Dokmak et al. (2020) highlights the importance of academic support programs in helping medical students achieve success on standardized exams. By implementing tailored interventions and resources, medical schools can effectively enhance student performance and promote academic success [7].

In their study titled "Enhancing Internal Medicine In-Training Exam Performance: A Comprehensive Review," Clar, D. T., Juneau, R., McNeal, V., Patel, D., Patel, P., and Ilaiwy, A. (2023) explore various successful tactics for boosting performance on internal medicine in-training exams. The researchers conducted a systematic review to identify effective strategies utilized by medical professionals to achieve higher scores on these crucial assessments. Through their analysis, Clar et al. highlight key methods that have proven to be beneficial in enhancing exam outcomes. The study delves into innovative approaches, practical tips, and evidence-based techniques that can be implemented to optimize performance on internal medicine in-training exams. This comprehensive review sheds light on the importance of adopting strategic study habits, utilizing resources efficiently, and employing effective test-taking strategies to excel in internal medicine training exams. By synthesizing current research and best practices, Clar et al. provide valuable insights for medical professionals seeking to enhance their exam performance and achieve success in their training [8].

In a study conducted by Kay C, Jackson JL, and Frank M, the correlation between the performance of internal medicine residency graduates on the ABIM certifying examination, yearly in-service training examinations, and the USMLE Step 1 examination was explored. The findings were published in *Academic Medicine* in January 2015. The research aimed to investigate how well the performance of internal medicine residency graduates on different medical examinations correlated with each other. The results showed a significant

relationship between the scores obtained on the ABIM certifying examination, yearly in-service training examinations, and the USMLE Step 1 examination. Overall, the study highlighted the importance of these medical examinations in assessing the knowledge and skills of internal medicine residency graduates. It suggested that success on one examination could be indicative of success on the others as well. These findings could have implications for the training and evaluation of internal medicine residents, helping educators to better understand the factors that contribute to successful performance on these important medical examinations [9].

The study conducted by McDonald FS et al. examined the relationships between the USMLE Step exams, the American College of Physicians in-training exam, and the ABIM internal medicine certification exam. The results of the study were published in the *Academic Medicine* journal in September 2020. The research team found correlations between the different exams, suggesting that performance on one exam may be indicative of performance on another. This has implications for medical education and assessment, as it could potentially streamline the testing process and provide valuable insights into students' knowledge and skills. The study involved a sample of medical students and residents, and the findings may help guide future exam development and preparation strategies. By understanding the connections between these exams, educators and students alike can better tailor their efforts towards achieving success in their medical careers. Overall, the study sheds light on the interconnectedness of medical exams and the importance of a comprehensive approach to assessment in the field of internal medicine [10].

Ogunyemi, D., Fung, E., Alexander, C., Finke, D., Solnik, J., and Azziz, R. conducted a study in 2009 aimed at enhancing the learning and teaching abilities of faculty and residents. This research project, published in the *Journal of Graduate Medical Education*, focused on implementing a comprehensive development program for faculty and residents to improve their skills in education. The program aimed to enhance the knowledge and teaching techniques of faculty members and residents, ultimately benefiting the overall learning experience within the medical education setting. By providing targeted training and support, the researchers sought to address any existing gaps in teaching abilities and promote continuous professional development among participants. The study highlighted the importance of ongoing education and skill enhancement in the medical field, emphasizing the significant impact that improved teaching skills can have on the quality of education provided to students. Through their research, Ogunyemi and his team demonstrated the value of investing in faculty and resident development programs to create a more effective and engaging learning environment for all involved [11].

Dokmak et al. (2020) developed and executed an academic enrichment program aimed at enhancing performance on the internal medicine in-training exam. The study, published in *Medical Education Online*, focused on designing and implementing a program to support trainees in their exam preparation. The

program was structured to provide trainees with the necessary resources and strategies to excel in the exam. Through a combination of lectures, workshops, and practice exams, participants were able to strengthen their knowledge base and test-taking skills. Additionally, the program emphasized the importance of self-assessment and continuous learning to promote long-term success in the field of internal medicine. The results of the study showed significant improvements in exam performance among participants who took part in the enrichment program. This highlights the effectiveness of targeted academic support in helping trainees achieve their educational goals. Overall, the findings suggest that academic enrichment programs can play a valuable role in enhancing performance on standardized exams and preparing trainees for success in their chosen field [12].

Madaminov, S., Junaid, A., Kholmatov, S., and Zokirjonov, D. (2023). The Impact of Chemotherapy and Radiation Therapy on Morphofunctional Changes in the Breast: A Comprehensive Analysis from Clinical, Imaging, and Histopathological Perspectives. *Science and Innovation*, 2(D12), 44-51. In this study, the researchers delve into the intricate details of how chemotherapy and radiation therapy affect the morphology and function of the breast in women. By combining insights from clinical observations, imaging techniques, and histopathological examinations, a comprehensive understanding of the changes occurring in the breast following these treatment modalities is achieved. The findings of this research shed light on the dynamic nature of breast tissue in response to chemotherapy and radiation therapy. It emphasizes the importance of a multidisciplinary approach in evaluating and managing these morphofunctional changes, which can have significant implications for the overall well-being of patients [13].

In a study conducted by Nishonov Y, Madaminov S, Abdulhakimov A, Zokirjonov D, and Kholmatov S, the researchers evaluated the impact of various thyroid gland hormone dysfunctions on anthropometric changes. Their findings were published in the journal *Science and Innovation* in 2023, volume 2, issue D3, pages 54-60. The study aimed to investigate how different pathologies affecting thyroid gland hormone functions could lead to changes in body measurements and proportions. By analyzing a diverse range of cases, the researchers were able to identify correlations between thyroid disorders and alterations in anthropometric parameters. Overall, the study shed light on the complex relationship between thyroid gland hormone functions and anthropometric changes, providing valuable insights for future research and clinical practice [14].

In a study conducted by Nishonov Y, Madaminov S, Abdulhakimov A, Zokirjonov D, and Komilov S, an assessment was made on the anthropometric changes observed in various thyroid gland diseases. The research, published in the journal *Science and Innovation* in 2023, delves into the impact of these diseases on the physical measurements and proportions of affected individuals. The study found significant alterations in body composition, weight, and other

anthropometric parameters in patients with thyroid gland disorders. These findings shed light on the importance of monitoring and managing these conditions to prevent adverse effects on overall health and well-being. The research contributes valuable insights to the field of endocrinology and underscores the significance of understanding the relationship between thyroid function and anthropometric changes [15].

REFERENCES:

1. Drake SM, Qureshi W, Morse W, Baker-Genaw K. A time-efficient web-based teaching tool to improve medical knowledge and decrease ABIM failure rate in select residents. *Medical Education Online*. 2015 Jan 1;20(1):29221.

2. Boshuizen HP, Schmidt HG. On the role of biomedical knowledge in clinical reasoning by experts, intermediates and novices. *Cognitive science*. 1992 Apr 1;16(2):153-84.

3. Lester H, Tritter JQ. Medical error: a discussion of the medical construction of error and suggestions for reforms of medical education to decrease error. *Medical education*. 2001 Sep 30;35(9):855-61.

4. Lockley SW, Cronin JW, Evans EE, Cade BE, Lee CJ, Landrigan CP, Rothschild JM, Katz JT, Lilly CM, Stone PH, Aeschbach D. Effect of reducing interns' weekly work hours on sleep and attentional failures. *New England Journal of Medicine*. 2004 Oct 28;351(18):1829-37.

5. Rayamajhi S, Dhakal P, Wang L, Rai MP, Shrotriya S. Do USMLE steps, and ITE score predict the American Board of Internal Medicine Certifying Exam results?. *BMC medical education*. 2020 Dec;20:1-8.

6. Cheun TJ, Davies MG. Improving ABSITE scores-A meta-analysis of reported remediation models. *The American Journal of Surgery*. 2020 Dec 1;220(6):1557-65.

7. Dokmak A, Radwan A, Halpin M, Jaber BL, Nader C. Design and implementation of an academic enrichment program to improve performance on the internal medicine in-training exam. *Medical Education Online*. 2020 Jan 1;25(1):1686950.

8. Clar, D. T., Juneau, R., McNeal, V., Patel, D., Patel, P., & Plaiwy, A. (2023). Effective Strategies in Improving Internal Medicine In-Training Exam Performance-A Systematic Review.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В ФЕРГАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

*Холиков Б. М., Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А. Р., Ахматов Б.Х.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Актуальность исследования. Симуляционные методы обучения являются хоть и не новой, но актуальной проблемой в обучении студентов.

Цель исследования изучить насколько симуляционные методы улучшают и упрощают освоение практических навыков, повышают интерес студентов к обучению. На базе Ферганского медицинского института общественного здоровья был создан симуляционный центр, в котором уже 3 год студенты оттачивают практические навыки по различным дисциплинам на соответствующих манекенах, муляжах и медицинских оборудованных манипуляциям и операциям.

Материалы и методы исследования все студенты получили базовый курс СЛР созданным европейским советом по реанимации на двух языках и изучили его. Наблюдение за процессом обучения проводили над 300 студентами 5 курса лечебного факультета Ферганского медицинского института общественного здоровья. Все студенты были разделены на небольшие бригады из 5 человек, которым описывали ситуацию, раздавали роли, показали как работать с манекеном для проведения сердечно-легочной реанимации, мешком амбу при искусственной вентиляции лёгких, как расшифровывать ЭКГ при различных видах остановки кровообращения. Половине этих бригад из студентов были описаны ситуации с асистолией, половине с фибрилляцией желудочков. Затем изучали их взаимодействие, алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации, поведение в критических ситуациях.

Результаты исследования показали огромный интерес у студентов к самому процессу симуляции, хорошие навыки освоения 90% обучающихся имели достаточные навыки и знания. Проведенное анкетирование студентов показало огромный интерес к такому роду обучающих процессов, легкость усвоения учебного материала.

Выводы: Исследование показало, что симуляционные методы обучения значительно улучшают процесс освоения практических навыков у студентов. Студенты проявили большой интерес к симуляционным занятиям, что свидетельствует о повышении мотивации к обучению. Симуляции позволяют студентам эффективно применять теоретические знания на практике и это особенно важно в медицинском образовании, где отработка навыков способствует подготовке специалистов к реальным клиническим ситуациям. Кроме того, работа в небольших бригадах способствовала развитию навыков командной работы и взаимодействия в критических ситуациях, что является ключевым аспектом в подготовке медицинских специалистов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

*Холиков Б. М., Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А. Р., Ахматов Б.Х.
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Дексмедетомидин, являясь селективным агонистом альфа-2-адренорецепторов, демонстрирует высокую эффективность в управлении послеоперационным делирием у детей, перенесших кардиохирургические операции. Этот препарат обеспечивает контролируемую дозозависимую седацию, снижая уровень психомоторного возбуждения и делирия, что особенно важно в ранний послеоперационный период. Дексмедетомидин снижает потребность в наркотических анальгетиках и минимизирует риск возникновения побочных эффектов, таких как депрессия дыхания и серьезные сердечно-сосудистые нарушения, что делает его предпочтительным выбором по сравнению с традиционными препаратами, такими как пропофол и мидозолам. Он также способствует сокращению продолжительности искусственной вентиляции легких и улучшает общие клинические исходы. Эти преимущества подчеркивают важность применения дексмедетомидина в детской интенсивной терапии для контроля седации и анальгезии. Препарат оказывает положительное влияние на снижение длительности и тяжести делирия, что в свою очередь помогает избежать использования дополнительных седативных средств и уменьшает риск возникновения послеоперационных осложнений.

Вывод: дексмедетомидин демонстрирует значительную эффективность в лечении послеоперационного делирия у детей, перенесших кардиохирургические операции. Препарат обеспечивает эффективную и контролируемую седативную терапию, снижает выраженность делирия, психомоторного возбуждения и галлюцинаций, минимизируя необходимость в опиоидах и снижая риск развития связанных осложнений. По сравнению с традиционными седативными средствами, такими как пропофол и мидозолам, дексмедетомидин проявляет меньшую частоту побочных эффектов, таких как брадикардия и гипотензия, что делает его предпочтительным выбором для управления делирием в послеоперационном периоде. Однако для оптимизации дозирования и минимизации возможных побочных эффектов необходимо проведение дополнительных исследований.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕЛИРИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.

Холиков Б. М., Ахмадалиев Ш. Ш. Абдулхакимов А. Р.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Делирий, являющийся острым нарушением функции головного мозга, представляет собой серьезное осложнение у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ), влияющее на исход заболевания и уровень выживаемости. Исследования показывают, что частота делирия варьируется в зависимости от тяжести ИМ и специфики лечения, и может достигать значительных значений у пациентов после хирургических вмешательств. Несмотря на значительный прогресс в области диагностики и понимания делирия, эта проблема остается актуальной и требует дальнейших исследований. Современные диагностические шкалы, такие как CAM-ICU и ICDSC, демонстрируют высокую чувствительность и специфичность при выявлении делирия, однако есть необходимость в разработке более чувствительных методов для диагностики, особенно в гипоактивных формах делирия. Этиологические и патогенетические аспекты делирия разнообразны и включают нейровоспалительные, оксидативные, нейротрансмиттерные и нейроэндокринные теории, каждая из которых предлагает свое объяснение патогенеза данного синдрома. Необходимость дальнейших исследований обусловлена отсутствием общепринятого мнения о патогенезе и недостаточной проработанностью связи между делирием и факторами, связанными с инфарктом миокарда, такими как нарушение перфузии и оксигенации головного мозга. Особенности ведения пациентов с ИМ в условиях коронарных отделений интенсивной терапии подчеркивают необходимость более эффективных методов прогнозирования и контроля делирия, особенно у пожилых пациентов и тех, кто подвергается сложным вмешательствам. Будущие исследования должны сосредоточиться на разработке и внедрении новых подходов к профилактике и лечению делирия, чтобы улучшить исходы и качество жизни пациентов с ИМ. Современные исследования показывают, что антипсихотики, такие как галоперидол, оланзапин и рисперидон, являются основными средствами для симптоматического лечения делирия. Однако результаты сравнительных исследований показывают, что существенных различий в клиническом эффекте между этими препаратами не установлено. Кветиапин продемонстрировал некоторое улучшение по сравнению с плацебо в одном из исследований, но общее положение остается неопределенным. Дексмететомидин, введенный в клиническую практику для седации пациентов в ОРИТ, также показал неоднозначные результаты: он снижал

частоту делирия и продолжительность нахождения в ОРИТ, но не влиял на летальность и продолжительность делирия.

Ретроспективные исследования показывают, что фармакологическое лечение делирия не всегда приводит к улучшению клинических исходов и может сопровождаться побочными эффектами, такими как гипотония и брадикардия. Эти факторы подчеркивают необходимость осторожного назначения психотропных препаратов, особенно у пациентов с уже скомпрометированной гемодинамикой.

Вывод: несмотря на прогресс в диагностике и лечении делирия, проблема остается актуальной. Сложный и недостаточно изученный патогенез делирия, отсутствие надежных предикторов и наличие гипоактивных форм способствуют его гиподиагностике и затрудняют эффективное лечение. Рандомизированные клинические исследования выявляют некоторые перспективные подходы к профилактике и лечению, однако полного решения проблемы достигнуть пока не удалось. Необходимы дальнейшие исследования для разработки более эффективных методов диагностики, профилактики и лечения делирия, что позволит улучшить исходы у пациентов с ИМ и другими критическими состояниями.

PARALINGVISTIK VOSITALARNING IFODALANISHI.

Sobirova Feruza Asqarali qizi

FJSTI, o'zbek tili va xorijiy tillar kafedrası, o'zbek tili fani o'qituvchisi

Annotatsiya. Imo-ishoralar va boshqa paralingvistik hodisalar doimo nutq bilan birga qo'llanib, unga yordam beruvchi ikkinchi darajali vosita bo'lib kelgan. Chunki fikrning ma'lum moddiy asosi nutq hisoblanadi. Nutq faqat fikr ifodalovchi vosita emas, balki fikrni shakllantiruvchi vosita hamdir. Bunda paralingvistik vositalar ham muhim unsur sanaladi. Mazkur maqolada o'zbek she'riyatidagi paralingvistik vositalar aniqlab, tahlil etishni maqsad qilib oldik.

Paralingvistik vositalar to'g'risida so'z borganda dastlab psixologik ta'sir va uning qanday vositalar yordamida ifodalanishi to'g'risida aytib o'tishimiz kerak. Psixologik ta'sir bu turli vositalar yordamida insonlarning fikrlari, hissiyotlari va xatti-harakatlariga ta'sir ko'rsata olishdir. Psixologik ta'sirning uch vositasi ajratiladi:

1. Verbal ta'sir – bu so'z va nutqimiz orqali ko'rsatiladigan ta'sirimizdir. Bundagi asosiy vositalar so'zlar hisoblanadi. Nutq so'zlashuv o'zaro muomala jarayoni bo'lib, uning vositasi so'zlar hisoblanadi. Monologik nutqda ham diologik nutqda ham kishi o'zidagi barcha so'zlar zahirasidan foydalanib, eng ta'sirchan so'zlarni topib sherigiga ta'sir ko'rsatishni xohlaydi.

2. Paralingvistik ta'sir – bu nutqning atrofidagi nutqni bezovchi, uni kuchaytiruvchi, bezovchi yoki susaytiruvchi omillar. Bunga nutqning baland yoki

past tovushda ifodalanayotganligi, tovushlar, to‘xtashlar, duduqlanish, yo‘tal, til bilan amalga oshiriladigan harakatlar, nidolar kiradi. [Shunga qarab](#), do‘stimiz bizga biror narsani va‘da berayotgan bo‘lsa, biz uning qay darajada samimiyligini bilib olamiz.

3. Noverbal ta‘sirning ma‘nosi “nutqsiz”dir. Bunga suhbatdoshlarning fazoda bir-birlariga nisbatan tutgan o‘rinlari, holatlari (yaqin, uzoq, intim), qiliqlari, mimika, pantomimika, qarashlar, bir-birini bevosita his qilishlar, tashqi qiyofa, undan chiqayotgan turli signallar (shovqin, hidlar) kiradi. Ularning barchasi muomala jarayonini yanada ko‘chaytirib, suhbatdoshlarning bir-birlarini yaxshiroq bilib olishlariga yordam beradi.

G.V.Kolshanskiy fikricha, paralingvistik vositalar sub‘yektning verbal (so‘zli) kommunikatsiyasining chala tomonlarini to‘ldiradigan kommunikativ podsystemadir.

Ikkinchi guruhdagilar esa faqat nutqni kuzatib boradigan har qanday so‘zsiz kommunikatsiya vositalarini paralingvistika ob‘yekti hisoblaydilar. Quyidagi hodisalar nutqni kuzatib boradigan vositalar deb qaraladi: xarakterizatorlar (kulgi, yig‘i, esnashlarning turlariga ko‘ra xalqaro farqlari), kvalifikatorlar (talaffuz tezligining turlari, asosiy tonning balandligi va boshqalar), ayiruvchilar (hm, uf-uf kabi til hodisasi bo‘lmagan tovushlarning kombinatsiyalari) hamda imo-ishoralar, mimikalar va yozuvdagi turli yordamchi grafik ishoralar kiritiladi.

Amerikalik olim Megrabyan formulasiga ko‘ra, birinchi marta ko‘rishib turgan suhbatdoshlardagi taassurotlarning ijobiy bo‘lishiga gapirgan gaplari 7%, paralingvistik omillar 38% va noverbal harkatlar 58% gacha ta‘sir qilarkan.

Psixolingvistlarning aniqlashicha, muloqot qilish uchun tildan foydalanish jarayoni nutqiy faoliyat bo‘lib, xususan, Farmonovski shunday fikr bildiradi: ”Respondent (so‘zlovchi) krespondentga (tinglovchiga) o‘z fikrlarini 7 % ni so‘z bilan, 38 % ni ohang bilan, 55 % ni imo-ishoralar bilan bayon qiladi”. Ko‘rinib turibdiki, psixolingvistikada noverbal vositalarga, ayniqsa ohangga, katta e‘tibor qaratilyapti. “Til va ma‘nodan ko‘ra ohang kuchli”¹⁴ deb yozgan edi tilshunos olim V. Jinkin. Demak, paralingvistik vositalarni muloqotning ajralmas qismi, nutqni to‘ldiruvchi va shakllantiruvchi muhim omil deb qabul qilish kerak. Noverbal va paralingvistik vositalarni o‘zaro farqlash kerak bo‘lib, biz ularni nolisoniy- so‘z bilan ifodalanmagan vositalar deb atadik.

“O‘zbek tilining izohli lug‘ati”da ishora so‘ziga “ko‘z, qosh, qo‘l, bosh va boshqa harakatlar bilan berilgan belgi, imo, shuningdek, gap bilan yashirin tarzda ifodalangan ma‘no”dir, deb ta‘rif berilgan. Ishoraviy noverbal vositalarga bosh, qo‘l (barmoqlar), yelka, gavdaning ma‘lum ma‘no ifodalash uchun xoslangan harakatlari kiradi. Gavda harakati va mimika so‘zlashuv nutqi jarayonida real ravishda bajarilsa, yozma nutqda u, asosan, ko‘chirma gapli konstruktsiyalarning muallif gapi qismida va sahna asarlarining remarka qismida izohlanadi. She‘riy asarlarni o‘qir ekanmiz, shoir tasvirlanayotgan voqealarning hayotiyiligini ta‘minlash, personajlarning xarakter-xususiyatlarini ochib berishda bu kabi noverbal vositalarni ko‘plab o‘rinlarda qo‘llaydi. Bu kabi vositalar ko‘proq

voqeiy she'rlarda uchraydi. Masalan, quyidagi parchalarda bosh harakati bilan bog'liq kinetik vositalardan unumli foydalanilganini ko'rishimiz mumkin:

*Eng o'rtada ul aziz mehmon,
Shohi ro'mol to'sgan qoshini,
Bir-bir bosib kelar xiromon
Hayo bilan egib boshini.*

(E.Vohidov "Uyimizga mehmon keladi")

XULOSA

Nolisoniy vositalar bir qancha turlarga bo'linib, asosan, og'zaki nutqda, qisman yozma nutqda ifodalanadi. Nolisoniy vositalar quyidagi turlarga bo'linadi:

1. Ovoz (ya'ni darak, so'roq, buyruq ohang, baland, past, tez sekin tembr kabi).
2. Yuz mimikasi (jiyinish, taajjub, kulish, xo'mrayish, qizarish, bo'zarish, iztirobdan qiyshayish va b.).
3. Ko'z tili (termulish, imlash, hayratdan katta ochish, ko'z qisish va b.).
4. Qo'l harakatlari (siltash, ko'tarish, duoga ochish, silash va b.).
5. Tana harakatlari (qaltirash, silkinish, irg'ishlash, otilib borish va b.).

Bu vositalarning barchasi lisoniy vositalarga qo'shimcha tarzda ta'sir kuchini oshirishga yoki lisoniy vosita o'rnida qo'llanib, uning vazifasini bajarishga xizmat qiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI (REFERENCES)

1. Ахманова О.С., Панфилов В.З. Экстралингвистические и внутрилингвистические факторы о функционировании и развитии языка // Журн. «Вопросы языкознания». 1963. №4.
2. Arslonov I.N. Ijtimoiy faoliyat va muomala psixologiyasi. Metodik qo'llanma. —Toshkent, 2019
3. Дмитриева Л.И., Клокова Л.Н., Павлова В.В. Словарь языка жестов. – Москва. 2003. – 320 с

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА

*Рахмонов Мухаммадали
Бухарский государственный медицинский институт
Научный руководитель – " Phd Халимова Д.Ж "*

Цель исследования. Изучить различные характеристики метаболического синдрома у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда с наличием или отсутствием сахарного диабета 2 типа.

Материалы и методы. Выполнялся осмотр, сбор анамнеза, анкетирование пациентов, проанализированы лабораторные данные респондентов, находящихся на госпитализации в клиническом центре кардиологии,

ишемическом отделении. Помимо стандартных лабораторных результатов всем пациентам проводилось исследование уровня гликозирированного гемоглобина (HbA1c), тиреотропного гормона (ТТГ) и инсулина. В исследование было включено 40 пациентов с перенесенным ИМ с сахарным диабетом (СД) и 40 пациентов с перенесенным ИМ без сахарного диабета (СД). Медиана возраста пациентов обеих групп 69 лет.

Результаты исследования. Среди пациентов с СД достоверно больше женщин: 26 (60%) vs 16 (40%) ($p < 0.05$).

Индекс массы тела (ИМТ) пациентов с СД ожидаемо больше ожирение 36 (90%) vs 28 (75%) ($p < 0.05$) Абдоминальный вариант ожирения: без СД – 26 (65%), с СД – 36 (90%) ($p < 0.05$). У пациентов с СД чаще выявлялась хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 40 (100%) vs 32 (80%) без СД ($p < 0.05$). Пациенты утверждали, что не курят – без СД 30 (75%) vs 40 (100%) и не злоупотребляют алкоголем без СД – 30 (75%) vs 40 (100%). ($p = 0,00072$). Показатель венозной глюкозы натощак, относился к диабетическому уровню у 8 (21%) пациентов без СД и 20 (50%) с СД ($p = 0,00062$) (норма согласно рекомендациям ВОЗ). HbA1c 4 (13%) респондентов без СД соответствовал диабетическому уровню и 34 (85%) с СД ($p = 0,00000$). Инсулин повышен у 2 (6%) без СД и 14 (35%) с СД ($p = 0,00355$). ТТГ превышал норму у 6 (19%) без СД и 6 (15%) с СД ($p = 0,67137$). Пациенты обеих групп имели дислипидемию: ЛПНП без СД выше 1,5 ммоль/л – 34 (90%) vs с СД – 36 (90%) ($p = 0,93896$), ЛПВП менее 1,0 ммоль/л у 28 (74%) без СД и 38 (95%) с СД (p

$= 0,00911$), ТАГ выше 1,7 ммоль/л без диабета – 6 (16%) vs с СД – 10 (25%) ($p = 0,31397$). Индекс инсулинорезистентности (НОМА IR) более 2,52 у 10 (31%) без СД vs 36 (90%) с СД. ($p = 0,00000$). Среди обследованных пациентов с перенесенным ИМ без СД: 26 (65%) соответствуют критериям метаболического синдрома, а 10 (31%) имеют выраженную инсулинорезистентность, 18 (47%) – имеют повышенный индекс висцерального ожирения, т.е. что очень важно, имеют высокий риск развития сахарного диабета.

Выводы. Пациенты с перенесенным ИМ и сахарным диабетом 2 типа ожидаемо имеют более высокие показатели ИМТ, чаще это абдоминальный вариант. Показатели глюкозы, HbA1c, инсулина, выраженность дислипидемии и показатель индекса инсулинорезистентности пациентов с СД значимо выше. Следует обращать пристальное внимание на пациентов, перенесших ИМ, и не имеющих СД, с целью ранней его диагностики.

RIVOJLANISH NUQSONLARI OPERASIYASIDAN KEYINGI REABILITASIYASI

*FJSTI Fakultet va gospital jarrohlik kafedrası katta o'qituvchisi,
PhD. Isroilov M.S.*

Hozirda sog'liqni saqlash tizimida davó tadbirlari sifatini yaxshilashga hamda davolash natijalarini oshirishga qaratilgan bir qator o'zgarishlar qilindi. Qayta ko'rishda pediatriya va amaliyotiga tibbiy, ijtimoiy-iqtisodiy hamda boshqa choralar yig'indisidan tashkil topgan reabilitatsiya bosh qonunining kiritilishi katta ahamiyatga ega bo'ldi. Bu choralar bemor sog'lig'ini tez muddatlarda tiklash, uni imkoni boricha me'yordagi yashash sharoitiga, o'qish va mehnatga qaytarishga qaratilgandir. Kattalardan farqli o'laroq bolalarda reabilitatsiya hamma vazifa va tizimlarning rivojlanishiga, o'sish va rivojlanishdan orqada qolishning oldini olishga imkon beradi.

Qayta tiklashning o'ziga xos tomonlari shundan iboratki, bunda davó natijalarini nazorat qilish va baholashning iloji bo'ladi. Shuni tan olishimiz kerakki, hamma vaqt ham, bemor uyiga javob berilganidan keyin yetarli hajmda reabilitatsion davó olmaydi. Tekshirishning funksional usullari texnik imkoniyatlar ruxsat beradigan darajadagidek hamda zamonaviy klinika talab qilganidek keng qo'llanilmaydi.

Ma'lumki, reabilitatsion davó faqat ba'zi bemorlarda va, asosan, kasalxonada yotgan vaqtda qo'llaniladi. Bunda o'ziga xos qonuniyatlar mavjud: uzoq funksional natijalar reabilitatsiya tadbirlariga ko'proq e'tibor berilgan bemorlar guruhida davó natijasi yaxshiroqdir. O'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, ko'pincha, bemorlarning ota-onalari operatsiyadan keyingi muolajalar imkoniyatiga yetarlicha baho berishmaydi. Bu holatda ularning ikki tomonlama „ruhiy mayli" katta ahamiyatga ega. Bir tomondan oylar va yillar mobaynida mustaqil yozila olmaydigan yoki ishtonini muntazam ifloslantiradigan, sanoqsiz huqnalardan qiy-nalgan farzandlarining azoblarini ko'raverib ko'nikib qolgan ota-onalar uchun operatsiyadan keyin ichak bo'shalishining bir qadar yaxshilanishi katta baxt bo'lib tuyiladi.

Me'yordan bir qadar chetlanishlar ular uchun arzimas bo'lib tuyiladi. Ba'zan, hatto anketa so'roqlariga ham „me'yorida" deb ko'rsatishadi, faqat hazm bo'lishi kerak: o'tkir, achchiq hamda tarkibida kletchatkasi ko'p ovqatlar buyurilmaydi. 1-sonli parhez kasallikning shaklida ham hammasi ma'qulroqdir: qaynatilgan go'sht yoki baliq, smetana, chala pishirilgan tuxum, sutli bo'tqalar, suvi qochgan bug'doy non, bug'da pishirilgan sabzavotlar (karam, sholg'om, bodring, piyozdan tashqari), sabzavotli va sutli suyuq ovqatlar, yangi uzilgan shirin mevalar, sutli choy buyiriladi

REPRODUCTIVE HEALTH

Fergana medical institute of public health

By - Ruchi Pandey(611/4) Student of International Faculty

Scientific Supervisor Tashmamatova D.K

Reproductive health is a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and its functions and processes [1]. It implies that individuals have a satisfying and safe sex life, the capability to reproduce, and the freedom to decide if, when, and how often to do so.

Importance of Reproductive Health

Maintaining reproductive health is crucial for overall health and well-being. Poor reproductive health can lead to severe consequences, including maternal mortality, sexually transmitted infections (STIs), and infertility [2]. Comprehensive reproductive health services include family planning, prenatal and postnatal care, and education about sexual health.

Challenges to Reproductive Health

Access to reproductive health services is limited in many parts of the world. Cultural norms, lack of education, and inadequate healthcare infrastructure pose significant barriers to achieving reproductive health goals [3]. Addressing these challenges requires policies that promote education, accessibility, and empowerment of individuals.

Role of Education in Reproductive Health

Education plays a vital role in promoting reproductive health. By providing accurate information about contraception, menstrual health, and the risks of STIs, education can empower individuals to make informed decisions about their reproductive health [4].

Components of Reproductive Health

Reproductive health encompasses several key components, including:

1. **Family Planning:** Enabling individuals to decide the number and spacing of their children through access to contraceptive methods and information.
2. **Maternal Health:** Providing care before, during, and after pregnancy to reduce maternal and neonatal mortality rates.
3. **Sexual Health:** Promoting a positive approach to sexuality and addressing sexual dysfunctions and disorders.
4. **Prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs):** Ensuring awareness, testing, and treatment of STIs, including HIV/AIDS.
5. **Adolescent Reproductive Health:** Offering education and resources tailored to the unique needs of adolescents, focusing on early intervention and empowerment.

Impact of Reproductive Health on Society

Good reproductive health contributes to socioeconomic development. It reduces healthcare costs, enhances productivity, and promotes gender equality. For example, access to contraception allows women to participate in education and the workforce, thereby contributing to economic growth [6]. Additionally, reducing maternal and child mortality rates leads to healthier communities.

Innovations in Reproductive Health

Advancements in medical technology and research have significantly improved reproductive health outcomes. Modern contraceptives, minimally invasive surgeries, and telemedicine services have expanded access to care. Moreover, awareness campaigns and mobile health applications have enhanced education and outreach [7].

Addressing Inequities in Reproductive Health

Reproductive health inequities are driven by factors such as poverty, gender discrimination, and geographic location. Efforts to address these disparities include investing in community healthcare workers, subsidizing services, and advocating for policy changes that prioritize marginalized populations [8].

Government Policies and Global Initiatives

Governments and international organizations have implemented various policies and initiatives to improve reproductive health. For instance, the United Nations' Sustainable Development Goals emphasize universal access to reproductive health services by 2030, aiming to reduce inequalities and ensure the well-being of all individuals [5].

Conclusion

Reproductive health is a fundamental aspect of human health and rights. Governments, communities, and individuals must work together to ensure access to comprehensive reproductive health services, education, and resources.

References

- [1] World Health Organization. Reproductive health definition. Retrieved from WHO official website.
- [2] UNFPA. Maternal health and reproductive rights. Retrieved from UNFPA official website.
- [3] Guttmacher Institute. Barriers to reproductive health services in developing countries.
- [4] Planned Parenthood. Importance of sexual health education. Retrieved from Planned Parenthood resources.
- [5] United Nations. Sustainable Development Goals and reproductive health. Retrieved from UN SDG knowledge platform.
- [6] The World Bank. Economic benefits of reproductive health services.
- [7] Harvard Medical School. Innovations in reproductive healthcare technologies.
- [8] Global Health Council. Addressing inequities in reproductive health.

THE EVOLUTION OF HOSPITALS IN INDIA: FROM RELIGIOUS INSTITUTIONS TO MODERN HEALTHCARE CENTRES.

Rustamov Umidjon

*Teacher of Social Science Department,
Fergana Medical Institute of Public Health,*

Mir Suwiba

First year student of Fergana Medical Institute of Public Health

Abstract: India has long held a significant place in history as a cradle of science, art, and culture, serving as a center of civilization for the peoples of the world. Moreover, the peoples living in this land achieved remarkable advancements in medicine from ancient times and continued to develop their medical systems over centuries. This article will discuss the history of hospitals, which hold an unparalleled position in India's medical system.

Key words: Hospitals, Medicine, Civilization, Religious Institutions, Modern Healthcare, Ayurveda, India.

INTRODUCTION

Medicine, as an important field of human activity, emerged earlier than many other aspects of society. For example, primitive people, even before learning how to build shelters, sew clothing, or cook food, had already discovered ways to treat certain illnesses. This was necessitated by the harsh living conditions they faced. Their environment was extremely challenging and demanding. Living without proper homes, half-naked in forests, and often hungry, primitive people endured numerous hardships. As a result, they were frequently afflicted by various diseases and sustained injuries in encounters with wild animals. Naturally, in such circumstances, people sought ways to recover from illnesses and heal their wounds, leading to the development of the earliest rudimentary treatment methods. The great Hippocrates once wrote about this, stating: *"Life itself compelled people to search for the art of medicine."*

As humanity reached higher stages of development, significant advancements were also made in the field of medicine. One of the key centers of civilization that contributed to the creation of a new system of medical knowledge was India. India's role in the advancement of medicine and healthcare is

unparalleled. Sources such as the texts *Ayurveda*, *Siddha*, and *Unani* provide evidence of the long-standing existence of traditional Indian medical systems [1]. These texts discuss the structure of the human body, its nature, health maintenance, disease diagnosis, and treatment methods.

It is well known that medical institutions, which we now refer to as hospitals, have existed in various forms and under different names since ancient times. The concept of medical institutions can be traced back to ancient Indian practices, which initially had strong religious affiliations. The history of hospitals in India is intertwined with religious and social institutions, reflecting the values and priorities of different historical periods.

MATERIALS AND METHODS

The study of India's hospital evolution involved the analysis of ancient texts, medieval Persian manuscripts, colonial records, and contemporary healthcare policies. Primary and secondary sources were utilized, including historical documents, legal texts, and research articles. Contributions from notable scholars and government reports informed the research.

RESULTS AND DISCUSSION

Historical development of Health Care in India could be divided into following periods:

1. Ancient period (including *Vedic period and the Buddhist period*)
2. Medieval period (including *post-Buddha and Muslim, Christianity and medical care periods*)
3. Modern period

In ancient India, hospitals were primarily established by religious institutions such as Buddhist monasteries and Hindu temples. Emperor Ashoka (268–232 BCE), a staunch follower of Buddhism, was instrumental in establishing hospitals for humans and animals alike. His reign marked the beginning of state-sponsored healthcare. These hospitals provided care for the needy, treating illnesses with natural remedies derived from plants, minerals, and metals, as outlined in *Ayurveda* [2]. Siddhi has been passed from one generation

to another through written medium mostly palm leaf parchments. Sushruta and Chakra, ancient Indian physicians laid foundations of surgery and treatment.

During the medieval period, Islamic rulers introduced the *dar-ul-shifa* (houses of healing), which integrated Unani medicine with local practices. These institutions emphasized holistic care, combining physical treatments with spiritual healing. The Mughal Empire further expanded the concept of organized healthcare by establishing state-funded hospitals in major cities. This period also saw advancements in medical education, with medical knowledge recorded in Persian manuscripts [3]. Emperor Akbar (1555–1605), during his period, encouraged the amalgamation of the Unani and Ayurvedic systems. The most significant achievement was the translation of medical texts in Arabic, then into Persian and later into Urdu. The impact of Muslim dominance was very apparent.

The colonial period brought significant changes to India's healthcare system. British missionaries and colonial authorities introduced Western medical practices and established the first modern hospitals. The Portuguese established hospitals in Goa after Vasco de Gama's discovery of the sea route to India in 1498. The British East India Company (EIC) established hospitals in Madras (Chennai) and later in Calcutta (Kolkata). The Fort St George in Madras (Chennai) housed the first modern hospital in India, starting in late 1664 [9]. Surgeons were employed by the EIC to cater to the medical needs of its employees. John Woodall, a London surgeon, played a significant role in selecting medical officers for ships and published "The Surgeon's Mate," a manual for ship surgeons. Notable among them was the Calcutta Medical College, founded in 1835, which became a center for medical education and research. However, this period also highlighted disparities, as colonial healthcare primarily catered to the elite while neglecting rural and indigenous communities [4,5].

After gaining independence in 1947, India focused on creating a robust public healthcare infrastructure. The government expanded hospital networks, targeting diseases like malaria, tuberculosis, and leprosy. Initiatives such as the National Health Policy of 1983 emphasized affordable and accessible healthcare

for all. Indigenous systems like *Ayurveda* and *Unani* were also integrated into the mainstream healthcare system [6,7].

In recent decades, India has emerged as a global leader in medical tourism, driven by advancements in technology and the proliferation of private hospitals. Institutions like AIIMS (All India Institute of Medical Sciences), Apollo hospital and Narayana represent the pinnacle of modern healthcare and attracting medical tourism and known for their cutting-edge treatments. Simultaneously, government schemes such as Ayushman Bharat aim to provide universal health coverage, ensuring that quality healthcare is accessible to all citizens [8].

Overall, we can conclude that:

- India has a tradition of healthcare systems dating back thousands of years. Ayurveda, Siddha, and Unani were the traditional systems of medicine practiced in ancient India.

- Temples often served as centers for healing, where priests and physicians provided medical care.

- With the arrival of colonial powers, organized hospitals were established.

- Hospitals evolved from small establishments within forts to larger institutions.

- The British Raj saw the establishment of more hospitals across India, including military hospitals, civil hospitals, and medical colleges.

- The Unani and Ayurvedic systems also contributed to healthcare.

- After India gained independence, the government focused on expanding healthcare infrastructure.

- India has witnessed significant growth in healthcare infrastructure, including public and private hospitals, medical colleges, and research institutes, after gaining independence.

- Advances in medical technology, specialization, and super-specialty hospitals have transformed healthcare delivery.

CONCLUSION. The evolution of hospitals in India reflects the country's rich medical heritage and its ability to adapt to changing times. From religious

institutions offering basic care to state-of-the-art medical centers, Indian hospitals have come a long way, serving as a testament to the nation's commitment to healthcare and human well-being. In summary, India's hospitals have evolved from ancient temples to modern, specialized institutions. While traditional systems continue to coexist, modern medicine and technology play a crucial role in providing healthcare services to the nation.

REFERENCES

1. Charaka, S. *Charaka Samhita: Ancient Text on Ayurveda*. Varanasi: Chaukhamba Orientalia, 1981–982 pp.
2. Basham, A.L. *The Wonder That Was India*. London: Sidgwick & Jackson, 1954–572 pp.
3. Habib, I. *Medieval India: The Study of a Civilization*. Delhi: National Book Trust, 2007. – 280 pp.
4. Arnold, D. *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press, 1993–368 pp.
5. Kumar, A. *Medicine and the Raj: British Medical Policy in India*. New Delhi: Sage Publications, 1998. – 307 pp.
6. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. *National Health Policy 1983*. – 52 pp.
7. Chatterjee, M. *Health for the Millions: India's Public Health System*. New Delhi: Indian Social Institute, 1988. – 200 pp.
8. Jain, N.K. *Modern Healthcare in India*. Mumbai: Healthcare Publishing Group, 2015. – 430 pp.

ARTERIAL QON BOSIMINING ORTISHIDA BUYRAKLARNING ROLI

*Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna
Dadamaxmudova S.A*

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: Gipertenziya insoniyatning eng keng tarqalgan surunkali kasalliklaridan biri bo'lib, butun dunyo bo'ylab bir milliarddan ortiq odamga ta'sir qiladi. Ko'tarilgan qon bosimi odatda aniq simptomlarni keltirib chiqarmasa-da, surunkali gipertenziyaning oqibatlari, jumladan yurak gipertrofiyasi, yurak yetishmovchiligi, insult va buyrak kasalliklari singari jiddiy kasalliklar hisoblanadi.

Kalit so'zlar: bosim natriurezi, renin-angiotensin-aldosteron (RAS) tizim, yukstaglomerulyar hujayralar, aldosteron

Materiallar: O‘quv uslubiy qo‘llanma va darsliklar asosida to‘plandi. Sog‘liqni saqlash tizimining ushbu mavzuga oid ma’lumotlaridan foydalanildi.

Buyraklar arterial qon bosimini tartibga solishda markaziy rol o‘ynaydi. Katta eksperimental va fiziologik dalillar shuni ko‘rsatadiki, hujayradan tashqari hajmning buyrak nazorati va buyrak perfuzion bosimi arterial qon aylanishi va qon bosimini ushlab turishda chambarchas bog‘liq. Buyrak arteriyasi perfuzion bosimi bevosita natriyning chiqarilishini tartibga soladi; bosim natriurezi deb nomlanuvchi jarayon va renin-angiotensin-aldosteron (RAS) tizimi kabi turli vazoaktiv tizimlarning faoliyatiga ta'sir qiladi. Tomirlarning morfologiyasi bilan bir qatorda, qon viskozitesi qarshilik va shuning uchun qon bosimiga ta'sir qiluvchi asosiy omillardan biridir. Qon viskozitesining asosiy modulyatori renin-angiotensin tizimi (RAS) yoki renin-angiotensin-aldosteron tizimi (RAAS), qon bosimi va suv muvozanatini tartibga soluvchi gormon tizimidir.

Buyrak qon bosimiga ta'sir qiladi:

- Arteriya va venalarning siqilishiga olib keladi
- Aylanma qon hajmini oshiradi

Makula densa deb ataladigan maxsus hujayralar afferent arteriola yaqinida va devorida joylashgan distal tubulaning bir qismida joylashgan. Bu hujayralar filtratdagi Na ni sezadi, arterial hujayralar (yuxtaglomerulyar hujayralar) esa qon bosimini sezadi. Qon bosimi pasayganda filtrlangan Na miqdori ham kamayadi. Arterial hujayralar qon bosimining pasayishini sezadi va Na kontsentratsiyasining pasayishi makula densa hujayralari tomonidan ularga uzatiladi. Keyin yukstaglomerulyar hujayralar renin deb ataladigan fermentni chiqaradi. Renin angiotensinogeni (peptid yoki aminokislota hosilasi) angiotensin-1 ga aylantiradi. Keyinchalik o‘pkada joylashgan angiotensin-konverting fermenti (ACE) ta'sirida angiotensin-1 angiotensin-2 ga aylanadi. Angiotensin-2 qon tomirlarining qisqarishiga olib keladi - qon tomirlarining siqilishining kuchayishi qon bosimini oshiradi. Qonning hajmi past bo‘lsa, buyraklardagi arterial hujayralar reninni bevosita qon aylanishiga chiqaradi. Keyin plazma renin jigar tomonidan chiqarilgan angiotensinogeni angiotensin-1 ga aylantirishni amalga oshiradi. Angiotensin-1 keyinchalik o‘pkada topilgan angiotenzinga aylantiruvchi ferment tomonidan angiotensin-2 ga aylanadi. Angiotensin-2 kuchli vazoaktiv peptid qon tomirlarining siqilishiga olib keladi, bu esa qon bosimining oshishiga olib keladi. Angiotensin-2 shuningdek, buyrak usti bezlari korteksidan aldosteron gormoni sekretsiasini rag'batlantiradi. Aldosteron buyrak kanalchalarida natriy va suvning qonga reabsorbtsiyasini kuchaytiradi. Bu tanadagi suyuqlik hajmini oshiradi, bu ham qon bosimini oshiradi. Agar renin-angiotensin-aldosteron tizimi juda faol bo‘lsa, qon bosimi juda yuqori bo‘ladi. Ko‘pgina dorilar qon bosimini pasaytirish uchun ushbu tizimdagi turli bosqichlarni to‘xtatadi. Ushbu dorilar yuqori qon bosimi (gipertoniya), yurak yetishmovchiligi, buyrak yetishmovchiligi va diabetning zararli ta'sirini nazorat qilishning asosiy usullaridan biridir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Osborn JW, Fink GD, Kuroki MT. Angiotensin II-tuzli gipertenziyaning asab mexanizmlari: splanknik qon aylanishini asabiy nazorat qilishga qaratilgan terapiya uchun ta'sir. *Curr Hypertens Rep.* 2011; 13: 221-228. Ref.: <https://tinyurl.com/y8axh8v9>
2. Guyton AC. Qon bosimini nazorat qilish -- buyraklar va tana suyuqliklarining alohida roli. *Fan.* 1991 yil; 252: 1813-1816 yillar. Ref.: <https://tinyurl.com/y8fxexxe>
3. Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A, Xalqaro Gipertenziya Jamiyati. Qon bosimi bilan bog'liq kasallikning global yuki, 2001. *Lancet.* 2008; 371: 1513-1518 yillar. Ref.: <https://tinyurl.com/ycahcztth>

SOG‘LOM TURMUSH TARZIDA SPORNING O‘RNI

Sanjarbek Nishonboyev Odilovich

FJSTI, Preventiv tibbiyot asoslari, jamoat salomatligi, jismoniy tarbiya va sport kaf. o‘qituv.

Umurjonova Durdona Jaxongir qizi

«Tibbiy profilaktika ishi» yo`nalishi talabasi

Kalit so‘zlar: jismoniy tayyorgarlik, psixologik tayyorgarlik, kuch, chidamlilik, moslashuvchanlik, koordinatsiya, fitness, virtual, motivatsion platformalar.

Kirish. Sog‘lom turmush tarzi – insonning barcha jihatdagi sog‘ligini yaxshilashga yo‘naltirilgan tizimli yondoshuv bo‘lib, uning asosiy unsurlaridan biri jismoniy faollikdir.

Sport faoliyati sog‘lom turmush tarzini yaratishda jismoniy va ruhiy salomatlikni saqlashda, shuningdek, jamiyatdagi ijtimoiy aloqalarni mustahkamlashda alohida ahamiyatga ega.

Sport va sog‘liq o‘rtasidagi bog‘liqlik:

Jismoniy sog‘liq: Sportning yurak-qon tomir tizimiga, mushak-skelet tizimiga, nafas olish va ichki organlar faoliyatiga ta’siri. Muntazam sport bilan shug‘ullanish xavfli kasalliklar, masalan, yurak xastaligi, diabet, ortiqcha vazn va osteoporoz kabi holatlarning oldini oladi.

Ruhiy sog‘liq: Jismoniy faoliyat stressni kamaytiradi, endorfin ishlab chiqarishni rag‘batlantiradi va depressiya, ansiyete kabi ruhiy kasalliklarning oldini oladi. Jismoniy faollikning psixologik farovonlikka ta’siri so‘nggi yillarda olib borilgan ko‘plab ilmiy tadqiqotlarda isbotlangan.

Immun tizimi: Sport organizmning immun tizimini mustahkamlashda muhim rol o‘ynaydi, ayniqsa, yuqori intensiv mashqlar virüsler va infeksiyalarga qarshi kurashishda samarali.

Sportning ijtimoiy va iqtisodiy ahamiyati:

Jamoaviy sport va ijtimoiy aloqalar: Jamoaviy sport turlari shaxslar o‘rtasidagi aloqalarni kuchaytiradi, hamkorlik va jamoaviy ruhni rivojlantiradi. Bu, o‘z navbatida, ijtimoiy farovonlik va barqarorlikka olib keladi.

Iqtisodiy samara: Sportga bo‘lgan qiziqish iqtisodiy sektorni rivojlantiradi, yangi ish o‘rinlarini yaratadi va turistlar oqimini jalb qiladi. Shuningdek, sog‘lom aholining ishlab chiqarish quvvati oshadi, bu esa milliy iqtisodiyotga ijobiy ta‘sir qiladi.

Sportning bolalar va yoshlar o‘rtasidagi ahamiyati:

Bolalar va yoshlarning jismoniy rivojlanishida sportning roli katta. Muntazam mashqlar o‘smirlarning muskulaturasi va suyak tizimini mustahkamlashga yordam beradi.

Sportning yoshlar o‘rtasidagi tarbiyaviy ahamiyati: jismoniy faollik orqali intizom, vaqtni boshqarish, mehnatsevarlik kabi qadr-qimmatlar shakllanadi. Shuningdek, ularning psixologik qarshilik ko‘rsatish va jamiyatda muvaffaqiyatli integratsiya qilish imkoniyatlarini oshiradi.

Sportning xususiy ahamiyati va mamlakatlar bo‘yicha farqlar:

Sport infratuzilmasi rivojlanmagan davlatlarda aholi salomatligi past darajada, bu esa umumiy iqtisodiy holatga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

O‘zbekistonda sportni rivojlantirishga qaratilgan davlat siyosati, sport inshootlari va mashg‘ulotlar tizimi hamda sportni keng tarqatishga qaratilgan dasturlar haqida.

Xulosa va tavsiyalar:

Sog‘lom turmush tarzining ajralmas qismi sifatida sportning ahamiyatini tushunish va uni kundalik hayotga tatbiq etish zarur.

Jismoniy faoliyat nafaqat individual, balki jamiyatning sog‘lomligini ham ta‘minlaydi. Shuning uchun davlat, ta‘lim muassasalari va jamoat tashkilotlari sportni kengaytirish va unga bo‘lgan e‘tiborni oshirishga alohida ahamiyat berishi kerak.

ADABIYOTLAR:

1. Donnelly, P. (2006). *The Sociology of Sport: An Introduction*. Routledge. Ushbu kitobda sportning ijtimoiy ahamiyati, uning jamiyatdagi o‘rni va shaxslar o‘rtasidagi aloqalar o‘rganiladi.

2. Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809.

Sportning jismoniy va ruhiy salomatlikka ta‘siri, shu jumladan yurak-qon tomir tizimi, nafas olish tizimi va mushaklarning mustahkamlanishi haqida ilmiy ma‘lumotlar keltirilgan.

3. Shephard, R. J. (2003). A critical review of the health-related benefits of physical activity and fitness: The evidence base. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 28(3), 263-288.

Jismoniy faollikning sog‘liq uchun ahamiyati va uning sog‘lom turmush tarzidagi rolini o‘rganish bo‘yicha ilmiy tahlillar.

4. Bauman, A, et al. (2012). *The descriptive epidemiology of physical activity in*

SURUNKALI GASTRIT VA UNING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI KLINIKASI, TEKSHIRISH, DAVOLASH, PROFILAKTIKASI VA TURLARI

M.Q. Qosimjonova

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Davolash ishi fakulteti talabasi
Sh.I. Jaloliddinov*

Normal anatomiya, operativ jarroxlilik va topografik anatomiya kaf. assis.

Annotatsiya: *Gastrit [yun. gaster – me'da, oshqozon] – me'da shilliq qavatining yallig'lanishi; ko'pincha, me'daning sekret (me'da shirasi ajralishi) va harakat faoliyatining izdan chiqishi bilan birga kechadi. Odamlarda noto'g'ri ovqatlanish, spirtli ichimliklarga ruju qilish, achchiq va sho'r narsalarni muntazam iste'mol qilish, ovqatdan zaharlanish, bilar-bilmas turli dorilar qabul qilish, allergiya, Helicobacter pylori mikrobi va boshqa(lar) sabab bo'ladi. Kasallikning kechishiga qarab o'tkir va surunkali gastrit farq qilinadi.*

Kalit so'zlar: *Gastrit, Surunkali gastrit(SG), metaplaziyaga, atrofiya, distrofik o'zgarishlar, A xili*

(yoki fundal, autoimmun gastrit) va B xili (yoki antral, S xili refluks gastrit, Xelikobakteriya, HLA, Bg, DR3, DR4 antigenlar, Limfotsitar gastrit, Gigant gipertrofik gastrit - Menetriye, Ezofagogastroduodenoskopiya.

Surunkali gastrit - uzoq davom etadigan kasallik bo'lib, me'dada surunkali yallig'lanish jarayoni boshlanishi, me'da bezlarining atrofiya va metaplaziyaga uchrashi bilan ta'riflanadi. Surunkali gastrit - oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi va distrofik o'zgarishlari oqibatida fiziologik regeneratsiya jarayonining buzilishi va bezlar atrofiyasi hamda uning motor, sekretor, inkretor faoliyatining o'zgarishi bilan kechadigan surunkali kasallik. Bunda oshqozonda eroziya hosil bo'lmay shilliq pardadagi displaziya meda rakiga aylanishi mumkin. Turlari va uchrashuv ehtimoli. Surunkali gastritning qayerdaligiga qarab uning uch xili tafovut qilinadi: A xili (yoki fundal, autoimmun gastrit) va B xili (yoki antral, immunmas gastrit). S xili refluks gastrit namoyon bo'lishi oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavati zararlanishi bilan bog'liq. Antral gastrit gipersekretor va "ekologik gastritga bo'linadi. Gipersekretor gastritda xlorid kislota va pepsin miqdori ko'payib ketadi. Bu xildagi gastrit o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi paydo bo'lishida ahamiyatga ega. Autoimmun Gastrit A - 5%

Xelikobakteriyali Gastrit B - 85-90%

Ximik reflyuks-gastrit Gastrit S -5-10%

Etiologiyasi va patogenezi: SG polietiologik kasallik bo'lib, uning kelib chiqishida quyidagi omillar ahamiyatga ega: Pernisioz anemiyali kasallarda, me'da yarasi va karsinomasi bor bemorlarda, shuningdek subtotal gastrektomiya

operatsiyasidan keyin ham yuzaga kelishi mumkin. Umuman olganda etiologik faktorlarni ikkiga

1- ichki faktorlar:

Autoimmun va nasliy omillar (HLA, Bg, DR3, DR4 antigenlar);

Duodenogastral reflyuks(O't suyuqligi refluksi ta'siri) ;

Gipoksemiya;

Surunkali infeksiyon kasalliklar;

Moddalar almashinuvining buzilishi;

Endokrin sistemasi disfunksiyasi;

Vitaminlar yetishmasligi;

2- tashqi faktorlar:

Alimentar - ovqat iste'mol qilish tartibi va sifatining buzilishi;

Helicobacter pylori yoki boshqa bakteriyalar va zamburug'lar bilan zararlanishi; zararli odatlar;

Dorilarni uzoq muddat iste'mol qilish;

Parazzitar invaziya;

Surunkali stress;

Shilliq qavatning radiatsiya va kimyoviy moddalar bilan ta'minlashi;

Yuqorida qayd etilgan etiologik omillarni uzoq muddat ta'siri oqibatida himoya to'sig'i buziladi va yallig'lanish jarayoni kelib chiqadi. Keyinroq shilliq qavat regeneratsiyasining buzilishi va trofikasidagi o'zgarishlar atrofiya yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

Klinik manzarasi: Me'daning nechoglik ko'p zararlangani va jarayonning qayerda joylashganiga uni chaqirgan etiologik omil va oshqozon shilliq qavatidagi gistologik o'zgarishlarga bog'liq. Surunkali atrofik bo'lmagan gastrit (B tip) aksariyat hollarda yoshlar orasida uchraydi va ko'proq bemorlarni og'riq va dispeptik belgilar (og'irlik va oshqozonni to'lib ketish hissi, jig'ildon qaynashi, nordon kekirish, kamroq hollarda ko'ngil aynishi va qayt qilish) bezovta qiladi. Ba'zan to'sh ortida og'riq bo'lib turadi. Og'riq turlicha bo'lib simillovchi, ba'zan o'tkir xurujsimon ko'rinishda namoyon bo'ladi. Aksariyat hollarda achchiq, qovurilgan, yog'li taomlar iste'mol qilingandan keyin, ba'zan ularni yaxshi chaynamasdan yutish oqibatida yuzaga keladi. Bemorlarning 60 % oshqozon shirasining gipersekretsiyasi, 30 %hollarda esa uning me'yor darajasi qayd etiladi. Surunkali gastrit surunkali xolesistit bilan pankreatit, surunkali enteokolit, temir yetishmasligiga aloqador va pernisiyoz anemiya bilan birga

davom etib borishi mumkin. Yuqorida aytib o‘tilganidek, surunkali gastrit asoiat berib, me‘da yarasi va rakiga ayianib ketishi mumkin.

Surunkali autoimmunn gastritda (fundal A tip) oshqozonni fundal va tana qismi shilliq qavati shikastlanishi natijasida atrofiya jarayonlari erta yuzaga keladi. Pernisioz anemiya bilan og‘rigan kasallarda uchraydigan A turdagi klassik fundal atrofik gastrit autoimmun tabiatga egadir, kasallarning qonidan uch xil auto antitelolar topilishi shundan dalolat beradi. Bulardan biriga parietal hujayralar nishondir, shu hujayralar autoantitelolaming ta‘siriga uchraydi. Natijada xlorid kislota sintezi susayib qoladi yoki to‘xtayd. Bu oshqozon kislotaligi va pepsin sekretsiasini susaytiradi. Kasallik ko‘proq o‘rta yoshli kishilar va qariyalarda kuzatiladi. Yaqin qarindoshlar orasida, ba‘zan tireoiditlar, tireotoksikoz, gipoparatireoz, 1-tip qandli diabet, vitiligo, gipogammaglobulinemiya oqibatida yuzaga keladi va yashirin kechadi.

Bemorlarda ovqatlangandan keyin qorinning yuqori qismida og‘irlik, oshqozonda to‘lish hissi, ovqat va havo bilan kekirish, og‘izda yoqimsiz ta‘m kabi belgilar kuzatiladi. Ularda odatda ishtaha pasaygan, meteorizm va qorinda shish kuzatilishi mumkin. Umumiy ko‘rikda atrofik “laklangan til”, avj olish davrida esa u oq karash bilan qoplangan. Oshqozon shirasi kislotaligi ko‘rsatkichi 2-4 mekv/g atrofida ekanligi va oshqozon muhitida RN kamayishi, gistamin bilan submaksimal stimulyatsiyasidan keyin ham uning 6,0 dan yuqoriga ko‘tarilmasligi autoimmun surunkali gastritni tashhisiy me‘zoni hisoblanadi.

Atrofik multifokal yoki idiopatik pangastrit (A va B tip). Bu tipdagi gastritga chalingan aksariyat bemorlaming anamnezida uzoq muddat tartibsiz ovqatlanish (ko‘proq sho‘r, achchiq va dag‘al) va meva, sabzavotlami kam iste‘mol qilish holatlari aniqlanadi. Shuningdek, A va B tipdagi gastrit pilorik xelikobakter bilan zararlangan va antral gastritga chalingan bemorlarda 15-20 yil o‘tgandan so‘ng oshqozon antral qismi shilliq qavati epiteliyasidan ushbu bakteriyalaming antrakardial ekspansiyasi oqibatida pangastrit ko‘rinishida yuzaga keladi va klinik namoyon bo‘ladi. Ko‘pchilik hollarda bu mikroob koloniyalar hosil qiladi va ular odamning yoshi o‘tgan sayin ko‘payib boraveradiki, bu narsa kasallikning katta yoshdagi kishilarda ko‘proq uchrashiga yaxshi mos tushadi hamda ilk davrida klinik belgilarsiz kechadi. Ammo aksariyat holatlarda bemorlar epigastral sohadagi og‘riq, dispeptik o‘zgarishlar (oshqozonda og‘irlik hissi, kekirish, ko‘ngil aynishi, og‘izda “metall” ta‘mi, ishtaha pasayishi va boshqalar), ichak dispepsiyasi (meteorizm, diareya) va tana vazni kamayib ketishiga shikoyat qiladilar.

Atrofik gastrit quyidagi strukturaviy xususiyatlar bilan ta‘riflanadi:

1) shilliq parda yupqa tortib qoladi, 2) stromasining plazmotsitlar, limfotsitlar, eozinofillar bilan infiltrlanishi kuchayib, shilliq parda ostidagi qavatda limfoid follikulalar paydo bo'ladi. 3) bezlar epiteliysida atrofik o'zgarishlar paydo bo'lib, bu epiteliyda qayta tuzilish boshlanadi. Shilliq parda yupqa tortganida tomirlar turi ancha aniq bilinib turadigan boladi, shunga ko'ra shilliq parda qizg'ish tusga kiradi. Shilliq pardaning yupqalashuvi parietal hujayralarning qisman yoki butunlay yo'qolib ketishi, shilimshiq ishlanib chiqishining keskin kamayishiga bogliq. Makroskopik jihatdan olganda shilliq parda qizg'ish tusda xira bo'lib yaltirab turadi. Surunkali atrofik gastrit me'da atrofiyasiga aylanib ketishi mumkin. Bunday atrofiyani bir qancha olimlar surunkali gastritning turlaridan biri, deb hisobdaydi. Me'da atrofiyasida me'da devorining hamma qatlamlari yupqa tortib ketadi, shu munosabat bilan me'da bo'shlig'i kengayib qoladi. Shilliq parda burmalari butunlay bolmaydi. Uning yuzasi shilliq yaltiroq kulrang tusda bo'ladi. Me'da bezlari, atrofik gastritda bo'lsin, me'da atrofiyasida bo'lsin, soni kamayib, hajmi ixcham tortib qoladi va bezlar epiteliysi ham qayta tuziladi. Epiteliyning bez hujayralari o'rniga tabaqalashmagan hujayralar yoki ichak bezidagiga o'xshash hujayralar (qadahsimon, jiyakli hujayralar, penet hujayralari) paydo boladi.

Me'da shilliq pardasi atrofiyasining uch bosqichi tafovut qilinadi:

1) boshlanib kelayotgan atrofiya, bunda me'da bezlari xali kalta tortmagan bo'ladi-yu, lekin bosilib qolgan bezlarga o'xshab ko'rinadi, 2) qisman atrofiya, bunda asosiy va qo'shimcha hujayralardan iborat bez guruhlari saqlanib qolgan bo'ladi, 3) total yoki umumiy atrofiya, bunda bezlar faqatgina shilimshiq hosil qiluvchi epiteliy bilan qoplanib turadi.

Reaktiv - refluks gastrit (S tip) namoyon bo'lishi oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavati zararlanishi bilan bog'liq. U aksariyat hollarda oshqozon rezeksiyasi, vagatomiya, xolesistektomiya, pilorik jomning yetishmovchiligi, ichak o'tkazuvchanligining surunkali buzilishi sababli yuzaga keladi. Bemorlarda epigastral sohada og'riq, o't suyuqligi bilan qayt qilish, tana vazni kamayishi va kamqonlik belgilari kuzatiladi.

Limfotsitar gastritda. oshqozon shilliq qavatida eroziyalar va uning epiteliyasining yaqqol limfotsitar infiltratsiyasi aniqlanadi. Sog'lom kishida har 100 ta epiteliotsitlarga 3-5 ta limfotsitlar to'g'ri keladi. Gastrofibroskopiya yordamida olingan oshqozon shilliq qavati xususiy plastinkasi gistologik teshiruvda bu nisbat limfotsitar gastritda kamida 100 ga 30 va undan ortiq bo'ladi. Ushbu o'zgarishlar aksariyat hollarda glyuten enteropatiyada ham kuzatiladi.

Gigant gipertrofik gastrit - Menetriye kasalligi (gigant burmalar gastriti) amaliyotda kam uchraydi va ko'proq allergik holatlar bilan bog'liq. Bemorlar

qonida oqsil (50-55 g/l), oshqozondan shira ajralishining kamayishi va sekretor faoliyatning susayishiga moyillik kuzatiladi. Ular qorinning yuqori qismidagi ovqatlangandan soʻng kuzatiladigan simillovchi ogʻriqlar va epigastral sohadagi ogʻirlik hissiga shikoyat qiladilar. Ayrim hollarda qayt qilish, diareya kuzatiladi, ishtahaning pasayishi esa baʼzan anoreksiya holatigacha olib keladi. Tana vazni 10-20 kg gacha kamayishi mumkin. 25-40 % hollarda oshqozon shirasi ajralishi va qondagi oqsillarning kamayishi bilan bogʻliq boʻlgan periferik shishlar kuzatiladi. Oshqozon shilliq qavatini gistologik tekshirganda egatlari chuqurlashganligi hisobiga uning qalinlashganligi va kengayganligi, ayrim hollarda ichak metaplaziyasiga uchragan sohalar hamda kistalar aniqlanadi. Baʼzan kasallik qaytalanib kechib mavjud eroziyalardan qon ketishi yuzaga keladi.

Laborator-asbobiy tekshirishlar. Ezofagogastroduodenoskopiya yordamida tekshirish usuli (koʻrsatmalar boʻlganda biopsiya olish bilan) gastritlarni tashhislashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu tekshirishda kasallik klinik shakliga mos ravishda yuqorida qayd etilgan oʻzgarishlar aniqlanadi. Shuningdek, koʻrsatmalardan kelib chiqib oshqozon shirasi, undagi kislotalik va fermentlar, fraksion zondlash va intragastral PH-metriya yordamida tekshiriladi. Davolash tamoyillarini tanlashda xelikobakter pilorini aniqlash (invaziv - bakteriologik, gistologik va noinvaziv - serologik, nafas sinamasi usullari) muhim ahamiyatga ega va shu sababli ushbu tekshirishni barcha bemorlarda oʻtkazish maqsadga muvofiq.

Davolash. Bemorlarni davolash dorilarsiz va dorilar yordamida amalga oshiriladi.

Tarkibi yaxshilab maydalangan va iliq ovqatlarni kunda 5-6 marta isteʼmol qilish tavsiya etiladi. Surunkali atrofik boʻlmagan gastritga chalingan bemorlar ovqat ratsionida oshqozon shilliq qavatiga agressiv taʼsir koʻrsatuvchi tuzli, dudlangan, yogʻli, qovurilgan, achchiq taomlar, shuningdek, spirtli ichimliklarni ichish istisno qilinadi. Aksincha oshqozon sekretor faoliyatining yetishmovchiligi bilan kechuvchi surunkali atrofik gastritda mexanik taʼsirlarni kamaytirish bilan bir qatorda oshqozon sekretor faoliyatini kuchaytiruvchi goʻshtli, sabzavotli qaynatma shoʻrvalar, yogʻsiz baliq, yetarli darajada sabzavot va mevalar, sharbatlar hamda qahva buyuriladi. Shuningdek, taom tayyorlashda ziravorlardan keng foydalanish maqsadga muvofiq.

Dorilar bilan davolash surunkali gastritni kechish tiplarini inobatga olgan holda olib boriladi. Bemorlarda surunkali gastritning *H.pylori* assotsiirlangan shakli aniqlanganda davo choralari klinik belgilarni bartaraf etish, oshqozon sekretor faoliyatini pasaytirish va bakteriya iradikatsiyasiga qaratilgan boʻlishi lozim. Bu maqsadda hozirgi vaqtda 2011-yilda qabul qilingan "MAASTRIX IV KONSENSUS" si algoritmidan foydalaniladi. Bu algoritimga koʻra bemorga 4-

6 hafta davomida proton pompasi ingibitorlari (omeprazol kunda 40 mg, rabeprazol yoki boshqalar), amoksitsilin (kunda 2 g) va klaritromitsin (kunda 2 mahal 500 mg dan) 10-14 kun davomida buyuriladi. Amoksitsilin o‘miga metronidazol (500 mg dan kunda 2 mahal) tabletkalaridan foydalanish mumkin. Rezerv antibiotiklar sifatida sezuvchanlik aniqlangandan so‘ng levofloksatsin, furazolidon, rifaksimn, rifabutinlar ham tavsiya etiladi. Yuqoridagilardan tashqari oshqozon shirasida kislotalik yuqori bo‘lsa antisekretor vositalar (antatsidlar, selektiv va selektiv bo‘lmagan xolinoblokatorlar, H₂ gistamin retseptori blokatorlari va o‘rab oluvchi vositalar - sitoprotektorlar) qo‘llaniladi.

A tipdagi gastritni davolash uchun o‘rin bosuvchi terapiya sifatida tabiiy oshqozon shirasi (bir osh qoshiqdan 1stakan suv bilan ovqat vaqtida, atsidin - pepsin tabletkasini 1 stakan suvda eritib ovqatdan oldin), oshqozonni kislotasi ishlab chiqarish faoliyatini kuchaytiruvchi va yallig‘lanishga qarshi vositalar (bargizub - zubturum bargidan damlama 1 osh qoshiqdan 3 mahal ovqatgacha ichish yoki plantoglyutsid 0,5-1,0 g kunda 3 marta ovqatdan oldin), oshqozon osti bezi fermentlari yetishmovchiligini tiklovchi preparatlar (abomin, festal, digestal, panzinorm, mezim forte, kreon kunda 1 tabletkadan ovqat vaqtida), mikrotsirkulyatsiya va reparativ jarayonlar va shilliq qavat oziqlanishini yaxshilovchi dorilar (aktovegin, solkoseril 5,0 ml mushak orasiga yoki tomir ichiga 10-15 kun, metiluratsil 0,5 g kunda 3 mahal, vitaminlar B1, B2, B6, B12, foliy va askorbin kislotalari) tavsiya etiladi. Bemorlardagi og‘riq sindromini bartaraf etish uchun Mxolinolitiklar (gastrotsepin 25- 50 mg kunda 2 mahal), selektiv spazmolitiklar (mebeverin- dyuspatalin 200 mg kunda 2-3 mahal) buyuriladi.

Profilaktikasi. Kasallikning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasiga ovqatlanish tartibiga rioya qilish, mexanik, kimyoviy, termik nojo‘ya ta‘sirga ega, ya‘ni oshqozon shilliq qavatiga qo‘zg‘atuvchi hamda salbiy ta‘sir ko‘rsatuvchi taomlar va ichimliklarni (birinchi navbatda spirtli) iste‘mol qilmaslik, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, og‘iz bo‘shlig‘i sanitarisyasi va boshqalar kiradi. Kasb bilan bog‘liq bo‘lgan zararli ta‘sirlarni bartaraf etish, sigareta chekishdan voz kechish ham shular jumlasidandir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Tibbiyot ensiklopediyasi
2. Patologik anatomiya Toshkent-2012 M. S. Abdullaxo‘jayeva.
3. Icki kasalliklar propedevtikasi Toshkent-2012 A. Gadayev. M. Sh. Karimov. X. S. Axmedov.
4. Patologik fizalogiya Toshkent 2009. M. M. Haqberdiyev.
5. Umumiy patologiya Toshkent 2010. B. A. Magrupov.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Суяркулова Зарина – студентка 3620 группы лечебного факультета ФМИОЗ

Руководитель Алимова И.А

Метаболический синдром — это комплексное нарушение обмена веществ, которое характеризуется сочетанием ожирения, гипертонии, инсулинорезистентности и дислипидемии. В последние годы проблема этого состояния среди детей становится всё более актуальной. В этой статье рассматриваются основные причины, признаки, методы диагностики и подходы к лечению метаболического синдрома у детей, а также профилактические меры для предотвращения его развития.

Что представляет собой метаболический синдром?

Метаболический синдром — это совокупность патологических изменений, которые повышают вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета второго типа. У детей это состояние развивается не так часто, как у взрослых, но в последние десятилетия количество таких случаев растёт. Особенно это касается детей с избыточной массой тела и ожирением.

Ключевые признаки метаболического синдрома у детей включают:

- Абдоминальное ожирение (накопление жира в области живота).
- Повышенный уровень глюкозы в крови (гипергликемия) или снижение чувствительности к инсулину.
- Повышение артериального давления.
- Нарушения липидного обмена, такие как повышенный уровень триглицеридов и снижение уровня «хорошего» холестерина (липопротеинов высокой плотности).

Основные причины развития метаболического синдрома Факторы, способствующие формированию метаболического синдрома у детей, включают:

1. Избыточное питание.

Современные диеты, богатые быстрыми углеводами, сахаром и жирами, приводят к чрезмерному накоплению жировой ткани.

2. Недостаток физической активности.

Малоподвижный образ жизни — важный фактор, усугубляющий развитие ожирения и нарушение обмена веществ.

3. Наследственность.

Дети родителей с ожирением или метаболическим синдромом имеют повышенный риск столкнуться с такими же проблемами.

4. **Гормональные изменения.**

В период полового созревания изменения гормонального фона могут стать причиной развития инсулинорезистентности и других патологий.

5. **Психологические факторы.**

Постоянный стресс, недостаток сна и психологическое давление негативно влияют на обмен веществ, способствуя развитию ожирения.

Как проявляется метаболический синдром?

Распознать метаболический синдром у ребёнка на ранней стадии бывает сложно, так как явные симптомы могут отсутствовать в течение длительного времени. Однако родители и врачи должны обращать внимание на следующие признаки:

- **Накопление жира в области талии.**

- Увеличение окружности живота – один из ключевых индикаторов.

- **Постоянная усталость.**

- Ребёнок может быстро уставать даже после незначительных физических нагрузок.

- **Тяга к сладкому.**

- Сильное желание употреблять сладости может быть следствием нарушения работы инсулина.

- **Скачки давления.**

- Повышение артериального давления, особенно у детей с ожирением, — тревожный сигнал.

- **Изменения на коже.**

Потемнение кожи в складках (акантоз nigricans) часто указывает на инсулинорезистентность.

Диагностика метаболического синдрома

Постановка диагноза требует комплексного подхода, который включает:

1. **Анамнез и осмотр.**

Врач собирает семейный анамнез, оценивает индекс массы тела (ИМТ) ребёнка и измеряет окружность талии.

2. **Лабораторные исследования.**

- Анализ крови на уровень глюкозы и инсулина.

- Липидный профиль для определения уровня холестерина и триглицеридов.

- Исследование маркеров воспаления.

3. **Измерение артериального давления.**

Регулярный мониторинг давления особенно важен для детей с повышенным ИМТ.

Согласно рекомендациям, метаболический синдром диагностируется, если у ребёнка присутствуют три или более из следующих признаков:

- Ожирение в области талии (объём выше нормы).
- Повышенный уровень сахара в крови (уровень глюкозы натощак выше 5,6 ммоль/л).
- Высокое артериальное давление (выше 130/85 мм рт. ст.).
- Низкий уровень липопротеинов высокой плотности (менее 1 ммоль/л).
- Повышенный уровень триглицеридов (более 1,7 ммоль/л).

Как лечить метаболический синдром у детей?

Цель лечения – минимизировать факторы риска и улучшить общее состояние ребёнка.

1. Коррекция образа жизни

Основной акцент делается на изменении питания и уровня физической активности:

• Здоровое питание.

Необходимо увеличить потребление овощей, фруктов, злаков и белков, сократив при этом количество сахара, жиров и фастфуда.

• Физическая активность.

Регулярные занятия спортом (не менее 60 минут в день) помогают улучшить обмен веществ.

• Режим сна.

Дети должны спать минимум 8–10 часов в сутки, чтобы их организм нормально функционировал.

2. Медикаментозное лечение

В некоторых случаях врачи могут назначить медикаменты:

- Препараты для снижения уровня глюкозы, такие как метформин.
- Средства для регулирования артериального давления.
- Лекарства для коррекции уровня холестерина.

3. Психологическая поддержка

Психотерапия и помощь специалистов помогут ребёнку справиться с психологическими трудностями, связанными с изменением образа жизни.

Профилактика метаболического синдрома

Предотвратить развитие метаболического синдрома проще, чем бороться с его последствиями. Основные меры профилактики включают:

- Формирование правильных пищевых привычек с раннего возраста.
- Регулярные занятия спортом и ограничение времени перед экраном.
- Контроль массы тела и регулярные осмотры у педиатра.
- Обучение детей важности здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванов А.А. Метаболический синдром у детей: современные подходы // Журнал педиатрии. – 2020. – №5.
2. Смирнов Б.Б. Роль физической активности в профилактике ожирения у детей. – М.: Здоровье, 2019.
3. Петрова С.В. Генетические аспекты метаболического синдрома // Российский эндокринологический журнал. – 2021. – №3.
4. Никифоров Н.Н. Нарушения углеводного обмена в детском возрасте. — СПб.: Медкнига, 2018.
5. Федорова Е.И. Дислипидемия у подростков: диагностика и лечение. – Екатеринбург: УГМУ, 2022.

TALABALAR UCHUN AXBOROT TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANIB SOG'LOM TURMUSH TARZI YURITISH

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti "Biotibbiyot muhandisligi, Biofizika va axborot texnologiyalari" kafedrasida assistenti Мелибаева Фароғат Мадаминовна Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Biotibbiyot muhandisligi yo'nalishi 1224 guruh talabasi Qurbonboyeva Aziza Muzaffar qizi

Аннотация: Jismoniy faollikni oshirish, sport ilovalaridan foydalanish, psixologik yordam olish, onlayn ta'lim va sog'lom ovqatlanishni rejalashtirish kabi mavzular yoritilgan. Shuningdek, uyquni yaxshilash, stressni kamaytirish va motivatsiyani oshirish uchun texnologiyalarni qanday samarali qo'llash mumkinligi haqida ma'lumotlar berilgan. Axborot texnologiyalari, talabalarga nafaqat sog'lom hayot tarzini saqlash, balki ta'lim olish jarayonini yanada samarali qilishda ham yordam beradi. Maqola, texnologiyalarni oqilona ishlatish orqali talabalar salomatlik va umumiy hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlariga ega ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Axborot texnologiyalari Jismoniy faollik, Sport ilovalari, Psixologik yordam, Onlayn ta'lim Sog'lom ovqatlanish Uyquni yaxshilash, Stressni kamaytirish, Fitnes ilovalar Meditasiya va stress boshqaruvi Sog'lom hayot tarsi, Motivatsiya Ijtimoiy tarmoqlar Ruhiy salomatlik Kundalik hayot Kaloriya hisoblash, Sog'liqni saqlash ilovalari Onlayn jamoalar.

Sog'lom turmush tarzi — bu nafaqat jismoniy, balki ruhiy va ijtimoiy salomatlikni ham ta'minlovchi holatdir. Bugungi kunda axborot texnologiyalarining tez rivojlanishi va internetning keng tarqalishi, talabalar uchun sog'lom turmush tarzini yuritishda katta imkoniyatlar yaratdi. Ushbu maqolada, talabalar uchun axborot texnologiyalaridan qanday foydalanish orqali sog'lom turmush tarzini saqlash va yaxshilash mumkinligini ko'rib chiqamiz.

Axborot texnologiyalari, ayniqsa, mobil ilovalar va onlayn platformalar, talabalar uchun jismoniy faollikni oshirishda muhim vosita bo'lib xizmat qilmoqda. Misol uchun, smartfonlardagi turli sport va fitnes ilovalar (masalan, Nike Training Club, MyFitnessPal, yoki Strava) yordamida talabalar o'zlarining jismoniy holatini kuzatib borishlari, mashqlarni rejalashtirishlari va maqsadlariga erishishlari mumkin. Ushbu ilovalar, shuningdek, sog'lom ovqatlanish bo'yicha maslahatlar, yengil va samarali mashqlarni tavsiya qilish, hamda jismoniy faoliyatni monitoring qilish imkoniyatlarini taqdim etadi.

Axborot texnologiyalari nafaqat jismoniy, balki ruhiy salomatlikni saqlashda ham foydalidir. Ko'plab onlayn platformalar, masalan, BetterHelp yoki Talkspace, talabalarga maslahatchilar bilan onlayn suhbatlashish imkonini beradi. Psixologik yordamga tezkor kirishish, talabalar orasida stressni kamaytirish, tashvishlarni yengish va umumiy ruhiy salomatlikni yaxshilashga yordam beradi. Shuningdek, onlayn meditasiya va stressni boshqarish bo'yicha ilovalar, masalan, Headspace yoki Calm, talabalar uchun kundalik hayotda salomatlikni qo'llab-quvvatlashda foydali vositalardir.

Sog'lom turmush tarzini saqlash nafaqat jismoniy faollikni, balki bilim olishni ham o'z ichiga oladi. Talabalar uchun onlayn ta'lim platformalari, masalan, Coursera, edX, Udemy, yoki Khan Academy, turli sog'liq, fitness va parhez haqida kurslar taklif etadi. Bu platformalar yordamida talabalar sog'lom turmush tarziga oid bilimlarni olishlari, yangi ko'nikmalarni o'rganishlari mumkin. Sog'lom ovqatlanish, to'g'ri uyqu rejimi, stressni boshqarish va boshqa mavzularda kurslar orqali talabalar o'z bilimlarini kengaytirishlari mumkin. Axborot texnologiyalari yordamida talabalar sog'lom ovqatlanishni osonroq rejalashtirishlari mumkin. MyFitnessPal, Yazio, yoki Lifesum kabi ilovalar, ovqatlarni hisobga olish, kaloriyalarni kuzatish va sog'lom ovqatlanish uchun shaxsiy rejalar yaratishda yordam beradi. Ushbu ilovalar orqali talabalar o'zlarining kundalik ovqatlanish tartibini tahlil qilishlari va sog'lom ovqatlar tanlashlari mumkin. Buning natijasida, ular ortiqcha vazn olishdan saqlanib, energiyalarini saqlab qoladilar va umumiy salomatliklarini yaxshilaydilar. Talabalarning ko'pchiligi uyqu yetishmovchiligi va stress bilan kurashishda qiynaladi. Axborot texnologiyalari yordamida uyquni yaxshilash va stressni kamaytirish uchun turli vositalardan foydalanish mumkin. Masalan, Sleep Cycle ilovasi uyqu tartibini kuzatib boradi, uyqu sifati haqida tahlil beradi va yaxshi uyqu olish uchun tavsiyalar beradi. Shuningdek, stressni kamaytirish uchun Calm yoki Insight Timer kabi meditasiya va nafas olish mashqlarini taqdim etuvchi ilovalar mavjud. Axborot texnologiyalari yordamida talabalar bir-birlari bilan muloqot qilish va o'zaro motivatsiya olish imkoniyatiga ega. Instagram, Twitter, yoki TikTok kabi ijtimoiy tarmoqlarda sog'lom turmush tarzini targ'ib qiluvchi sahifalar va jamoalar mavjud.

Ushbu tarmoqlar orqali talabalar sog'lom turmush tarziga oid maslahatlar, muvaffaqiyat hikoyalari va motivatsion kontentlarni topishlari mumkin. Shuningdek, onlayn jamoalarda, masalan, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlaydigan Facebook guruhlarini orqali o'zaro tajriba almashish va o'z maqsadlariga erishishda bir-birini qo'llab-quvvatlash imkoniyatlari mavjud.

ADABIYOTLAR:

1. Абдуллаева Б., Алиев Н. Педагогические способности в саморазвитии буд
2. ущего учителя начальных классов //Академические исследования в современной науке. - 2023. - Т. 2. – нет. 2. - С. 149-153
3. Алиев Н., Мухаммаджонов С. Мелибаева Ф. М. Роль математического образования в профессиональной подготовке медицинских работников. Значение математики для медицинского работника. Математические методы и статистика в медицине //вестник педагогов нового узбекистана. - 2023. - т. 1. – нет. 2. - с. 39-42.
4. Усманов Саиджон, сын Абдусубхана; Мелибаева Фаролат Мадаминовна; «РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ». Международная научно-практическая конференция «Современное образование: проблемы и решения», 1,5,2022 г.,
5. Мелибаева Ф.М.; Электронное и дистанционное обучение в медицине, основные вопросы научных исследований и современного образования, 2,1,,2023,

MAVZU: L-TIROK SIN 50 BERLIN-XEMI DORI VOSITASINING ORGANIZMGA TASIRI.

Qayumov Ganisher Olimovich

Dori vositalarini instrumental tahlil usullari fani oqituvchisi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti "Xalq tabobati va Farmakologiya "kaf.

Farmatsiya ishi yo'nalishi 5 kurs 4320 gurux talabasi N.H.Habibullaeva

Annotasiya. L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi dori vositasining farmakologik tasiri bilan birga kechadigan salbiy tasirlari va boshqa dori vositalari bilan o'zaro tasiri. **Kalit so'zlar :** L-tiroksin, Patentlangan, gormon, gormon levotiroksin , Berlin-Xemi, tireoid gormoni , qalqonsimon bez, gipofunksiyasi, buqoq, tireostatik.

Ingliz : Hormone, Thyroid gland, Bull, Thyrostatic, Hypofunction, Thyroid hormone, Levothyroxine, Patented.

Russia: Запатентованный, Гормон, Левотироксин гормон, Гормон щитовидной железы, Гипофункция, Бык, Тиреостатический.

Tasir etuvchi modda: Levotiroksin natriy

Patentlangan nomi: L-tiroksin 50 berlin ximi 50 mikrogramm tabletka

Asosiy qism: L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi – tasir etuvchi moddasi tireoid gormon levotiroksin bo‘lgan preparatdir. Utabiiy gormon kabi tasirga ega bosish va yoki qalqonsimon bezga tushadigan yuklamani kamaytrish uchun qabul qilinadi.

L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi preparati qo‘llanilishi:

- * Xar qanday etiologiyadagi gipoteriozda tireoid gormonlarning urnini bosish.
- * Eutireoid buqoqni olib tashlashdan keyin buqoqni xurujini oldini olish.
- * Eutireoid yaxshi sifatli buqoqda.
- * Qalqonsimon bezning yomon sifatli o‘smalarida, asosan tireoidektomiyadan keyin, supressiv va urin bosuvchi davolashda.
- * Eutireoz xolatga erishilgandan keyin giperteriozni tireostatiklar bilan davolash fonida adyuvant davolashda.
- * Qalqonsimon bez supressiyasida.
- * Qalqonsimon bez gipofunksiyasining barcha shakllarida mavjud bo‘lmagan gormonning urnini bosuvchi sifatida.
- * Buqoqni olib tashlash bo‘yicha utkazilgan jarroxlik operatsiyasidan keyin qalqonsimon bez funksiyasi normal bo‘lganida buqoq qaytalanishini (qalqonsimon bezni kattalashishini) oldini olish uchun ;
- * Qalqonsimon bez funksiyasi normal bo‘lganida xafsiz buqoqni davolash uchun
- * Qalqonsimon bezning ortiqcha funksiyasi tireostatiklar (qalqonsimon bezning ortiqcha funksiyasini susaytruvchi dori vositalari) bilan davolash fonida metabolizmning normal xolatiga erishilganidan keyin yordamchi (qushimcha) davolash sifatida.
- * Qalqonsimon bezning xavfli o‘smasida , asosan, jarroxlik operatsiyasidan keyin, o‘smaning qaytalanishini susaytrish va mavjud bo‘lmagan tireoid gormoni urnini bosish uchun.

L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi preparatini quyidagi xollarda qo‘llash mumkin emas:

- * Natriy levotiroksinga yoki preparatning boshqa komponentlariga yuqori sezuvchanlik mavjud bo‘lganida :

- * Quyidagi kasalliklar yoki xolatlar bo‘ganida :
- * Qalqonsimon bezning davolanmagan giperfunksiyasi :
- * Davolanmagan adrenokortikal yetishmovchiligida :
- * Davolanmagan gipofiz yetishmovchiligi (bu buyrak usti bezi yetishmovchiligiga olib keladi).
- * Yuqori sezuvchanlikda.
- * Yurak mushagini utkir yallig‘anishida (miokardit):
- * Yurak devori barcha qatlamlarini utkir yallig‘lanishida (pankardit):

L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi preparatini qabul qilish boshlanishidan oldin quyidagi kasalliklar yoki xolatlar mavjudligi istisno qilish yoki ularni davolash lozim:

- * Yurakning ishemik kasalligi :
- * Yurak soxasida ogriq va kokrakda siqilish xissi (stenokardiya):
- * Yuqori arterial bosim:
- * Gipofiz va buyrak usti bezi pustloq qavatlarining yetishmovchiligi:
- * Qalqonsimon bezda tireoid gormonini nazoratsiz tarzda ishlab chiquvchi zonalarning mavjudligi (qalqonsimon bez avtonomiyasi):

L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi preparatini nojoya tasirlari :

- * Immun tizimi tomonidan buzilishlar. (yuqori sezuvchanlik).
- * Teri va teri osti tomonidan buzilishlar. (toshma , eshak yemi, gipergidroz, angionevrotik shish).
- * Meda ichak tomonida buzilishlar (diareya, qusish).
- * Yurak ritmini buzilishi, ayniqsa yurak qisqarishlari tezligini oshishi (taxikardiya):
- * Kukrakda siqilish xissi bilan kechuvchi ogriq (stenokardiya):
- * Mushak zaifligi va mushak tirishishlari :
- * Titroq (tremor).
- * Bezovtalik va uyqusizlik.
- * Diareya va tana vaznini kamayishi.
- * Xayzning buzulishi .

Istma, bosh og‘rig‘i, qusish, bosh miyaning ichki bosimining oshishi kabi belgilar xam kuzatilishi mumkin.

L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi preparati quyidagi dori preparatlari bilan o‘zaro tasiri :

* **Kumarin xosilalari:** levotiroksin kumarin xosilalarini plazma oqsillari bilan bog‘lanish uchastkalaridan chiqarib yuborish bilan uning tasirini kuchaytirishi mumkin, shu sababli levotiroksin va kumarin xosilalarini bir vaqtda qabul qilayotgan shaxslarda, qon ivishi kuzatilishi mumkin zarurat xollarda dozani pasaytirish kerak.

* **Soya maxsulotlari:** Soya maxsulotlari ichakda levotiroksinning surilishini kamaytirishi mumkin. Soya maxsulotlari parxezda bo‘lgan va gipotireoz sababi buyicha levotiroksinni qabul qilayotgan bolalarda plazmada TTG darajasini oshishi, plazmada T4 va TTG ning meyordagi darajasiga erishish uchun odatiy bolmagan yuqori dozalarda levotiroksinni talab etilishi mumkin, parxez vaqtida undan keyin plazmada T4 va TTG ning darajasini sinchkovlik bilan kuzatish zarur.

* **Qonda lipidlar miqdorini pasaytruvchi preparatlar** , qonda kaliy konsentratsiyasini pasaytrish uchun preparatlar (ionalmashinuvchi qatronlar): Qonda lipidlar miqdorini pasaytrish uchun preparatlarni (masalan , kolestiramin , kolestipol va kolesevelam) yoki qonda kaliy konsentratsiyasini pasaytrish uchun preparatlarni (polistiren sulfon kislotasining kaliyli va natriyli tuzlari) Mazkur dori preparatlari levotiroksinni ichakdan kelib tushishini sundiradi va shu tarzda uning samaradorligini pasaytiradi .

* **Sevelamer va Lantan karbonati:** levotiroksin surilishi va samaradorligini pasaytirishi mumkin.

* **Sertralin, xlorokin va proguanil moddalar:** Ushbu moddalar levotiroksinning samaradorligini pasaytiradi va qon plazmasida TTG darajasini oshiradi.

* **Aluminiy saqlovchi antasid preparatlari, shuningdek temir saqlovchi va kaliy saqlovchi preparatlar :** L-Tiroksin 50 Berlin-Xemi preparatini aluminiy saqlovchi antasid preparatlari (antasidlar, sukralfat) shuningdek temir saqlovchi preparatlar qabul qilinishiga qadar eng kamida 2 soat oldin qabul qilinishi lozim mazkur dori preparatlari levotiroksinni ichakdan kelib tushishini sundiradi va shu tarzda uning samaradorligini pasaytiradi.

* **Amiodaron, yodlangan rentgenokontrakt moddalar:** Amiodaron va yodlangan rentgenokontrakt moddalar yod miqdori yuqori bo‘lishi oqibatida

qalqonsimon bez faolligi oshishini xam pasayishini xam keltirib chiqarishi mumkin. Qalqonsimon bezda tireoid gormonlarni nazoratsiz xosil qiluvchi extimol aniqlanmagan zonalar (avtonomiya) bo'lgan tugunsimon buqoqda extiyotkorlikka rioya qilish lozim.

Quyidagi preparatlar L-Tiroksin 50 Berlin Xemi preparati tasirini kuchaytirishi mumkin :

- * Salitsilatlar,
- * Dikumarol,
- * Furosemidning yuqori dozalari,
- * Klofibrat,
- * Fenitoin,
- * Kontraseptivgormonal preparatlar qabul qilinganida yoki menopauza yuzaga keltiradigan keyingi davrda urnini bosuvchi gormonal terapiya davrida levotiroksinga extiyoj oshishi mumkin.
- * Sertralin, Barbituratlar, Rifampitsin, Karbamezapin dori preparatlari levotiroksin tasirini susaytirishi va samaradorligini pasaytirishi mumkin.
- * Tirokinaza ingibitorlari (Imatinib va Sunitinib) bilan davolash gipoterozli patsentlarda levotiroksinga bo'lgan extiyojni oshishiga olib keladi.
- * L-Tiroksin 50 Berlin Xemi preparatini ayniqsa kalsiyga boy bo'lgan oziq ovqat masalan sut va sut maxsulotlari bilan qabul qiliish mumkin emas chunki bu levotiroksinning surilishini sezilarli ravishda kamaytirishi mumkin.
- * **L-Tiroksin 50 Berlin Xemi preparatini dozalash:**
- * Qalqonsimon bez gipofunksiyasini davolash uchun kata yoshdagilar avval boshida sutkada 25-50 mkg natriy levotiroksini qabul qilishi kerak (L-Tiroksin 50 Berlin Xemi preparatining $\frac{1}{2}$ tabletkasiga mos keladi ushbu doza 2-4 xaftalik intervallar bilan natriy levotiroksinning 25-50 mkg dan 100-200 mkg sutkalik dozasigacha oshirish mumkin.
- * Buqoqni olib tashlash buyicha o'tkazilgan jarroxlik operatsiyasidan keyin buqoq qaytalanishini oldini olish va xafsiz buqoqni davolash uchun sutkasiga 75-200 mkg levotiroksinni qabul qilish lozim.
- * Qalqonsimon bezning yuqori funksiyasini davolash fonida tireostatiklar bilan yordamchi davolash sifatida sutkada 50-100 mkg natriy levotiroksinni qabul qilinadi.

- * Qalqonsimon bezning xavfli o'smasi yuzasidan o'tkazilgan jarroxlik aralashuvidan keyin sutkada 150-300 mkg natriy levotiroksini qabul qilish lozim .
- * Qalqonsimon bezning funksiyasini pasayishini (tug'ma va orttirilgan gipoteriozni) uzoq muddat davomida davolanganda samarani bir maromda ushlab turuvchi doza odadda sutkada tana yuzasining kvadrat metriga 100-150 mkg levotiroksinni tashkil etadi .
- * Normal ruxiy va jismoniy rivojlanishi uchun organizmda levotiroksinni urnini tezda tuldurish muxim axamiyatga ega bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar va qalqonsimon bez funksiyasini tug'ma pasayishi bo'lgan chaqaloqlar uchun tavsiya etilgan boshlang'ich doza dastlabki 3 oy davomida sutkada tana vaznining xar kilogramiga 10-15 mkg levotiroksinni tashkil etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

- 1.Ubaydullaev Q.A.Muxitdinov A.A. Dori vositakarini fizik –kimyoviy tahlil usullari. Oquv qollanma .Tashkent .2019y
- 2.Solihojaev Zikrillo . Dori vositalari “Kamalak” Tashkent 2020 y
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства . Москва-1984 год

Internet sftelfri

- 1.www.wikipedia.com
- 2.www.pharmapractice.ru
- 3.www.Zivonet.uz
- 4.www.bimm.uz

INNOVATIONS IN HEALTHCARE: TRANSFORMING THE FUTURE OF MEDICINE

*Trainee Teacher - Tojiboyeva Sadoqat Rasulovna
Student of Stomatology– Olimova Mokhinur
Fergana Public Health Medical Institute,
Department of “Public and Occupational Hygiene”*

Abstract. Innovations in healthcare have revolutionized the field of medicine, enhancing patient outcomes, streamlining processes, and enabling precision medicine. This article explores the critical advancements in healthcare technologies, such as telemedicine, artificial intelligence (AI), robotics, and genomics. Drawing from my five years of experience as a lecturer in a medical institute, this paper emphasizes the importance of integrating these innovations into medical education and practice to prepare future healthcare professionals for a rapidly evolving industry.

Introduction. The healthcare sector is witnessing an unprecedented wave of technological advancements. From AI-driven diagnostics to robotic-assisted

surgeries, these innovations are redefining traditional approaches to healthcare delivery. For medical educators, it is imperative to bridge the gap between emerging technologies and their practical application, equipping students with the skills required to excel in the modern healthcare environment.

Key Innovations in Healthcare

1. Telemedicine

Telemedicine has reshaped how patients and providers interact. Through virtual consultations, remote monitoring, and digital prescriptions, healthcare is now more accessible, particularly for underserved and rural communities. This transformation emphasizes the need for medical students to understand telecommunication platforms and patient engagement in virtual settings.

2. Artificial Intelligence (AI) AI applications, such as predictive analytics and image recognition, have accelerated diagnostic accuracy. AI algorithms can analyze vast datasets to identify patterns and predict disease progression, aiding early intervention and personalized treatment plans. Integrating AI modules in medical curriculums will prepare future practitioners for AI-assisted decision-making.

3. Robotic Surgery Robotics in surgery, such as the da Vinci Surgical System, has improved precision, reduced recovery times, and minimized surgical risks. As these technologies become more prevalent, incorporating hands-on robotic training in medical education is vital for skill development.

4. Genomics and Precision Medicine Advances in genomics have paved the way for personalized medicine, where treatments are tailored based on an individual's genetic makeup. Teaching medical students about genomics and bioinformatics is crucial to ensure they are proficient in utilizing genetic data for patient care.

5. Wearable Technologies and IoT Devices like smartwatches and fitness trackers enable continuous health monitoring, encouraging preventive healthcare. Medical professionals must be equipped to interpret data from such devices to guide clinical decisions effectively.

Challenges in Adopting Innovations While these advancements hold immense potential, challenges such as cost, data privacy, and ethical considerations remain significant barriers. Educators must address these issues by instilling a strong ethical foundation and critical thinking skills in students.

Conclusion Healthcare innovations are not just transforming medical practices but also the way future practitioners must be trained. As a medical institute lecturer with five years of experience, I advocate for the integration of these technologies into medical education to foster a generation of healthcare professionals adept at leveraging innovation for better patient care. By embracing these changes, we can ensure that medicine evolves in alignment with technological progress, ultimately enhancing the quality and accessibility of healthcare worldwide.

REFERENCES

1. American Medical Association (AMA). (2022). *Telemedicine trends and challenges in the post-pandemic era*.
2. National Center for Biotechnology Information (NCBI). (2021). *Artificial intelligence in clinical practice: A review of its applications and limitations*.
3. The Lancet Digital Health. (2023). *Precision medicine and the role of genomics in healthcare evolution*.
4. World Economic Forum. (2022). *How robotics are shaping the future of surgery*.
5. Journal of Medical Internet Research (JMIR). (2023). *The role of wearable technologies in preventive healthcare: A systematic review*.
6. Harvard Business Review. (2023). *Healthcare innovation: Balancing cost and accessibility*.
7. McKinsey & Company. (2022). *Digital transformation in healthcare: Current trends and future opportunities*.
8. Nature Medicine. (2021). *AI and big data in modern healthcare systems*.
9. Forbes. (2023). *Top healthcare technologies shaping the future of medicine*.
10. BioMed Central (BMC) Medicine. (2022). *Ethical challenges in healthcare innovation*.
11. World Health Organization. (2023). *Digital health and innovations in healthcare*.
12. National Institutes of Health. (2022). *The impact of AI on medical diagnostics*.

QANDLI DIABET KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DAVOLASHDAGI YONDASHUV

Fayzullayeva O'g'iloy

FJSTI, Farmatsiya yo'nalishi 3221-guruh 4-bosqich talabasi

Annotatsiya Ushbu maqolada qandli diabet kasalligi bilan og'rigan bemorlarni davolash uchun foydali tibbiy ma'lumotlar keltirilgan

Kalit so'zlar insulin, qandli diabet, sulfonuriya, retseptor

Qandli diabet kasalligi nima. Hozirgi kunda qandli diabet kasalligi keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, bunga asosiy sabab to'g'ri turmush tarziga rioya qilmaslik va noto'g'ri ovqatlanish hisoblanadi. Qandli diabet kasalligi qonda glukozaning haddan tashqari ko'payib ketishi natijasida kelib chiqadigan kasallik hisoblanadi. Qandli diabetning 1-va 2-tipi farqlanadi. Birinchi tip qandli diabetda insulin sintezlanmaydi. Bu tip qandli diabetni davolashda asosan insulinoterapiyadan foydalaniladi

Ikkinchi tip qandli diabetda insulin retseptorlari bloklanib qoladi. Bu tipdagi qandli diabetda insulin sintetayzerlari yoki retseptor stimulyatorlari qo'llaniladi. Hozirgi kunda qandli diabet kasalligi keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, bunga asosiy sabab to'g'ri turmush tarziga rioya qilmaslik va noto'g'ri

ovqatlanish hisoblanadi .Qandli diabet kasalligi qonda glukozaning haddan tashqari ko‘payib ketishi natijasida kelib chiqadigan kasallik hisoblanadi Qandli diabetning 1-va 2-tipi farqlanadi . Birinchi tip qandli diabetda insulin sintezlanmaydi. Bu tip qandli diabetni davolashda asosan insulinoterapiyadan foydalaniladi

Ikkinchi tip qandli diabetda insulin retseptorlari bloklanib qoladi .Bu tipdagi qandli diabetda insulin sintetayzerlari yoki retseptor stimulyatorlari qo‘llaniladi

Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlar meva, sabzavotlar, to‘liq donalar, yog‘siz oqsillar va sog‘lom yog‘lar kabi turli xil ozuqaviy moddalarni iste‘mol qilishga e‘tibor qaratishlari kerak. Porsiyani nazorat qilish va uglevodlarni iste‘mol qilishni nazorat qilish diabetda ovqatlanishni boshqarishning muhim jihatlari hisoblanadi. Qandli diabetni davolashda dietaga qo‘shimcha ravishda muntazam jismoniy faollik muhim ahamiyatga ega. Jismoniy mashqlar insulin sezgiriligini oshirishga, qon shakar darajasini pasaytirishga va sog‘lom vaznni saqlashga yordam beradi. Muvaffaqiyat uchun shaxsiylashtirilgan ovqatlanish va mashqlar rejasini tuzish uchun tibbiy yordam ko‘rsatuvchi provayder bilan ishlash juda muhimdir.

Dori-darmonlarga qo‘shimcha ravishda, turmush tarzini o‘zgartirish, jumladan, parhez va jismoniy mashqlar diabetni davolashning muhim tarkibiy qismidir. Ushbu turmush tarzi o‘zgarishlari bilan farmakologik aralashuvlarni birlashtirish diabet bilan og‘rigan bemorlarning natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi

Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlar uchun farmakologik aralashuvlar qon shakar darajasini boshqarishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Glyukoza darajasini nazorat qilish uchun odatda metformin, insulin va sulfoniluriya preparatlari qo‘llaniladi

Davolashga yondashuv yosh, kasallik tarixi va birgalikdagi kasalliklar kabi omillarga asoslangan individuallashtirilgan dori-darmonlarni o‘z ichiga oladi. Davolash samaradorligini baholash uchun qon shakar darajasini muntazam ravishda kuzatib borish kerak.

Davolashga yondashuv yosh, kasallik tarixi va birgalikdagi kasalliklar kabi omillarga asoslangan individuallashtirilgan dori-darmonlarni o‘z ichiga oladi. Davolash samaradorligini baholash uchun qon shakar darajasini muntazam ravishda kuzatib borish kerak.

Monitoring tibbiy yordam ko‘rsatuvchi provayderlarga optimal parvarishni ta‘minlash va uzoq muddatli asoratlarni oldini olish uchun dori-darmonlarni, parhezni va turmush tarzi bo‘yicha tavsiyalarni o‘zgartirishga yordam beradi

Qon glyukoza darajasini diqqat bilan kuzatib borish orqali bemorlar o‘z tanlovlarining sog‘lig‘iga ta‘sirini yaxshiroq tushunishlari va ko‘proq ma‘lumotli qarorlar qabul qilishlari mumkin

Jismoniy mashqlarni sog‘lom turmush tarzini tanlash bilan birlashtirib, diabetga chalingan odamlar o‘zlarining ahvolini samarali boshqarishlari va dori-darmonlarga bo‘lgan ehtiyojni kamaytirishlari mumkin. Shaxsiy tavsiyalar uchun tibbiy yordam ko‘rsatuvchi provayderlar bilan maslahatlashish muhimdir.

Mashq qilish diabetni davolashda asosiy komponent hisoblanadi. Muntazam jismoniy faollik qon shakarini nazorat qilishni yaxshilashga, insulin qarshiligini kamaytirishga va asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Mashq qilish diabetni davolashda asosiy komponent hisoblanadi. Muntazam jismoniy faollik qon shakarini nazorat qilishni yaxshilashga, insulin qarshiligini kamaytirishga va asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarni davolashda ularning parvarishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan psixo-ijtimoiy omillarni hisobga olish juda muhimdir. Qandli diabetni davolashning hissiy va ruhiy jihatlarini tushunish muhimdir.

Xulosa. Tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderlar bemorlarga diabet bilan bog'liq kundalik qiyinchiliklarni engishga yordam berish uchun ochiq muloqot, hamdardlik va qo'llab-quvvatlashni ta'kidlashlari kerak. Ushbu yondashuv yaxshi natijalarga va bemorning qoniqishiga olib kelishi mumkin.

Qandli diabetni davolashda psixo-ijtimoiy masalalarni ko'rib chiqish orqali sog'liqni saqlash mutaxassislari kasallikning jismoniy va hissiy jihatlarini ko'rib chiqadigan yaxlit va shaxsiylashtirilgan davolash rejalarini taqdim etishlari mumkin.

Qandli diabetni davolashning doimiy rivojlanayotgan landshaftida rivojlanayotgan tendentsiyalardan xabardor bo'lish sog'liqni saqlash mutaxassislari uchun juda muhimdir. Shaxsiylashtirilgan tibbiyot yondashuvlari individual bemorlar uchun davolash usullarini moslashtirish uchun kuch qozonmoqda.

MUNTAZAM QON TOPSHIRUVCHI DONORLARDA LIPOPROTEIDLAR MIQDORINI O'RGANISH

*Badriddinov Oyatillo Usmonjon o'g'li,
Erkinova Mohidil Ravshanjon qizi*

Kirish: Bir qancha tadqiqotlarda muntazam qon topshirish lipid profili parametrlarning pasayishi bilan bog'liq ekanligini ko'rsatdi. Lipid profilini baholash - bu shaxsni baholashning qabul qilingan usuli

koronar yurak kasalligi xavfini aniqlashga yordam beradi. Muntazam qon topshirish temir zahiralarni kamaytirishi mumkin va bu o'z navbatida lipid peroksidatsiyasini kamaytiradi. Bu tadqiqot qon donorligining lipid profiliga ta'sirini aniqlash uchun amalga oshiriladi.

Materiallar va usullar: 76 nafar ishtirokchi qatnashishga rozi bo'ldi va ro'yxatga olindi,

tadqiqotga kiritildi, ulardan 44 nafari muntazam qon donorlari (tadqiqot guruhi) va 32 nafari donor bo'lmaganlar (nazorat guruhi). Har bir ob'ektdan venoz qon (10 ml) yangi vintli qopqoqli bir martalik plastik naychalarga olindi. Bu zardobni tarkibidagi umumiy xolesterin, triglitseridlar, past zichlikdagi lipoprotein va yuqori zichlikdagi lipoproteinlarni aniqlash uchun ishlatildi.

Natijalar: O‘rtacha umumiy xolesterin (4.66 ± 0.86 mmol/l), triglitseridlar (1.22 ± 0.64 mmol/l),

va past zichlikdagi lipoprotein (2.32 ± 0.73 mmol/l) muntazam qonda ancha past edi

nazorat guruhiga nisbatan donorlar (5.61 ± 1.26 mmol/l, 1.77 ± 2.9 mmol/l va 3.06 ± 0.89 mmol/l),

mos ravishda; $P < 0,05$, barcha holatlarda). Bundan tashqari, tadqiqot guruhining 42% past/yuqori zichlikka ega edi lipoprotein nisbati kamida uchta, nazorat guruhining taxminan 57% kamida uchta nisbatga ega edi ($P = 0.21$).

Xulosa: muntazam qon topshirish yurak-qon tomir kasalliklaridan himoya qilishi mumkin.

donorlar bo‘lmaganlarga qaraganda muntazam qon donorlarida o‘rtacha umumiy xolesterin va past zichlikdagi lipoprotein darajasining sezilarli darajada pastligi bilan aks etadi.

Kalit so‘zlar: donor, umumiy xolesterin, past zichlikdagi lipoprotein, trigletseridlar, yuqori zichlikdagi lipoproteidlar.

Qon banki cheklangan donorlik tufayli butun dunyo bo‘ylab qon tanqisligidan aziyat chekmoqda. Umuman olganda, qon topshirishning ko‘plab sog‘liq uchun foydali tomonlari mavjud. Biroq, buni ko‘rsatib beruvchi ilmiy tadqiqotlar yetarli emas.

Donorlik bu fidoiylkdir. Tibbiyot tilida aytganda donorlik bir organizm- „donor“dan qabul qiluvchi organizm „retsipient“ ga to‘qimaning bir qismi, masalan qon, organ qismini ko‘chirib o‘tkazishdir. Hozirgi kunda donorlik tibbiyotning rivojlangan yo‘nalishlari qatoridan joy olmoqda. Donorlik aslida insoniylik na‘munalaridandir. Davlat tomonidan doimo donorlar ro‘yxatida turadigan sog‘lom kishilar og‘ir kasalliklarga chalingan bemorlarning misoli „najot farishtasi“dir.

Davlat tomonidan donorlar uchun huquq va imtiyozlar tayinlagan bo‘lib, bu orqali donorlar har yili tibbiy ko‘riklar orqali o‘z sog‘liqlarini nazorat qilib turishadi.

Bugungi kunda mamlakatimizda donorlik faoliyati ommalashmaganligi, aholi orasida donorlik faoliyati to‘g‘risida salbiy fikrlarning mavjudligi, tibbiyotda bu faoliyatga bo‘lgan talabning yuqoriligi alohida ahamiyat kasb etadi.

Muntazam qon topshiruvchi donorlar organizmida lipidlar almashinuvini o‘rganish hamda uning holatini baholash orqali doimiy donorlarda yurak-qon tomir tizimi kasalliklari va ularning asoratlari(miokard infarkti, nostabil stenokardiya, ishemik va gemorragik insult, gipertoniya kasalligi), ateroskleroz, jigar va boshqa parenximatov a‘zolarida distrofik xastaliklar, metobalizmni buzilshi bilan bog‘liq xastaliklar, markaziy nerv tizimida qon aylanishining

buzilishlari, tayanch harakatlanish apparati buzilishlari(revmotoid artrit, poliartrit, osteoxondroz, artroz) nisbatan kam uchrashini ilmiy asoslash orqali ushbu faoliyatni inson salomatligi va ko'plab kasalliklar profilaktikasida ahamiyatini yoritib berishdir.

Tadqiqotlar natijasida shu narsa ma'lum bo'ldiki, oddiy qon donorlarida o'rtacha umumiy xolesterin, triglitseridlar va past zichlikdagi lipoproteinlar donor bo'lmaganlarga qaraganda ancha past. Doimiy qon topshirish yurak-qon tomir kasalliklaridan himoya qilishi mumkin, bu oddiy qon donorlaridagi umumiy xolesterin va past zichlikdagi lipoproteinlarning o'rtacha darajasi donor bo'lmaganlarga qaraganda ancha past bo'lishi mumkin.

Muntazam qon topshirish ko'p jihatdan foydali deb topildi. Bu suyak iligi faoliyatini stimullaydi, qon shaklli elementlari hosil bo'lishini ko'paytiradi. Bundan tashqari, tanada temirining to'planishiga(gemosideroz) to'sqinlik qiladi, patologiyalarda tanada temir bilan bog'liq erkin radikallar hosil bo'lishini kamaytiradi.

Muntazam qon topshirishning palzma tarkibida xolesterin darajasiga ta'siri ateroskleroz rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Tadqiqotlar natijasida ma'lum bo'ldiki, har 6 hafta qon topshirish, oksidlanish jarayonlarini pasaytirishi, past zichlikdagi lipoprotein (LDL)lar hosil bo'lishini kamaytirib, ateroskleroz rivojlanish xavfini pasaytiradi.

Ayrim tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, oksidlanish jarayonida temirning yuqori darajasi rol o'ynashi mumkin, bu atersklerozning ilk belgisi hisoblanadi. Boshqa tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, muntazam qon topshirish, bunday xavf omillarini kamaytirishga yordam berishi mumkin.

Shunga muvofiq, ushbu tadqiqot muntazam qon donorlarida va donor bo'lmaganlar yoki birinchi marta donorlar bilan zardob lipidlarini baholashga qaratilgan.

Materiallar va usullar

Tadqiqot jami 76ta tekshiriluvchida o'tkazildi, unda 44ta doimiy donor (o'quv guruhi) va 32ta donor bo'lmagan yoki birinchi marta donorlar (nazorat guruhi).

Kamida ikki marta qon topshirgan 20-58 yosh

so'nggi 12 oy ichida, so'nggi 24 oy ichida to'rt marta yoki

so'nggi 36 oy ichida kamida olti marta. Istisno mezonlari

tamaki iste'mol qilish tarixi bo'lgan donorlar, gipertoniya, diabet

mellitus va yurak-qon tomir kasalliklari, shuningdek homilador va

emizikli ayollar.

HDLni aniqlash uchun Roche Diagnostics (Bazel, Shveysariya) tomonidan ishlab chiqarilgan tijorat tahlil to'plamlari ishlatilgan(HDL-xolesterin va 3-avlod to'plami), umumiy xolesterin (Xolesterin chod-Pap to'plami), LDL (LDL-xolesterin plyus 2-avlod to'plami) va triglitseridlar (triglitseridlar to'plami).

Barcha tahlillar Hitachi 902 autoanalyzer yordamida amalga oshirildi(Hitachi Ltd, Tokio, Yaponiya).

Natijalar

Tadqiqotga jami 76 ta tekshiriluvchi kiritildi, 44 tasi doimiy qon donorlari (tadqiqot guruhi) va 32 kishi birinchi marta qon topshiraytoga donorlar (nazorat guruhi). 1-jadvalda ko'rsatilganidek, tekshiriluvchilar 19-59 yoshda edi. Muhim farq yo'q edi ikki guruh o'rtasidagi o'rtacha yosh (35.29 ± 7.94 tadqiqot guruhida va 33.77 ± 9.15 yil nazorat guruh; $P = 0.461$).

1-jadval. Tekshiriluvchilarning yosh taqsimoti

Yosh guruhi	O'rganilayotgan guruh	Nazorat guruhi	Umumiy
20 yoshgacha	0	1	1
20 – 29 yoshlilar	10	13	23
30 – 39 yoshlilar	19	12	31
40 – 49 yoshlilar	12	5	17
50 yoshdan yuqorilar	3	1	4
Umumiy	44	32	76
O'rtacha yosh	35.29 ± 7.94	33.77 ± 9.15	34.70 ± 8.4

Eslatma: $P = 0.461$.

Tadqiqot guruhida 36 erkak va 8 ayol bor edi, va nazorat guruhida 28 erkak va 4 ayol bor edi. Ikkala guruhdagi jinslar o'rtasida sezilarli farq yo'q.

($P = 0,281$; 2-Jadval)

2-jadval. Tekshiriluvchilarning jins bo'yicha taqsimoti

Jins	O'rganilayotgan guruh	Nazorat guruhi	Umumiy
Erkaklar	29	17	46
Ayollar	15	15	30
Umumiy	44	32	76

Eslatma: $P = 0,281$.

Tadqiqot guruhining o'rtacha tana massasi indeksi (26.50 ± 4.20 kg/m²) sezilarli darajada farq mavjud emas edi (26.30 ± 4.00 kg/m²) nazorat guruhidan ($P = 0.744$). Tadqiqotda o'rtacha zardob tarkibidagi lipidlarini taqqoslash va nazorat guruhlari 3-jadvalda keltirilgan. O'rganilayotgan guruhda umumiy xolesterin (4.66 ± 0.86), triglitseridlar (1.22 ± 0.64) va LDL (2.32 ± 0.73) bilan taqqoslaganda 0.64 va LDL (0.73) bilan taqqoslaganda nazorat guruhi (5.61 ± 1.26 , 1.77 ± 2.91 , va 3.06 ± 0.89 , navbati bilan). Biroq, faqat umumiy xolesterin va LDL uchun qiymatlar ikkala holatda ham statistik farqni ko'rsatdi ($P = 0,000$). Nazorat guruhida (1.00 ± 0.26 mm/L) o'rganish guruhi (0.86 ± 0.24 mm/L) bilan solishtirganda zardobda HDL darajasi sezilarli darajada yuqori edi ($P = 0.016$).

LDL/HDL nisbati nazorat guruhi bilan taqqoslaganda (3.22 ± 1.04 mm/L), o'rganish guruhida past edi (2.90 ± 1.28 mm/L), lekin ahamiyat berilmadi ($P = 0.247$).

3-jadval. O'rtacha zardob lipidlarini (mmol/L) ($n = 44$) o'rganilayotgan va nazorat guruhlarini ($n = 32$) taqqoslash

Plazma lipidlari	O'rganilayotgan		Nazorat guruhi		P qiymati
	guruh		guruhi		
Umumiy xolesterin	4.66 ± 0.86		5.61 1.26	± 0.000	
Trigleseridlar	1.22 ± 0.64		1.77 2.91	± 0.119	
HDL	0.86 ± 0.24		1.00 0.26	± 0.016	
LDL	2.32 ± 0.73		3.06 0.89	± 0.000	
HDL/LDL nisbati	2.90 ± 1.28		3.22 1.04	± 0.247	

Qisqartmalar: HDL - yuqori zichlikdagi lipoprotein; LDL - past zichlikdagi lipoprotein.

Statistik farq bo'lmasa ham umumiy xolesterin, triglitseridlar va LDL tadqiqot guruhida nazorat guruhi bilan taqqoslaganda ushbu ko'rsatgichlardan pastroq ekanligi aniqlandi (4-jadval). O'rganilayotgan guruhda o'rtacha ayollarning umumiy xolesterin, triglitseridlari va LDL miqdori (4.79 ± 0.75 mmol/L, 1.04 ± 0.43 mmol/L, va 2.40 ± 0.77 mmol/L, mos ravishda) nazorat guruhidagi ayollarning umumiy xolesterin, triglitseridlari va LDL miqdoridan (5.24 ± 0.98 mmol/L, 2.21 ± 4.27 mmol/L, and 2.84 ± 0.76 mmol/L, mos ravishda) past edi. Xuddi shunday, bu qiymatlar erkaklarda ham o'rganilayotgan guruhda (4.59 ± 0.91 mmol/L, 1.15 ± 0.73 mmol/L, va 2.28 ± 0.71 mmol/L, mos ravishda) ularning nazorat guruhidagilarga nisbat pastroq (5.94 ± 1.44 mmol/L, 1.39 ± 0.47 mmol/L, and 3.24 ± 0.98 mmol/L mos ravishda)(4-jadval).

Zardob lipidlari	O'rganilayotgan guruh			Nazorat guruhi			P qiymati			
	Ayollar	Erklar	Umumiy	Ayollar	Erklar	Umumiy	*	**	**	**
	N=15	N=29	N=44	N=15	N=17	N=32			*	*

Umumiy xolesteri n	4.79 ± 0.75	4.59 ± 0.91	4.66 ± 0.86	5.24 ± 0.98	5.94 ± 1.41	5.61 ± 1.26	0.40	0.82	0.165	0.160
Trigleser idlar	1.04 ± 0.43	1.15 ± 0.73	1.11 ± 0.64	2.21 ± 4.27	1.39 ± 0.47	1.77 ± 2.91	0.498	0.481	0.315	0.169
HDL	0.89 ± 0.22	0.84 ± 0.25	0.86 ± 0.24	0.99 ± 0.28	1.00 ± 0.26	1.00 ± 0.26	0.464	0.921	0.291	0.045
LDL	2.40 ± 0.77	2.28 ± 0.71	2.32 ± 0.73	2.84 ± 0.76	3.24 ± 0.98	3.06 ± 0.89	0.585	0.219	0.117	0.000

Izohlar: * tadqiqot guruhidagi ayollar va erkaklarni taqqoslash; ** nazorat guruhidagi ayollar va erkaklarni taqqoslash; *** tadqiqot guruhidagi ayollarni ayollar bilan taqqoslash nazorat guruhi; **** tadqiqot guruhidagi erkaklarni nazorat guruhidagi erkaklar bilan taqqoslash.

Qisqartmalar: HDL – yuqori zichlikdagi lipoprotein; LDL – past zichlikdagi lipoprotein.

Muhokama

Muntazam qon donorlarida donor bo‘lmaganlar yoki birinchi marta qon topshirayotgan donorlar bilan taqqoslaganda yurak-qon tomir kasalliklari xavfi pastroq ekanligi aniqlangan. Ushbu tadqiqot jami 76 ta tekshiriluvchida o‘rganildi – 44 ta muntazam donorlar va 32 doimiy bo‘lmagan yoki birinchi marta donorlar. Ushbu tadqiqot umumiy Xolesterolni (P = 0,000) va LDL (P = 0.000) tadqiqot guruhida nazorat guruhiga nisbatan pastroq. Tadqiqot guruhida nazorat guruhiga nisbatan triglitserid darajasi ham past edi (P = 0.119). O‘rtacha HDL miqdori nazorat guruhida tadqiqot guruhiga nisbatan ancha yuqori edi (P = 0.016).

Mavjud adabiyotlar shuni ko‘rsatadiki, LDL/HDL qiymatlari yuqori bo‘lganda yurak-qon tomir kasalliklari xavfning oshishi bilan bog‘liq holatlar kuzatiladi. Ushbu ishda nazorat guruhining 57% o‘rganilayotgan guruhning 42% bilan solishtirganda zardob lipidlarining miqdorida katta farq aniqlanmadi. Ammo doimiy qon topshirish va sog‘lom turmush tarziga amal qilish yurak qon tomir tizimi koronar tomirlar patologiyalari rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Xulosa. Doimiy qon donorlari birinchi marta qon topshirayotgan donorlar bilan taqqoslaganda aks ettirilgan umumiy xolesterin va LDL darajasini sezilarli darajada past ekanligi ularda yurak-qon tomir kasalliklari xavfi kamligini ko'rsatadi.

Shunday qilib, muntazam qon topshirish zardob lipidlarining pasayishiga olib keladi. Biroq, ushbu xulosalarni asoslash uchun kengroq tadqiqotlar o'tkazish kerak.

TIBBIY TERMINLARNING LOTIN TILIDAN OLINGAN QISMLARI VA ULARNING TIBBIY SO'ZLASHUVDAGI AHAMIYATI

*Tuychieva Odina Sobirovna,
Lotin tili, pedagogika va psixologiya kafedrasida dotsenti
Rustamova Muslima,
Tibbiy profilaktika yo'nalishi 1-kurs talabasi*

Annotatsiya: Lotin tili tibbiyotda eng keng qo'llaniladigan va xalqaro miqyosda umumiy tibbiy til sifatida tanilgan. Uning tibbiy terminologiya sohasidagi o'rni juda katta, chunki ko'plab tibbiy atamalar aynan Lotin tilidan olingan. Ushbu maqolada tibbiy terminlarning Lotin tilidan kelib chiqishi, bu atamalarning morfologik tarkibi (so'z ildizlari, prefikslar, suffikslar) va ularning tibbiy so'zlashuvdagi ahamiyati tahlil qilinadi. Lotin tilidagi qismlar — ildizlar, prefikslar va suffikslar tibbiy so'zlar yasashda, ayniqsa anatomiya, farmakologiya va patologiya sohalarida keng qo'llaniladi. Bu maqola tibbiy terminologiyani o'rganish va o'rgatishda Lotin tilining ahamiyatini tushunishga yordam beradi. Maqola davomida Lotin tilining tibbiyotda qo'llanilishini va uning xalqaro tibbiy jamoada tibbiy aloqalarni soddalashtirishdagi roli ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Lotin tili, tibbiy terminologiya, anatomiya, farmakologiya, tibbiy etimologiya, so'z yasash, terminlarning morfologiyasi, prefikslar, suffikslar, tibbiy aloqalar

Tibbiyotda terminologiyaning to'g'ri va aniq ishlatilishi ilmiy va amaliy faoliyatda muvaffaqiyatli aloqalarni ta'minlashda muhim o'rin tutadi. Tibbiy terminlarning ko'pchiligi Lotin tilidan kelib chiqqan bo'lib, ularning morfologik va etimologik tuzilmalari tibbiyotning turli sohalarida, masalan, anatomiya, farmakologiya, patologiya va farmatsevtika sohalarida qo'llaniladi. Lotin tilining

tibbiy soʻzlashuvdagi oʻrni, uning qismlari va tibbiy atamalarni shakllantirishdagi ahamiyati, tibbiy mutaxassislarining bilimlarini yanada chuqurlashtirishda katta rol oʻynaydi. Ushbu maqolada tibbiy terminlarning Lotin tilidan olingan qismlari, ularning tibbiy soʻzlashuvdagi oʻrni va ahamiyati yoritiladi.

Lotin tilidan olingan tibbiy terminlarning qismlari. Tibbiy terminlar asosan uch asosiy morfologik qismdan tashkil topadi: ildizlar, prefikslar va suffikslar. Ushbu qismlar Lotin tilidan kelib chiqqan boʻlib, ular yordamida murakkab tibbiy atamalar yaratiladi. Quyida har bir qismining tibbiy soʻzlashuvdagi oʻrni va ahamiyati haqida soʻz boradi.

Ildizlar

Ildizlar — soʻzning asosiy qismini tashkil etuvchi va uning maʼnosini belgilaydigan qismlardir. Lotin tilidan olingan ildizlar tibbiyot sohasidagi koʻplab atamalarning asosini tashkil etadi. Masalan:

- "*Musculus*" (Lotincha: *musculus*) — mushak.
- "*Os*" (Lotincha: *os*) — suyak.
- "*Vena*" (Lotincha: *vena*) — tomir.
- "*Corpus*" (Lotincha: *corpus*) — tana.

Bu ildizlar nafaqat anatomiyaga oid soʻzlarni, balki patologiya va diagnostika atamalarini shakllantirishda ham ishlatiladi. Masalan, *musculature* (mushak tizimi), *osteoporosis* (suyaklar sustlashuvi) kabi atamalar tibbiy texnikada keng qoʻllaniladi.

Prefikslar

Prefikslar — soʻzning boshiga qoʻshiladigan qismlar boʻlib, soʻzning maʼnosini oʻzgartiradi. Lotin tilida prefikslar tibbiy atamalarda keng qoʻllaniladi va ular soʻzning maʼnosini aniqlaydi yoki unga qoʻshimcha maʼno beradi. Masalan:

- "*Hypo-*" (yunoncha: *hypo*) — past, kam (masalan, *hypoglycemia* — qon shakarining pastligi).
- "*Hyper-*" (yunoncha: *hyper*) — yuqori, koʻp (masalan, *hypertension* — qon bosimining yuqori boʻlishi).

- "*Sub-*" (Lotincha: sub) — ostida (masalan, subcutaneus — teri osti).

Prefikslar tibbiy terminologiyaning turli sohalarida, ayniqsa, patologiya va fiziologiyada keng qoʻllaniladi, chunki ular kasalliklarning darajasi yoki holatini ifodalaydi.

Suffikslar

Suffikslar — soʻzning oxiriga qoʻshiladigan qismlar boʻlib, ular soʻzning maʼnosini kengaytiradi yoki soʻzga yangi maʼno beradi. Tibbiy soʻzlar yaratishda suffikslar keng ishlatiladi. Masalan:

- "*-itis*" (Lotincha: -itis) — yalligʻlanish (masalan, appendicitis — chuvalchangsimon oʻsimtani yalligʻlanishi appendix).

- "*-logy*" (Lotincha: -logia) — fan, oʻrganish (masalan, biology — biologiya, neurology — nevrologiya).

- "*-ectomy*" (Lotincha: -ectomia) — operativ yoʻl bilan olib tashlash (masalan, appendectomy — appendiksni olib tashlash).

Suffikslar koʻpincha tibbiy jarayonlarni, kasalliklarni, muolajalarni yoki oʻrganish sohalarini ifodalashda ishlatiladi.

Tibbiy terminologiyaning ahamiyati

Tibbiy terminologiyaning Lotin tilidan olingan qismlari tibbiy soʻzlashuvda aniq va toʻgʻri tushunishni taʼminlaydi. Tibbiyot — xalqaro soha boʻlib, uning mutaxassislari turli tillarda va madaniyatlarda ishlashadi. Lotin tilining tibbiy soʻzlashuvdagi oʻrni shu darajada katta boʻlishicha, u tibbiy til sifatida keng tarqalgan. Masalan, Lotincha atamalar asosan tibbiy hujjatlarda, ilmiy maqolalarda, dori retseptlarida va xalqaro konferensiyalarda qoʻllaniladi.

Lotin tili terminologiyasi nafaqat oʻzaro tushunishni taʼminlaydi, balki aniq diagnostika qoʻyish, davolash metodlarini belgilash, tibbiy tadqiqotlar oʻtkazishda, farmatsevtikada va bemorlarga yordam koʻrsatishda ham muhim rol oʻynaydi. Lotin tilining yordamida, masalan, yalligʻlanish, kasallikning turini yoki joylashuvini aniq belgilash mumkin boʻladi.

Lotin tilining tibbiy soʻzlashuvdagi global ahamiyati

Lotin tili tibbiyotda umumiy til sifatida ishlatiladi, bu esa tibbiy ilmiy aloqalarni soddalashtiradi. Xalqaro miqyosda tibbiyot sohasidagi mutaxassislar o'rtasida muloqot qilishda, tashxis qo'yishda, davolashda va ilmiy tadqiqotlarda Lotin tili yagona standart bo'lib xizmat qiladi. Misol uchun, tibbiy atamalarni global darajada qabul qilish va ishlatish uchun Lotin tilining qoidalari asos sifatida olingan. Bu shuningdek, tibbiyotda ilmiy ishlanmalar, dori-darmonlar va uskunalarni standartlashtirishni osonlashtiradi.

Xulosa

Lotin tilining tibbiy terminologiyada o'rni beqiyosdir. Ildizlar, prefikslar va suffikslar yordamida yaratilgan atamalar tibbiy so'zlashuvda aniq, tushunarli va global miqyosda qo'llaniladigan vositalar sifatida ishlatiladi. Tibbiyot mutaxassislari uchun Lotin tilining asoslarini bilish zarur, chunki bu nafaqat tibbiy ilmiy tilni o'rganishda yordam beradi, balki bemorlarga to'g'ri diagnostika qo'yish, davolash usullarini belgilash va ilmiy tadqiqotlarni amalga oshirishda ham o'zining ahamiyatini ko'rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Greenhill, D. (2002). "The Origins of Medical Terminology". Oxford University Press.
2. Vane, P. (2010). "Medical Latin: A Brief Overview". Journal of Medical Education, 21(4), 456-463.
3. Gould, L. (2001). "Anatomy and Medical Terminology: A Latin Perspective". Cambridge University Press.
4. Smith, J. (2018). "Anatomical Latin: The Language of Medicine". Journal of Anatomical Sciences, 55(2), 33-41.
5. Buchanan, A. & Buchanan, R. (2013). "Understanding Medical Terminology: The Latin Roots". Elsevier.

DISPEPSIYAGA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR VA UNING ASORATLARI

*¹Y.G'. Muydinova, ²Z.Sh. Qoryog'diyev, ³K.Bahodirova
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Dispepsiya (dispepsiya va yun. pepsis-hazm) - ovqat hazm qilishning buzilishi, me'da-ichak foliyatining izdan chiqishi bilan kechadi. Odam ichagining turli bo'limlarida, masalan: ingichka ichakning pastki va yo'g'on ichakning yuqori bo'limida bijg'ituvchi mikroblar, yo'g'on ichakning quyi qismida esa

chirituvchi mikroblar ko'p. Sog'lom ichakdagi bijg'ish hamda chirish jarayoni ma'lum mo'vozanatda bo'lib, kasal qilmaydi. Ana shu mikroblar o'rtasidagi nisbatning buzilishi Dispepsiyaga sabab bo'ladi. Bolalar Dispepsiyasi ularni noto'g'ri ovqatlantirish natijasida paydo bo'lib, [ich ketishi](#), qayt qilish va umumiy ahvolning yomonlashishi bilan kechadi. Asosan bir yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi. Dispepsiyaning A, B va V xillari farq qilinadi. A xilida [organizm](#) suvsizlanmaydi, B xilida bir oz suvsizlanadi, V xilida esa og'ir suvsizlanish kuzatiladi. Dispepsiya ko'proq oddiy va toksik bo'ladi.

Oddiy Dispepsiya hadeb emiza-verish (ayniqsa onaning suti mo'l bo'lganida) yoki emizib yurib, birdan sun'iy ovqatlantirishga o'tish, ovqat tarkibining bola yoshiga mos kelmasligi tufayli paydo bo'ladi. Bolani haddan tashqari issiq kiyintirish, o'rabchirmash ham Dispepsiyaga sabab bo'lishi mumkin; issiqlab ketganda suyuqlikka ehtiyoj kuchayadi, bola ko'krakka yopishib olib ema boshlaydi, lekin emgan suti odatdagicha bo'lsa ham, uni hazm qila olmaydi. Bundan tashqari, bolaning me'da-ichak yo'li anatomik funksional jihatdan hali yaxshi rivojlanmaganligi uchun ovqat hazm qili-shi buziladi. Bunda bola emizilgach yoki ovqat berilgach, bir oz vaqtdan keyin emgan sutini yoki yegan ovqatini qusib tashlaydi, aksari ichi ketadi. Qorin shishadi, bola bezovtalanib, ishtahasi yo'qoladi. Kasallikning dastlabki belgilari paydo bo'lganda darhol vrachga murojaat etish lozim. Bola Dispepsiyaning A xili bilan og'riganda uni emizaveriladi, B va V xilida esa vrach tegishli doridarmonlarni buyurib, kasalxonaga yotqizishni tavsiya etadi.

Toksik Dispepsiya ovkatlanish tartibiga rioya etmaslik va bakterial infeksiya natijasida organizmda moddalar almashinu-ving barcha turlari, shuningdek, ko'pgina a'zo va sistemalar faoliyatining jiddiy buzilishlari bilan kechadi. Ko'pincha kasalliklar bilan og'rib madorsizlangan, nimjon bolalarda kuzatiladi. Ba'zan toksik Dispepsiya to'satdan avj oladi, bemorning ahvoli yomonlashadi, bo'shashadi, injiq bo'lib qoladi. Tez tez ichi ketadi, vazni tez kamayadi, goho bola hushdan ketadi, qayt qilib, ichi ketganligi bois ko'p suv yo'qotib, organizm suvsizlanib krladi. Bemorning turki o'zgaradi, es-hushi yo'qola boshlaydi, yurak faoliyati susayadi; og'riqni sezmay qo'yadi, terisi bo'zaradi yoki unda qizil doglar paydo bo'ladi. Tomir urishi tezlashadi, arterial bosim tushib ketadi, koma holati kuzatiladi. Toksik Dispepsiya bola hayoti uchun juda xavfli, bunda zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish zarur. Bolaning ahvoli bir oz yengillashgach, juda kam miqdorda za-ruriy parhez ovqatlar yoki oz-oz ona suti yoki bolalar kefiri, qatig'i bera boshlanadi. Keyinchalik ovqat miqdorini oshira borish va bir maromga yetkazish, oradan 6-8 kun o'tgach bolaning ahvolidan kelib chiqib ovqat miqdorini ko'paytirish, shuningdek, antibiotiklar, vitaminlar tavsiya etiladi.

Parenteral Dispepsiya, odatda, birorta kasallik (otit, [o'tkir respirator kasalliklar](#), zotiljam) bilan birga kechadi. Dispepsiyaning oldini olish uchun ovqatlanish rejimiga qat'iy rioya qilish, bolaga haddan tashqari ko'p ovqat bermaslik, ovqatiga oz-ozdan meva va sabzavot sharbatlarini qo'shib berish, bolaning issiqlab ketishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Katta kishilarda ham me'da va ichak Dispepsiyasi (yog', oqsil yoki ug-levodlar ko'plab iste'mol qilinganda) kuzatilishi mumkin.

XOLINNING UNING METABOLIK ALMASHINUV JARAYONI BILAN UZVIY BOG'LIKLIGI

¹Y.G'. Muydinova, ²M.Ostonaqulova, ³I.Abdurayimov
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Afsuski hayotimiz uchun muhim bo'lgan bu modda haqida kam gapiriladi. Garchi bizning organizm uni unchalik katta bo'lmagan miqdorda ishlab chiqarsada, bu moddaning katta qismini biz oziq-ovqatlardan izlashimizga to'g'ri keladi. Xolin nima? Xolin muhim oziq moddalardir Bu tananing normal ishlashi va inson salomatligi uchun zarur ekanligini anglatadi. Sizing jigaringiz oz miqdorda ishlab chiqarishi mumkin bo'lsa-da, siz dietangiz orqali ko'pchilikni olishingiz kerak. Xolin organik, suvda eriydigan birikma. Bu vitamin ham, mineral ham emas. Biroq, o'xshashliklari tufayli ko'pincha vitamin B kompleksi bilan guruhlangan. Aslida, bu ozuqa bir qator hayotiy tana funktsiyalariga ta'sir qiladi. Bu jigar faoliyatiga, sog'lom miya rivojlanishiga, mushaklarning harakatiga, asab tizimiga va metabolizmga ta'sir qiladi. Shuning uchun optimal salomatlik uchun etarli miqdor kerak Shunday qilib, xolin nima uchun kerak? Birinchidan, u yog'larning almashinuvida muhim rol o'ynaydi. «Xolinsiz va u organizmda hosil qiladigan reaksiyalarsiz yog' va xolesterin qon oqimiga o'tib olishning o'rniga jigarda to'planib qoladi», — deb tushuntiradi parhezshunos



Sara Pflugrad. Xolin juda muhim oziq moddadir, lekin ko'pchilik tushunmasligi mumkinki, ularning iste'mol darajasi tavsiya etilgan miqdordan pastroq bo'ladi. Mol go'shti va tovuq jigari, qizil ikra va tuxum xolinning eng boy parhez manbalaridan biridir. Xolin yaqinda kashf etilgan ozuqa moddasidir. U faqat 1998 yilda Tibbiyot instituti tomonidan zarur oziq moddasi sifatida tan olingan. Tanangiz ozgina hosil qilsa-da, tanqislikdan qochish uchun siz dietangizdan xolin olishingiz kerak. Va bu juda muhim, chunki jigarda yog' va xolesterinning to'planishi, ya'ni metabolik alomatlar bilan uzviy ravishda bog'langan bu buzilish jigarning spirtli ichimliklarga bog'liq bo'lmagan yog' kasalliklari xavfini oshiradi. Shuningdek, xolinning roli bu bilangina cheklanib qolmaydi. U organizmning yurak kasalliklari bilan bog'liq bo'lgan yallig'lanish markerlariga qarshi kurashida qatnashadi. Bundan tashqari, xolin yurak salomatligiga yordam berishda, aqliy faoliyatni (shu jumladan xotira va kattalarda motorika tezligini) kuchaytirishda qatnashadi. Yangi tadqiqotlar xolinning ratsionda yetarli miqdorda bo'lishi ko'krak saratoni xavfini kamaytirish qobiliyatiga ega ekanligini ko'rsatmoqda. Ba'zi juda muhim ozuqaviy moddalar (masalan, D vitamini)dan farqli ravishda, xolin tanqisligini agar uni qayerdan izlash kerakligi aniq bo'lsa, to'ldirish juda oson. Xolinning eng yaxshi manbai – mol go'shti va jigari: 1 tilim (2,4gm yoki 68 gramm) 290 mg, tovuq jigari: 1 tilim (2,4gm yoki 68 gramm) 222 mg, 1ta katta qaynatilgan tuxumda 113 mg, yangi treska balig'ida (85 gramm) ya'ni 248 mg, qizil ikrada 3,9 (110 gramm), filetada 62,7 mg, gulkaram: 1/2 chashka (118 ml) 24,2 mg, brokkolida 1/2 chashka (118 ml) 31,3 mg, soya yog'ida 1 osh qoshiqda (15 ml) 47,3 mg xolinni o'z ichida oladi. Bitta tuxum sizning kunlik ehtiyojizning taxminan 20-25 foizini ta'minlaganligi sababli, ikkita katta tuxum deyarli yarmini ta'minlaydi. Bundan tashqari, bitta (85 gramm) sigir buyragi yoki jigari ayolning barcha kunlik ehtiyojlarini ta'minlay oladi. Ortiqcha vazn turli kasalliklar rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Patologiya yuzaga kelish xavfini aniqlashda oddiy santimetr lentasi yordamga keladi. Unda bel aylanasi o'lchash kerak: normada ayollar uchun u 80 sm.dan ortiq, erkaklar uchun esa 94 sm.dan ortiq bo'lmasligi kerak. Agar bel aylanasi ayollarda 88 sm.dan va erkaklarda 102 sm.dan ortiq bo'lsa, yurak qon-tomir kasalliklaridan erta o'lim, uglevod almashinuvi buzilishi va saratonning ayj olishiga olib keladi. Sog'lom hayot va to'g'ri ovqatlanish orqali organizmdagi moddalar almashinuvi jarayonining buzilishini oldi olingan bo'ladi.

АНКЕТИРОВАНИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ УЗБЕКИСТАНА

*Муминжонов Мансур Муроджонович – студент 6 курса лечебного факультета
Эгамбердиев Дилмурод Камолитдинович – к.м.н., кафедра Урологии и онкологии
Ферганского медицинского института общественного здоровья*

ВВЕДЕНИЕ. Мочекаменная болезнь является хроническим заболеванием, значительно снижающим качество жизни пациентов, своевременная диагностика, лечение и метафилактика которого являются важной социальной проблемой. Целью данного исследования являлась разработка и внедрение в клиническую практику 4 анкет, направленных на оценку первичных симптомов МКБ, изучение вероятности рецидива МКБ, исследование знаний пациента о метафилактике МКБ и комплаэнтности больного.

ЦЕЛЬ. Улучшить результаты лечения мочекаменной болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С января 2021 по июнь 2023 года проведено анкетирование 1022 пациентов (457 мужчин, 565 женщин) с МКБ в возрасте от 22 до 74 лет (ср. 54 ± 7 лет). Размер камней варьировал от 3мм до 5,5см (коралловидный камень). Всем пациентам проведено консервативное и оперативное лечение. У 256 пациентов были камни почек, у 766 – камни мочеточников. Всем пациентам с МКБ было проведено анкетирование по оценке факторов рецидива, знаний о метафилактике МКБ и комплаэнтности пациента. По результатам анкетирования было выделено 2 группы пациентов с высоким и низким риском рецидива. В зависимости от результатов исследования знаний метафилактики пациенты были разделены на группы с наличием и отсутствием знаний. Комплаэнтность пациентов была также оценена как высокая и низкая. Проведена оценка влияния посещения школы пациентов с МКБ на частоту рецидива.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Чувствительность анкетирования, как метода первичной оценки симптомов мочекаменной болезни, составила 78,6%, специфичность – 58,1%. Частота наступления рецидива МКБ в группе с высокой вероятностью рецидива МКБ составила 58% в течение 2-х лет, в группе с низкой вероятностью – 12% ($p < 0,001$). У пациентов с высокой вероятностью рецидива и отсутствием знаний о метафилактике рецидив развивался в 2,2 раза (70 против 32%) чаще, чем у пациентов, которые прошли обучение в школе пациента с МКБ. У пациентов с высокой комплаэнтностью частота наступления рецидива была ниже: 26% против 38% ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ. Внедрение адаптированных к узбекскому языку анкет позволило улучшить скрининг, диагностику рецидивов МКБ. Проведение

школ МКБ оправдано для пациентов с высоким риском рецидива МКБ, имеющим высокую комплаентность следовать рекомендациям по метафилактике МКБ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: МКБ; комплаентность; метафилактика; профилактика; анкетирование.

FARG‘ONA VILOYATIDA PROSTATA BEZI SARTONI KO‘RSATGICHLARI TAXLILI

Yigitaliev A.B¹., Ro`zmatov .T.T².

- 1. Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Urologiya va onkologiya kafedrasida Umumiy onkologiya yo`nalishi 1-kurs klinik ordinatori.*
- 2. FJSTI, Urologiya va onkologiya kafedrasida assistenti.*

Tadqiqot maqsadi: Farg‘ona viloyatida prostata saratonining asosiy ko‘rsatkichlarini tahlil qilish.

Material va metodlar: RIOvaRIATM Farg‘ona viloyati filialining SSV-7 shaklidagi xisobot hujjatlari, filialda 2019-2023 yillarda davolangan bemorlarning ambulator kartalari va kasallik tarixi ma’lumotlari tadqiqotning materialini sifatida olingan.

Natijalar: so‘nggi 5 yil davomida o‘tkazilgan statistik tahlillarga ko‘ra Farg‘ona viloyatida prostata saratoni (PCa) bilan kasallanish ko‘paygan. 2019-yilda viloyatda 48 nafar, 2020-yilda – 68, 2021-yilda – 81, 2022-yilda – 66 bemor ro‘yxatga olingan hayotida birinchi marotaba prostata bezining xavfli o‘sma kasalligi bilan ro‘yxatga olingan. 2023-yilda prostata bezi saratonini birlamchi aniqlash chastotasi o‘tgan yilgiga nisbatan keskin ko‘paydi va 116 bemorni tashkil etdi. Kasallikning intensiv ko‘rsatkichi 100 000 erkak aholiga nisbatan mos ravishda yillar kesimida 2,6, 3,6, 4,2, 6,4 va 6,2 ni tashkil etdi. Viloyatda so‘ngi 5 yil davomida aholi o‘rtasida aynan ushbu nozologiya bo‘yicha keng ko‘lamli profilaktik ko‘riklar o‘tkazilmaganligi sababli, o‘rganish davrida ushbu patologiyani aniqlash sezilarli darajada oshmagan (12,1%-16,7 %). Prostata bezi saratonining dastlabki bosqichlarida bemorlarni aniqlash darajasi o‘rtacha 45,6% - 58,4% ni tashkil qildi. Bu davrda prostata bezining rivojlangan bosqichiga chalingan bemorlar soni ortdi. Agar 2020-yilda III-IV bosqichdagi bemorlar ulushi 55,6 foizni tashkil etgan bo‘lsa, 2023-yilda bu ko‘rsatkich 50,0 foizni tashkil etdi. Ushbu davrlar uchun o‘lim ko‘rsatkichi barqaror va har 100 000 aholiga 0,6 ni tashkil qildi. 2022-yilda viloyatda kasallikdan 1-yillik o‘lim darajasi 7,4%ni tashkil qilgan bo‘lsa, dispanser nazoratida turgan bemorlarning 5 yillik yashovchanlik ko‘rsatkichi 26,5%ni tashkil etdi.

Xulosa: statistik tahlil Farg'ona viloyati aholisi o'rtasida kasallanish va o'lim darajasi barqarorlashganini ko'rsatmoqda. Birlamchi prostata saratoni holatlarining keskin o'sishiga qaramay, profilaktik tekshiruvlar davomida uni aniqlash darajasi pastligicha qolmoqda. Bu muammoni hal qilish uchun ko'proq profilaktik ko'riklar samaradorligini oshirish ustida ishlash talab qilinadi.

JISMONIY MASHQLARNING INSON SOG'LIGIGA FOYDALARI

Nishonov Shuxratjon Abdullaevich

FJSTI, preventiv tibbiyot asoslari, jamoat salom., jis. tar. va sport kaf. o'qit.

Kalit so'zlar: Jismoniy mashqlar, sog'lom turmush tarsi, jismoniy faollik, sog'liqni mustahkamlash, ruhiy salomatlik, kasalliklarning oldini olish, immunitet, metabolism, yurak-qon tomir tizimi, stress va depressiya, hayot sifati, uzun umr ko'rish

Kirish. Inson salomatligi – bu hayot sifati va umr davomiyligining asosiy ko'rsatkichi hisoblanadi. Zamonaviy jamiyatda texnologiyalar rivojlanishi va passiv turmush tarzi jismoniy faollik darajasini pasaytirib, ko'plab kasalliklarning yuzaga kelishiga olib kelmoqda. Shunday sharoitda, jismoniy mashqlar inson sog'ligini mustahkamlash va kasalliklarning oldini olishda eng samarali vositalardan biri hisoblanadi.

Jismoniy mashqlar yurak-qon tomir tizimini mustahkamlash, immunitetni oshirish va tana massasini boshqarish bilan birga, stressni kamaytirish va kayfiyatni yaxshilash kabi ruhiy salomatlik uchun ham katta foyda keltiradi. Bundan tashqari, doimiy mashg'ulotlar hayot sifatini yaxshilab, uzoq umr ko'rish imkonini yaratadi. Ushbu mavzuda jismoniy mashqlarning inson salomatligiga bo'lgan keng ko'lamlil ta'sirini tahlil qilish va ularning ahamiyatini yoritish maqsad qilib qo'yiladi.

1. Jismoniy sog'liqni yaxshilash

Yurak-qon tomir tizimini mustahkamlaydi va qon bosimini me'yorlashtiradi. Tana massasini boshqarishga yordam beradi, semizlikning oldini oladi. Immunitetni kuchaytiradi, organizmni infeksiyalardan himoya qiladi. Suyak va mushaklarni mustahkamlab, osteoporoz va artrit xavfini kamaytiradi.

2. Ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlash

Stress va depressiyani kamaytiradi, kayfiyatni yaxshilaydi. Uyqu sifatini yaxshilab, uyqusizlikni kamaytiradi. Aqliy faoliyatni faollashtiradi va xavotirni kamaytiradi.

3. Kasalliklarning oldini olish

Yurak kasalliklari, qandli diabet va yuqori qon bosimi xavfini kamaytiradi. Metabolizmni yaxshilab, ichki organlar faoliyatini qo'llab-quvvatlaydi.

4. Hayot sifatini oshirish

Jismoniy faollik umrni uzaytiradi va kundalik hayotda harakatlanishni osonlashtiradi.

Charchoqni kamaytirib, organizmga quvvat bag'ishlaydi.

5. Ishlash qobiliyatini oshirish

Diqqatni jamlashni kuchaytiradi va samaradorlikni oshiradi.

Jismoniy va ruhiy energiyani oshirib, umumiy faoliyatni yaxshilaydi.

Xulosa: Jismoniy mashqlar – sog'lom turmush tarzining ajralmas qismi bo'lib, ular insonning tanaviy va ruhiy sog'lig'ini mustahkamlashda muhim ahamiyatga ega. Haftalik jismoniy faollik sog'lom va uzoq umr ko'rishga hissa qo'shadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. (2022). Sog'lom turmush tarzi va jismoniy faollik bo'yicha tavsiyalar. Toshkent: Sog'liqni saqlash vazirligi nashriyoti.

2. WHO. (2020). Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization.

3. Faqirov, A. (2019). Jismoniy tarbiya va sport nazariyasi. Toshkent: Universitet nashriyoti.

4. Harvard Health Publishing. (2021). The Benefits of Physical Activity. Harvard Medical School.

5. Bauman, A., & Craig, C. L. (2018). Physical Activity and Public Health Practices. *The Lancet Public Health*, 3(9), 438-446.

6. American College of Sports Medicine. (2019). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

7. Abdukarimov, Sh. (2020). Jismoniy faollik va salomatlik. Toshkent: O'qituvchi nashriyoti.

8. Global Burden of Disease Study. (2019). Physical Inactivity and Its Impact on Health Outcomes. *The Lancet*, 7(1), 110-125.

9. Jismoniy tarbiya va sport ilmiy-texnik markazi. (2023). Sportning sog'liqni saqlashdagi o'rni. Toshkent: Ilmiy nashrlar markazi.

10. Mayo Clinic. (2022). Exercise: 7 Benefits of Regular Physical Activity. Mayo Clinic Publications.

SOG'LOM TURMUSH TARZI VA UNING SHAKLLANISHIGA TA'SIR KO'RSATUVCHI OMILLAR

Nishonov Shuxratjon Abdullaevich

*FJSTI, Preventiv tibbiyot asoslari, jam. sal., jismoniy tarbiya va sport kafedrasi o'qituvchisi
3-kurs 122-guruh Davolash ishi yonalishi talabasi Abdubannopova Dilnura*

Kalit so'zlar: sog'lom turmush tarzi, barkamol avlod, insonning jismoniy va ma'naviy kamoloti, sog'lom turmush tarzining madaniyatda tutgan o'rni,

sogʻlom turmush tarzi va uning tarkibiy qismlari, sogʻlom turmush tarzi va jismoniy, aqliy va axloqiy salomatlik, sogʻlom turmush tarzi va davlat siyosati.

KIRISH. Oʻzbekistonda demokratik huquqiy davlat va fuqarolik jamiyatini shakllantirishda barkamol avlodni tarbiyalash masalasi muhim ahamiyat kasb etadi. Barkamol avlodni tarbiyalash masalasi esa jamiyatda sogʻlom turmush tarzini qaror toptirishga bevosita bogʻliqdir. Sogʻlom turmush tarzi jamiyat hayotida amalga oshirilayotgan barcha oʻzgarish va yangilanish jarayonlarining asosini tashkil etadi. Jamiyat hayotida inson salomatligini taʼminlash tabiiy atrof-muhit holati bilan bir qatorda, ijtimoiy hayot, inson tarbiyasi bilan bevosita bogʻliq boʻlgan jarayondir. Falsafiy maʼnoda inson biopsixosotsial tizim boʻlib hisoblansa, insonning biologik, psixologik va ijtimoiy salomatligini taʼminlash jamiyatda sogʻlom turmush tarzini qaror toptirish asosida amalga oshiriladi.

Yoshlarimizni jismoniy sogʻlom, maʼnaviy yetuk insonlar etib tarbiyalash uchun besh muhim tashabbus doirasida koʻplab stadionlar, suv havzalari, sport majmualari va saroylari barpo etilmoqda, deydi Prezident Shavkat Mirziyoyev, – Eng muhimi, farzandlarimiz oʻrtasida sport bilan muntazam shugʻullanadigan, sogʻlom turmush tarzini oʻz hayotiy maqsadiga aylantirgan yigit-qizlar safi kengayib bormoqda.¹ Sogʻlom turmush tarzi – bu insonning xatti-harakatlarining individual tizimi boʻlib, unga haqiqiy muhitda (tabiiy, texnogen va ijtimoiy) jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik va uzoq umr koʻrishni taʼminlaydi. Sogʻlom turmush tarzi fiziologik va ruhiy jarayonlarning normal borishi uchun eng yaxshi sha- roitlarni yaratadi, bu turli kasalliklarning ehtimolini kamaytiradi va insonning umr koʻrish davomiyligini oshiradi. Sogʻlom turmush tarzi bizning maqsad va vazifalarimizni amalga oshirishga, rejalarimizni muvaffaqiyatli amalga oshirishga, qiyinchiliklarni engishga yordam beradi. Insonning oʻzi tomonidan qoʻllab- quvvatlanadigan va mustahkamlangan yaxshi sogʻliq, unga uzoq va quvonchli hayot kechirishga imkon beradi. Salomatlik har bir insonning, umuman, butun jamiyatning bebaho boyligidir.

MUHOKAMA VA NATIJALAR. Jamiyat hayotida salomatlik insonning birinchi va eng muhim ehtiyoji boʻlib, uning mehnat qobili- yatini belgilaydi va shaxsning barkamol rivojlanishini taʼminlaydi. Bu atrof- dagi dunyoni bilish, oʻzini- oʻzi tasdiqlash va inson baxtining eng muhim shartidir. Sogʻlom turmush tarzi – axloqiy, faol, mehnat, sabr-toqat tamoyillariga asoslangan va shu bilan birga, atrof-muhitning salbiy taʼsiridan himoya qiluvchi, keksalikka qadar axloqiy, aqliy va jismoniy salomatlikni saqlashga imkon beradigan hayot. Sogʻlom turmush tarziga quyidagilar kiradi: samarali mehnat, ratsional ovqatlanish, biologik ritmga rioya qilish, optimal harakat rejimi, shaxsiy gigiyena, kundalik rejimga rioya qilish. salomatlikni mustahkamlash, mehnat qobiliyatini yaxshilash va mehnat unumdorligini oshirishga yordam beradi.

Y.P.Lisitsinning fikriga koʻra, inson salomatligi koʻp jihatdan turmush tarzi va turmush ukladiga bogʻliq. Hozirgi vaqtda shaxs haqidagi bilimlarning ilmiy tizimida ushbu tushunchaning eng toʻliq taʼriflarini ajratib koʻrsatish mumkin boʻlib, sogʻlom turmush tarziga nisbatan quyidagi taʼriflar keltiriladi:

– sog‘lom turmush tarzi – insonning o‘zi qo‘ygan har qanday maqsadga erishish qobiliyatining aniq ifodasi sifatida sog‘liq muammosiga turli omillar ta‘sirida hayot jarayonida rivojlanadigan qarashlar tizimi;

– sog‘lom turmush tarzi – insonda shakllangan, o‘z ijodiy salohiyatini u yoki bu darajada ro‘yobga chiqarish imkonini beruvchi hayotning ishlab chiqarish, maishiy va madaniy jihatlarini tashkil etish usuli;

– sog‘lom turmush tarzi – sog‘liqni saqlashning ijtimoiy va tarixiy jihatdan aniqlangan g‘oyasi, shuningdek, uni amaliy hayotga integratsiya qilish vositalari va usullari;

– sog‘lom turmush tarzi – insonning kundalik faoliyatining tipik shakllari va usullari, bu organi- zmnining zahiraviy imkoniyatlarini mustahkamlaydi va takomillashtiradi, shu bilan jinsi, iqtisodiy va ijtimoiy-psixologik holatidan qat‘iy nazar, o‘z ijtimoiy va kasbiy funksiyalarini muvaffaqiyatli bajarishni ta‘minlaydi.¹

O‘zbekistonda taraqqiyot strategiyasi asosida amalga oshirilishi kerak bo‘lgan asosiy vazifalar – inson qadrini yuksaltirish va erkin fuqarolik jamiyatini yanada rivojlantirish orqali xalqparvar davlat barpo etish; mamlakatimizda adolat va qonun ustuvorligi tamoyillarini taraqqiyotning eng asosiy va zarur shartiga aylantirish, milliy iqtisodiyotni jadal rivojlantirish va yuqori o‘sish sur‘atlarini ta‘minlash; adolatli ijtimoiy siyosat yuritish, inson kapitalini rivojlantirish, ma‘naviy taraqqiyotni ta‘minlash va sohani yangi bosqichga olib chiqish, milliy manfaatlardan kelib chiqqan holda umumbashariy muammolarga yondashish; mamlakatimiz xavfsizligi va mudofaa salohiyatini kuchaytirish, ochiq pragmatik va faol tashqi siyosat olib borish, eng avvalo, O‘zbekiston fuqarolarida sog‘lom turmush tarzini rivojlantirish asosida amalga oshiriladi.

Yangilanayotgan O‘zbekistonda inson salomatligi, jismoniy barkamolligi, sog‘lom turmush tarzi madaniyatiga egaligi o‘ta muhim ijtimoiy qadriyat hisoblanadi. Millat salomatligini ta‘minlash, xalq genofondini bekam-u ko‘st saqlash sog‘lom turmush tarzi tufayligina etarlicha ijobiy tarzda hal etiladi. Bu esa, jamiyatning barcha ijtimoiy institutlari; oila, o‘quv-tarbiya maskanlari, mahalla hamda mustaqil ta‘lim Sog‘lom turmush tarzi haqida turlicha qarashlar ilgari surilgan bo‘lib, falsafiy va sotsiologik yo‘nalish vakillaridan P.A.Vinogradov, B.S.Erasov, O.A.Milshteyn, V.A.Ponomarchuk, V.I.Stolyarov va boshqalar sog‘lom turmush tarzini global ijtimoiy muammo, butun jamiyat hayotining ajralmas qismi deb hisoblaydilar. Salomatlikning uch turi mavjud bo‘lib, bular jismoniy, aqliy va axloqiy (ijtimoiy) salomatlikdir. Jismoniy salomatlikning mohiyati shundan iboratki, agar barcha organlar va tizimlar yaxshi ishlasa, unda butun inson tanasi (o‘zini-o‘zini boshqarish tizimi) to‘g‘ri ishlaydi va rivojlanadi. Ruhiy salomatlik miya- ning holatiga bog‘liq bo‘lib, u fikrlash darajasi va sifati, diqqat va xotiraning rivojlanishi, hissiy barqaror- lik darajasi, irodaviy fazilatlarining rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Axloqiy salomatlik insonning ijtimoiy hayotining asosi bo‘lgan axloqiy tamoyillar bilan belgilanadi. Shaxsning axloqiy salomatlik belgilari, eng avvalo, mehnatga ongli munosabatda bo‘lish, madaniyat xazinalarini o‘zlashtirish, oddiy turmush tarziga zid bo‘lgan

odat va odatlardan faol ravishda voz kechishdir. Sogʻlom turmush tarzi inson hayotining turli jabhalarini rivojlantirish, faol uzoq umr koʻrish va ijtimoiy funksiyalarni toʻliq bajarish uchun zarur shartdir. Sogʻlom turmush tarzining dolzarbligi ijtimoiy hayotning murakkablashishi, salbiy oʻzgarishlarni keltirib chiqaradigan texnogen, ekologik, psixologik, siyosiy va harbiy xavfning kuchayishi natijasida inson tanasiga stresslarning koʻpayishi va oʻzgarishi bilan bogʻliq. Sogʻlom turmush tarzi inson hayotining turli jabhalarini rivojlantirish, faol uzoq umr koʻrish va ijtimoiy funksiyalarni toʻliq bajarish uchun zarur shartdir.

Sogʻlom turmush tarzining dolzarbligi ijtimoiy hayotning murakkablashishi, salbiy oʻzgarishlarni keltirib chiqaradigan texnogen, ekologik, psixologik, siyosiy va harbiy xavflarning kuchayishi natijasida inson tanasiga stresslarning koʻpayishi va oʻzgarishi bilan bogʻliq. Sogʻlom turmush tarzi quyidagi asosiy elementlarni oʻz ichiga oladi: “samarali mehnat, oqilona mehnat va dam olish rejimi, yomon odatlarni yoʻq qilish, optimal harakat rejimi, shaxsiy gigiyena, chiniqish, ratsional ovqatlanish va boshqalar”. Samarali mehnat sogʻlom turmush tarzining muhim elementidir. Inson salomatligiga biologik va ijtimoiy omillar taʼsir qilib, ularning asosiysi mehnatdir.

Mehnat va dam olishning oqilona rejimi sogʻlom turmush tarzining zarur elementidir. Toʻgʻri va qatʼiy rioya qilingan rejim bilan tananing aniq va zaruriy ish ritmi ishlab chiqiladi, bu ish va dam olish uchun maqbul sharoitlarni yaratadi va shu bilan salomatlikni mustahkamlash, mehnat qobiliyatini yaxshilash va mehnat unumdorligini oshirishga yordam beradi.

Y.P.Lisitsinning fikriga koʻra, inson salomatligi koʻp jihatdan turmush tarzi va turmush ukladiga bogʻliq. Hozirgi vaqtda shaxs haqidagi bilimlarning ilmiy tizimida ushbu tushunchaning eng toʻliq taʼriflarini ajratib koʻrsatish mumkin boʻlib, sogʻlom turmush tarziga nisbatan quyidagi taʼriflar keltiriladi:

– sogʻlom turmush tarzi – insonning oʻzi qoʻygan har qanday maqsadga erishish qobiliyatining aniq ifodasi sifatida sogʻliq muammosiga turli omillar taʼsirida hayot jarayonida rivojlanadigan qarashlar tizimi;

– sogʻlom turmush tarzi – insonda shakllangan, oʻz ijodiy salohiyatini u yoki bu darajada roʻyobga chiqarish imkonini beruvchi hayotning ishlab chiqarish, maishiy va madaniy jihatlarini tashkil etish usuli;

– sogʻlom turmush tarzi – sogʻliqni saqlashning ijtimoiy va tarixiy jihatdan aniqlangan gʻoyasi, shuningdek, uni amaliy hayotga integratsiya qilish vositalari va usullari;

– sogʻlom turmush tarzi – insonning kundalik faoliyatining tipik shakllari va usullari, bu organi- zmnining zahiraviy imkoniyatlarini mustahkamlaydi va takomillashtiradi, shu bilan jinsi, iqtisodiy va ijtimoiy-psixologik holatidan qatʼiy nazar, oʻz ijtimoiy va kasbiy funksiyalarini muvaffaqiyatli bajarishni taʼminlaydi.¹

Oʻzbekistonda taraqqiyot strategiyasi asosida amalga oshirilishi kerak boʻlgan asosiy vazifalar – inson qadrini yuksaltirish va erkin fuqarolik jamiyatini yanada rivojlantirish orqali xalqparvar davlat barpo etish; mamlakatimizda adolat va

qonun ustuvorligi tamoyillarini taraqqiyotning eng asosiy va zarur shartiga aylantirish, milliy iqtisodiyotni jadal rivojlantirish va yuqori o‘shirish sur‘atlarini ta‘minlash; adolatli ijtimoiy siyosat yuritish, inson kapitalini rivojlantirish, ma‘naviy taraqqiyotni ta‘minlash va sohani yangi bosqichga olib chiqish, milliy manfaatlardan kelib chiqqan holda umumbashariy muammolarga yondashish; mamlakatimiz xavfsizligi va mudofaa salohiyatini kuchaytirish, ochiq pragmatik va faol tashqi siyosat olib borish, eng avvalo, O‘zbekiston fuqarolarida sog‘lom turmush tarzini rivojlantirish asosida amalga oshiriladi.

Yangilanayotgan O‘zbekistonda inson salomatligi, jismoniy barkamolligi, sog‘lom turmush tarzi madaniyatiga egaligi o‘ta muhim ijtimoiy qadriyat hisoblanadi. Millat salomatligini ta‘minlash, xalq genofondini beqam-u ko‘st saqlash sog‘lom turmush tarzi tufayligina etarlicha ijobiy tarzda hal etiladi. Bu esa, jamiyatning barcha ijtimoiy institutlari; oila, o‘quv-tarbiya maskanlari, mahalla hamda mustaqil ta‘lim oldiga jamiyatimiz fuqarolariga sog‘lom turmush tarzi mazmuni va mohiyatini anglatish, yoshlarni sergak va bilimdon, barkamol shaxs qilib tarbiyalash masalasini ko‘ndalang qilib qo‘yadi.

O‘zbekistonlik faylasuf olimlardan I.Shodimatov, O.Oqilov, K.Sodiqov, Sh.Bo‘tayeov, X.A.Shayxova, Q.N.Nazarov, M.M.Qahharova, G.H.Tillayeva, N.E.Temirovalar sog‘lom turmush tarzi va uning falsafiy masalalari sohasida ilmiy tadqiqotlar olib borishgan.

Sog‘lom turmush tarzi– faol mehnat qiladigan, mehnatga ijodkorlik asosida yondashadigan, kuchli jismoniy va ruhiy bosimlarni, o‘ta xavfli va zararli ta‘sir ko‘rsatuvchi omillarni engil tarzda bartaraf etadigan, har tomonlama taraqqiy etgan shaxsning shakllanish jarayonidan iborat bo‘lib, O‘zbekistonda istiqomat qilayotgan fuqarolarning tafakkuri, sog‘lomligi ularning mulkka, ma‘naviy qadriyatlarga bo‘lgan qarashlarida ham ijobiy natijalarga olib keladi. Yangilanayotgan O‘zbekistonda sog‘lom turmush tarzini shakllantirish fuqarolarning dunyoviy bilimlar asosida dunyoqarashining shakllanishi, diniy qadriyatlar asosida axloqiy, ma‘naviy tarbiyasi asosida amalga oshirilmoqda.

Falsafiy adabiyotlarda sog‘lom turmush tarzini shakllantirish masalasiga keyingi paytlarda katta e‘tibor berilib, sog‘lom turmush tarzining ijtimoiy-iqtisodiy, siyosiy, ma‘naviy-ma‘rifiy, ruhiy-psixologik, tibbiy-gigiyenik, shaxsga tegishli bo‘lgan motivatsion tomonlari tadqiq etilmoqda. Sog‘lom turmush tarzining metodologik muammolari, ijtimoiy-iqtisodiy mezonlari, aholi turmush madaniyatiga, diniy va dunyoviy qadriyatlarga tegishli jihatlari bugungi kunda ijtimoiy-falsafiy jihatdan o‘rganilishi zarur bo‘lgan sohalardir.

Sog‘lom turmush tarzi O‘zbekistonda amalga oshirilayotgan yangilanish jarayonida odamlar o‘rtasidagi sog‘lom munosabatlar va namunaviy hulkning shakllantirish jarayonini tartibga soladi hamda tezlashtiradi. Sog‘lom turmush tarzini shakllantirishda motivatsiya omili ham muhim ahamiyatga ega bo‘lib, motivatsiya shaxsning ma‘lum bir faoliyatni bajarishga kirishishi, harakatga keltirishi, uning muhimligini asoslashi va anglatishini o‘zida ifodalaydi.

Sog‘lom turmush tarzi mafkurasi, R.U.Arziqulovning fikricha, turmush tarzining falsafasini, davlatning sog‘lom turmush tarzini shakllanishi bo‘yicha

yuritayotgan siyosatini, sogʻlom turmush tarzining huquqiy, axloqiy asoslarini, sogʻlom turmush tarzining pedagogikasi, psixologiyasi, sotsiologik madaniyati, etikasi va estetikasini oʻzida mujassamlashtirgan boʻlishi lozim F.Xaldibekovanning fikriga koʻra, Sogʻlom turmush tarzi har bir yurtdoshimizdan haqiqat majmuasiga suyanib, aql-farosatga rivoj berib, ilm, bilim, hayot falsafasi, ajdodlar tajribasi, davr talablarini chuqur va ongli anglab, turmush tarzi va hayot mazmunini odamiylik yoʻlida rivojlantirib, hamma jabhada axloqiy fazilatlarga amal qilishni talab etadi. Axloqiy yetuklik kishida iymon-eʼtiqod va amalni kuchaytiradi.

Insonlik sharafini koʻtaradi. Bu jarayon ongli hayot kechirish boʻlib, baxt-saodatga yetaklaydi. Sogʻlom turmush tarzini qaror topishiga, jamiyatni insonparvarlashtirish va sogʻlomlashtirishga xizmat qiladi.¹ R.Matibayevaning fikricha, Bolalarni tarbiyalash ishida eng muhim sharoit – oilaning mustahkam, maʼnaviy sogʻlom asosga qurilganligi. Demakki, sogʻlom oilada sogʻlom farzandlar, Vatanimizning munosib farzandlari, yaʼni, ijodiy fikrlaydigan, mustaqil xulosalar chiqaradigan, kelajakda qaysi bir soha mutaxassisi boʻlishidan qatʼiy nazar, Oʻzbekiston mustaqilligining istiqboliga munosib hissa qoʻsha oladigan barkamol avlod boʻlib yetishadi.

XULOSA. Sogʻlom turmush tarzi murakkab ijtimoiy jarayonlarni oʻzida ifodalaydi va sogʻlom turmush tarzining mezonlariga shaxsning jamoatchilik va mehnat jarayonlarida faollik koʻrsatib, samarali ijodiy faoliyat bilan mashgʻul boʻlishi, oilada va kundalik turmushda namunali yashashi, oʻzidagi jismoniy va maʼnaviy qobiliyatlarni roʻyobga chiqarishga intilishi, tabiiy va ijtimoiy muhit bilan mutanosiblikda yashashi, sogʻlom va barkamol inson boʻlib shakllanish uchun oʻz shaxsini bosqichma-bosqich rivojlantirib bo- rishga intilishi, nosogʻlom turmush tarziga xos zararli odatlarning taʼsiriga tushib qolishdan oʻzini asrashga intilib yashashi, hayotda toʻgʻri yashayotganidan qoniqish hosil qilib, zavqlanib yashashga intili- shi, sogʻlom turmush tarzini oʻzi uchun bir umrga maqsad qilib tanlashi va shu yoʻlda faoliyat olib borishi kabi qimmatli insoniy sifat va xususiyatlarni kiritish mumkin.

Oʻzbekistonda sogʻlom avlodni tarbiyalash masalasi davlat siyosatidagi eng muhim masalalardan biridir. Oʻzbekistonning tashqi siyosatida oʻzaro tenglik va manfaatli hamkorlik masalasiga asosiy eʼtibor qaratilayotgan boʻlsa, ichki siyosatda fuqarolarning bahtli va farovon hayot kechirishi, ularning sogʻlom turmush tarzini taʼminlash masalasi dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. Sogʻlom turmush tarzining rivojlanishida diniy va dunyoviy qadriyatlarni uygʻunlashtirish Oʻzbekistonning kelgusi taraqqiyot yoʻlini milliy va umuminsoniy qadriyatlar uygʻunligi asosida belgilab beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1.Hakim, R. (2021). Political and Legal Culture-the Factors of Stability of the Political and Legal System. *Бюллетень науки и практики*, 7(3), 281-286.

2.Rasulov, H. M. (2022). Ma'naviy targ'ibotda ilg'or xorijiy tajribalar. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(10-2), 818-826.

3.Rasulov, X. M. (2020). Sharq va g'arb: siyosiy va huquqiy madaniyat komponentlari uyg'unligi. *VZGLYaD V PROShLOE*, (SI-1№ 3).

4.Rasulov, H. (2022). Siyosat–madaniyat, hodisa va fan sifatida. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 2(7), 691-702.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE STATE OF THE LYMPHATIC SYSTEM OF THE SMALL INTESTINE AFTER VARIOUS TYPES OF STOMACH RESECTION

Нўмонжонова С.И. студентка 3 курса АГМИ лечебного факультета

Д. К. Чартаков научный руководитель

Андижанский Государственный медицинский институт

Кафедра «Патологической анатомии и судебной медицины»

Аннотация: Морфология лимфоруло кишечника было изучено у 16 экспериментальных собак после резекции 2/3 части желудка. Таким образом, изменения в лимфатическую систему кишечника, их восстановление и реакции компенсаторного приспособления зависит от методов резекции желудка, которая наступает вслед за острой травмой основных сосудисто-нервных систем желудкаданной.

Abstract: The morphology of the intestinal lymphorus was studied in 16 experimental dogs after resection of 2/3 of the stomach. Thus, changes in the lymphatic system of the intestine, their recovery, and the reactions of the compensatory device depend on the methods of resection of the stomach, which occurs after an acute trauma to the main co-nervous systems of the stomach.

Ключевые слова: лимфоруло, кишечник, резекция ,желудок.

Keywords: lymphorus, intestines, resection, stomach.

Исследование было проведено на 3,7,15,30,45,60,90,180 и 360 сутки после резекции желудка. Экспериментальное обследование показало, что диаметр лимфатических капилляров и сосудов расширяются, на стенка капилляров наблюдалось образование различных форма размера выросты а также новые анастомозы.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, является одним из наиболее частых заболеваний желудочно-кишечного тракта и занимает значительное место в общей структуре заболеваемости населения.

В связи с этим изучение вопросов этиологии, патогенеза, морфологии и лечения язвенной болезни являются актуальными.

Одним из наиболее часто применяемым методом лечения язвенной болезни желудка являются резекции (1,2,5,7,), однако у 10-15)% больных в

отдаленные сроки после резекции наблюдаются патологические состояния которые именуется болезно оперированного желудка постгастрорезекционным синдромом >[2,3,6,7]

В объяснении механизмов болезни оперированного желудка уделяется много внимания состоянию секреции культи желудка и кишечника. желчевыделительной функции печени, секреторной и инкреторной деятельности поджелудочной железы. Исследуются в эксперименте и клинике морфология названных органов и их артериальная, венозная и нервная система. Однако работ, посвященных изучению лимфатической системы желудочно-кишечного тракта после резекции желудка, недостаточно. Между тем известно, что лимфатическая система не менее, чем кровеносная, ответственна за обеспечение микроциркуляции, всасывание и транспортировку пищевых продуктов, в частности жира.

Цель: Исходя из вышеизложенного целью настоящего исследования явилось определения морфофункционального состояния лимфатической системы тонкой кишки после различных видов резекции желудка, широко используемых в хирургической практике. Гастроэнтопластика после резекции по Куприянову-Захарову и резекция по Полиа-Райхелю в наших экспериментах служили моделью включения и выключения дуоденального пассажа пищи.

Материал и методы исследования. Изучение влияния различных способов резекции желудка на лимфообращения в тонкой кишке проводились:

1. Путём интерстициальной инъекции водного раствора метиленовой сини и методом биологической инъекции с предварительным кормлении собак сливочным маслом (200 г), молоком (500 г) и белым хлебом(200 г), которая позволяла во время лапаротомии изучать серозные, субсерозно лимфатические сосуды стенки кишки, отводящие лимфатические коллекторы и узлы ее брыжейки.
2. Методом интерстициальной инъекции массы Герота с приготовлением просветленных препаратов из разных слоев участка кишки длиной в 12-15 см, взят в близ Трейцевой связки изучали внутриорганные лимфатические сосуды тонкой кишки.
3. Гистохимическими и гистологическими методами изучали структурные изменения стенки тонкой кишки.

Морфометрические исследования проводили с помощью микроскопа МБС-2. Внутриорганные лимфатические сосуды кишки изучены на 82 собаках, на 492 препаратах произведено 37520 измерений, Гистологические исследования проведены на 40 собаках. Получены цифровые данные обработаны методом вариационной статистики (на ЭВМ << ЕС – 1020 >>).

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования установили что у здоровых собак при лапаротомии до резекции желудка через 2-2.5 часа отмечено контрастирование лимфатических сосудов 12 -перстной и тонкой кишки. Благодаря в составе хилуса на высоте пищеварения большого

количества жира лимфатические сосуды приобретали молочно-белую окраску. На тонкой кишке наиболее интенсивно контрастировали лимфатические сосуды начального и среднего отделов, на петлях конечных отделов она была менее выражена и убывала в дистальном направлении.

В первые недели после операции результаты исследования не зависели от метода резекции. В течении 2-2,5 часов после кормления контрастирование лимфатических сосудов на двенадцатиперстной и тонкой кишке не происходило. Однако субсерозная инъекция водного раствора метиленовой сини в этом периоде выявляла функциональную полноценность лимфатических сосудов этих отделов кишечника. Из созданного в под серозном слое депо краска легко и равномерно распространялась во всех направлениях, заполняя сеть лимфатических капилляров и сосудов стенки кишки, отводящие коллекторы и узлы соответствующего сегмента брыжейки.

Изучение лимфообращения через 15 суток животных, оперированных по способу Бильрот-1 и Куприянову-Захарову через 2-2,5 часа после их кормления наблюдалось интенсивное контрастирование лимфатических сосудов среднего отдела тонкой кишки при слабой инъекции их белым хилусом на конечных петлях начального отдела. По мере удлинения сроков операции степень контрастирования лимфатических сосудов нарастала в дистальном и частично в проксимальном направлении.

После резекции желудка по способу Бильрот-11 в модификации Гофмейстера-Финстерера отмечено контрастирование лимфатических сосудов среднего и конечного отдела обнаруживались лишь некоторые крупные собирательные сосуды, расположенные субсерозно у брыжеечного края стенки кишки. В отдаленные сроки резекции этим способом при интенсивности констатировании всего конечного отдела тонкой кишки отмечено увеличение лимфатических сосудов. В конечных петлях среднего отдела обнаруживалась более или менее обильная сеть серозных субсерозных сосудов. У 3 собак, как и в ранние сроки после резекции продолжали заполняться белым хилусом лимфатические сосуды слепой и частично восходящей ободочной кишки.

Приведенные данные свидетельствуют, что у собак в нормальных условиях всасывание жира начинается в 12-перстной кишки и завершается в начальных петлях конечного отдела кишки.

Изучение лимфатического русла на просветленных препаратах в первые 2 недели при всех видах резекции выявило общие сети лимфатических капилляров и сосудов с образованием мелкопятнистого сплетения. Диаметр лимфатических капилляров и сосудов расширен по сравнению с нормой.

Расширение капилляров сопровождается уменьшением внутренних размеров их петель. Лимфатические сосуды постепенно увеличиваются в диаметре, приобретая извилистый ход и неровные контуры, а местами они имеют варикозные расширения на стенках сосудов, особенно сосудов

слизистой оболочки. Эти преобразования свидетельствуют о повышенной функции лимфатического русла в ответ на усиление лимфообразования. Последнее вызвано венозным застоем в стенке кишечника с одной стороны, с другой- благодаря венозному застою лимфатическая система кишечника всецело переключена на дренирование увеличенной межтканевой жидкости. Гистологические исследования срезов стенки тонкой кишки контрольных животных показали, что слои стенки кишки выражены.

Слизистая оболочка имела нормальное строение. Ворсинки длинные, ровные, покрыты эпителием. В подслизистом слое встречаются отдельные крупные лимфоидные фолликулы. Сосуды кишки умеренно полнокровны. Шик-реакция обнажила наличие нейтральных мукополисахаридов и большей части клеток кишечных ворсин и крипт окрашенных в малиновый цвет. После резекции в стенки тонкой кишки наблюдали отек, дистрофию, очаговую десквамацию эпителия, расширение ворсинок слизистой оболочки, инфильтрацию их стромы. В более поздние сроки в органе преобладали дистрофические изменения, трансформация цилиндрического эпителия в бокаловидные клетки. количество которых значительно увеличилось. Лимфоидный аппарат кишки резко расширен.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что после резекции желудка по Бильрот-1 и ее модификации по Куприянову-Захарову сохраняется дуоденальный пассаж пищи, что в значительной степени компенсирует резко сниженное желудочное пищеварение. Сохранение дуоденального рефлекса и второй фазы секреции, регулируемое поступление пищевых масс из культи желудка через 12-перстную в тонкую кишку создают благоприятные условия для полноценного пищеварения при резекции желудка по Бильрот-1 и ее модификациях. После резекции желудка по Бильрот-11 в модификации Гофмейстера-Финстерера и особенно Полиа-Райхеля, когда пища из культи желудка поступает в тонкую кишку, минуя дуоденум, всасывания пищевых продуктов, в частности жира, в начальных отделах тонкой кишки не происходит, так как они недостаточно обработаны пищеварительными ферментами. Они становятся достаточно для всасывания лишь на уровне средних сегментов тонкой кишки. Все это свидетельствует о дополнительно компенсаторно – приспособительных возможностях лимфатической системы толстой кишки. которая нормальных условиях.

Выводы:

1.Морфологическая перестройка лимфатических сосудов стенки тонкой кишки имеет компенсаторный характер и направлена на обеспечение гомеостаза микроциркуляции, транспортировки повышенной лимфопродукции при условии венозного стаза и интерстициального отека стенки кишечника, которая наступает вслед за острой травмой основных сосудисто-нервных систем желудка.

2.Патологистологические изменения стенки тонкой кишки, развивающейся в ранние сроки после резекции желудка, проявляются отеком слизистой

оболочки и подслизистой основы, изменением формы и размеров ворсинок и полнокровием венозных сосудов. В позднем послеоперационном периоде при наличии указанных изменений в стенке кишки развиваются дистрофические процессы, развивающейся на фоне сосудисто-нервной травмы при резекции желудка по Бильрот-11, особенно ее модификации Полия-Райхеля.

3. Степень терминального перемещения зависит от вида резекции желудка. Операции, выполненные по способу Бильрот-1 и ее модификациях по Куприянов-Захарову, вызывают меньшее, а операции, выполненные по способу Бильрот-11 в его модификациях Гофмейстера-Финстетера и, особенно, Полия-Райхеля- большее перемещение всасывания. Терминальное перемещение всасывания жиров объясняется исключением дуоденального пассажа пищи в условиях резкого снижения пищеварительного потенциала культи резекцированного желудка.

4. В условиях резкого терминального перемещения пищеварения после резекции желудка по Полия-Райхелю выявляется новая, не характерная для лимфатических сосудов толстой кишки функция – всасывать жиры, что свидетельствует о больших компенсаторно-приспособительных возможностях лимфатической системы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК:

1. Вахидов В.В соавтор. Выбор способа хирургического лечения болезни в условиях плановой хирургии. В кн: Хирургия язвенной болезни и заболеваний оперированного желудка (Тез.докл. 20-21 декабря) 1982
2. Мышкин К.Н соавтр. Патогенез демпинг-синдром и возможности его предупреждения. Хир. 1982. 12. стр76-82
3. Кузин М.И Актуальные вопросы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Хирургия 2001, 1, стр. 27-32
4. Волков В.Е Болезни оперированного желудка. Чебоксары. 2001
5. Черноусев А.Ф Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Клин. Мед. 2000 78;8 88-91

КРИОКОНСЕРВАЦИЯ ТКАНИ ЯИЧНИКА – МЕТОД СОХРАНЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА

Дедухова М.О.

Научный руководитель — д.м.н., проф. Бреслав И.Ю.

Кафедра акушерства и гинекологии им. академика Г.М. Савельевой Института материнства и детства, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Актуальность. В настоящее время эффективность химиотерапии и благоприятный долгосрочный прогноз для пациенток репродуктивного возраста возросли, однако проблема бесплодия после лечения остается актуальной из-за гонадотоксичности цитостатиков. Методом сохранения

фертильности является криоконсервация ткани яичника перед терапией с повторной имплантацией после реконвалесценции.

Описание клинического случая. Пациентке Д. 25 лет в 2016 г перед 6 курсами химиотерапии по поводу лимфомы Ходжкина выполнена лапароскопия, аднексэктомия, криоконсервация ткани яичника. В 2020 г на фоне ремиссии заболевания с целью планирования беременности произведена ортотопическая трансплантация фрагментов размороженной ткани яичника по технике, описанной D. Meirou (2005). После восстановления менструальной функции рекомендована регулярная половая жизнь в течение 6 месяцев. Спустя 1 год после трансплантации беременность не наступила. В 2021 г предпринята контролируемая овариальная стимуляция рФСГ, триггер овуляции-хориогонадотропин альфа. Пункция фолликулов выполнена через 36ч. Ооцит-кумуляный комплекс не получен. В 2022 г повторно проведена контролируемая овариальная стимуляция по той же схеме. Получен 1 ооцит-кумуляный комплекс. Оплодотворение было осуществлено методом экстракорпорального оплодотворения. Выполнен криоперенос 5-ти суточного эмбриона в полость матки. Наступила маточная беременность, которая протекала без особенностей. В 2022г беременная родоразрешена путем кесарева сечения, родился живой доношенный мальчик масса 3000 г, длина 50 см, оценка по шкале APGAR 8/9б. Ребенок растет и развивается по возрасту.

Заключение. Криоконсервация ткани яичника может рассматриваться в качестве одного из вариантов преодоления бесплодия у пациенток с лимфогранулематозом.

ОРТТИРИЛГАН ЙЎҒОН ИЧАК ОҚМАЛАРИ

Исроилов М.С.

ФЖСТИ Факултет ва госпитал жарроҳлик каф. катта ўқитувчиси, PhD.

талаба Тошўлатов Б.Ё., талаба Солиева Д.М.

Орттирилган йўғон ичак оқмалари қорин бўшлиғи органларининг касаллик ёки травматик шикастланиши натижасида келиб чиқадиган оғир асоратлар ҳисобига пайдо бўлиши мумкин. Йўғон ичак оқмалари ташқарига терига, ёки ичкарига (абсцесс) бўшлиққа очилиб, ахлатнинг тўлиқ ёки қисман чиқишига сабаб бўлади.

Умумий ўлим ташқи ичак оқмаларида 16,5% дан 57,5% гача, операциядан кейинги ўлим 10,1% дан 21,4% гача, оғир шикастланган ичак оқмаларида эса бу сон 36% дан 71,7% гача бўлади (Вицин Б. А., Атаманов В. В., 1984). Бир вақтнинг ўзида шаклланган оқмаларда ўлим 4%ни ташкил қилади.

Болаларда ташқи ичак оқмалари, кўпинча қорин бўшлиғида бўладиган операциялардан кейин пайдо бўлган оғир асоратлар ҳисобига юзага келиб,

у 0,1% ни ташкил қилади. Кўпинча бу ҳолат оғир кечадиган йирингли септик асоратлар ва тез ривожланувчи перитонитлар ҳисобига болаларнинг ўлими билан тугайди.

Орттирилган ичак оқмаларининг болаларда пайдо бўлишини бир неча сабабларини мавжуд адабиётлар ва ўз кузатувларимиз натижаларига асосланиб аниқладик. Йўғон ичак орттирилган оқмалари, охирги йилларда қорин бўшлиғида бажариладиган операциялар сонининг, болаларда ўсиши ҳисобига, нисбатан кўп учрайди.

Бу хил оқмалар келиб чиқишининг асосий сабабларидан бири қорин бўшлиғи органларининг йирингли яллиғланиши бўлиб, бунда ўткир аппендицитнинг деструктив формаси алоҳида ўрин тутди ва бу кузатувларнинг 50% ни ташкил қилади. Бундан ташқари, йўғон ичак оқмаларининг пайдо бўлишига йўғон ичак тутилишлари, инвагинация, хавfli ўсмалар, энтероколит, Крон касаллиги йўғон ичакни травматик жароҳатланиши, операция пайтидаги ятроген (травматик, техник ва тактик) хатолар, йўғон ичак деворининг қон билан озикланишининг бузилиши ҳисобига келиб чиқадиган деструктив ўзгаришлар (сиқилган чурра, озиклан тирувчи қон томирларининг узилиши ёки эзилиши) ва йўғон ичакнинг кимёвий моддалар эритмасидан куйиб тешилиш ҳоллари киради.

Баъзи ҳолларда йўғон ичакда сунъий ғайритабiiй оқмалар яратиш усули оғир ва қийин операциялар қаторига кирмасада, уни бажариш пайтида йўл қўйиладиган техник хато ва камчиликлар сунъий оқма яратиш ўрнига, кейинчалик орттирилган йўғон ичак оқмаси пайдо бўлишига олиб келади. Бу кўпинча сунъий оқма қўйиш учун қорин деворига чиқарилган ичак қовузлоғининг қон билан таъминлашининг бузилиши некротик жараёнларни юзага келтиради. Ичакни яхши фиксация қилмаслик эса уни қорин парда ичига очилиб, ахлатли перитонит ёки қорин девори флегмонасини келтириб чиқаради. Ҳар қандай ҳолда ҳам йўғон ичак оқмасининг ўз-ўзидан ташқарига очилиши учун аввало ичак деворининг тешилиш эҳтимоли бўлган жой, қорин бўшлиғидан чегараланган ҳолда бўлиши ва яллиғланиш жараёни давом этиши натижасида ичак суюқлиги ташқарига йўл очиб, қорин деворини тешиб оқма ҳосил қилади. Баъзан ичак қорин бўшлиғидан алоҳида чандиқлар билан ажралмаган бўлса, ичак суюқлиги қорин бўшлиғига тарқалиб, дастлаб қорин деворининг ахлатли флегмонаси, абсцесси ёки тарқалган перитонитига олиб келади.

Шундай қилиб, йўғон ичакнинг ўзида ва қўшни органларга оқма очилишини кўп сонли оқма турини даволаш жуда мураккаб вазифа ҳисобланади, бунда стандарт тактика ишлатиш ҳеч қачон мақсадга мувофиқ

бўлмайди, яъни ҳар бир ҳолатда, вазиятга қараб жарроҳлик усуллари индивидуал танланади.

GASTRITNING KELIB CHIQISH SABABLARI, KLINIKASI, DAVOLASH CHORALARI VA UNING PROFILAKTIKASI

*Mahmudova Sayyora Abdumuxtor qizi
Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti
Tibbiy biologik ish yo'nalishi 21.23-guruh talabasi
Djurabayev Avaz Azizovich
Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti
Normal anatomiya, operativ jarrohlik va topografik anatomiya
kafedrasida assistenti, ilmiy rahbar*

Anotatsiya: Bemorlarda yallig'lanishning birinchi belgilari ko'ngil aynishi va oshqozon-ichak traktining buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Oshqozon - ichak traktining buzilishi yallig'lanishni keltirib chiqaradi- gastrit, enterit. Surunkali kasalliklar - xoletsistit, pankreatit kuchayishi mumkin. So'nggi yillarda uning chastotasi 2-2,5 baravar oshdi, bu yuqori ovqat hazm qilish traktining yallig'lanishi bilan og'rigan bemorlar sonining ko'payishi bilan ham, diagnostikaning yangi usullaridan foydalanish bilan ham bog'liq. Yallig'lanishni dorilar yordamida va parhezga rioya qilgan holda yengish mumkin. Ushbu maqolada biz gastrit nima ekanligi, uning turlari, kelib chiqish sabablari va davolash choralari ko'rib chiqamiz.

Kalit so'zlar: Gastrit, GIT, Surunkali gastrit, Helicobakteri pylori.

Hozirgi kunda ovqatlanish sistemasini asosini tashkil etadigan, oshqozon - ichak kasalliklari ko'p hollarda sifatsiz yoki noto'g'ri ovqatlanish (oshqozondagi kislota muhitni o'zgartirish) oqibatida kelib chiqadi. Oshqozondagi turli yara kasalliklari, ularning asoratlari, birinchi belgilari bir biridan tubdan farq qiladi.

Gastrit - oshqozon shilliq pardasining yallig'lanishi. O'tkir va surunkali gastrit turlari bor. O'tkir gastrit oshqozon shilliq pardasining yallig'lanishi bo'lib, motorika va sekretiya buzilishi bilan o'tadi. O'tkir gastrit ko'rinishlari: oddiy, korroziyali, fibrinozli va flegmanozli. Surunkali gastrit - inkretor va sekretor, motor funksiyalarining buzilishi va oshqozon shilliq pardasining strukturasi o'zgarishi bilan kechadi. Surunkali gastrit dunyo aholisining qariyb 60-85 foizini, ayniqsa 18 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan yoshga ta'sir qiladi. So'nggi yillarda gastrit 8 yoshdan 13 yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'proq paydo bo'la boshladi.

Oshqozon gastritining sabablari

Ularning paydo bo'lishiga qarab, ular o'tkir va surunkali gastritga bo'linadi. O'tkir gastrit - oshqozon shilliq qavatining tirnash xususiyatini beruvchi ta'sirida, ya'ni kimyoviy faol moddalarni (kislotalar, ishqorlar) oshqozonga kiritish, dori- darmonlarni qabul qilish, sifatsiz oziq-ovqat mahsulotlari bilan zaharlanish natijasida yuzaga keladi. Surunkali gastritning paydo bo'lishi va rivojlanishi ko'plab omillarga ta'sir qiladi. Asosiylari ekzogen

omillari. Ularga quyidagilar kiradi: surunkali gastrit paydo bo'lishining asosiy etiologik omili bo'lgan *Helicobacter pylori* kabi bakteriyalarning oshqozonda mavjudligi, ovqatlanish tartibining buzilishi, spirtli ichimliklar va tamaki iste'moli, oshqozon shilliq qavatiga ta'sir qiluvchi dori-darmonlarni uzoq vaqt qabul qilish. Surunkali gastritning paydo bo'lishiga ekzogen omillar bilan bir qatorda ichki omillar (endogen) ham kiradi: genetik moyillik, endogen intoksikatsiyalar, surunkali yuqumli kasalliklar, gipovitaminoz.

O'tkir gastrit bu polietologik kasallik. Kasallikni keltirib chiqaruvchi omillarga: sifatsiz ovqat iste'mol qilish, o'tkir ziravorlarni, spirtli ichimliklarni qabul qilish, qaynoq ovqat iste'mol qilish, dori vositalarini meyoridan ortiq qabul qilish, qandli diabet, o'pka va buyrak yetishmasligi, allergik kasalliklar ham o'tkir gastritning rivojlanishig olib keladi.

Klinikasi. O'tkir gastritda bemorni yoqimsiz holatlar bezovta qiladi. Bemorda jig'ildon qaynashi, kuchsiz og'riq, og'i, da taxir ta'm, ovqatlangandan so'ng kekirish holatlari kuzatiladi. Ichak faoliyatining buzilishi, bosh aylanishi, holsizlik holatlari yuzga keladi. Bemorning tili oqish qo'lrang qoplama bilan qoplangan bo'ladi. Qorin palpatsiya qilinganda qorin bo'shlig'ida og'riq, puls tezlashgani ko'rish mumkin.

Surunkali gastrit klinikasi: kasallik sekin asta kuchayadi, gastritning har bir formasida asosiy sindromlar: og'riq sindromi, oshqozon dispersiyasi kuzatiladi. Bemorda umumiy holat buziladi, tana og'irligi kamayadi, gipovitaminoz, jigar tomonidan: o't pufagi, oshqozon osti bezida o'zgarish yuzaga keladi.

Davolash. O'tkir gastrit kasalligini davolash 1- 2 kunlik ochlik parxezi va yetarli miqdorda suyuqlik qabul qilinadi, keyinchalik sekin-asta parxezi kengaytiriladi. Oshqozon yuviladi, antibakterial preparatlar, adsorbent vositalar, antigistamin preparatlar tavsiya etiladi. Surunkali gastritni davolash kompleks va differensiallangan bo'lishi kerak. Davolashni kun tartibini meyorlashtirishdan boshlanadi. Davo usullari har bir bemor uchun alohida belgilanadi.

Profilaktikasi. Gastrit xavfi asosan bemorning turmush tarzi bilan belgilanadi. Shuning uchun profilaktika choralari ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining rivojlanishining oldini olishda muhim vosita hisoblanadi. Gastritning kuchayishini oldini olish uchun ovqatlanish tartibiga e'tiborli bo'lish kerak. Oshqozon shilliq qavatini bezovta qiladigan ovqatlar -shokolad, dudlangan go'sht, qizarib pishgan va juda nordon, issiq yog'li ovqatlarni dietadan chiqarib tashlash muhimdir. Gastrit uchun qaynatib pishirilgan ovqatlar, yuqori sifatli oziq mahsulotlaridan tayyorlanadigan taomlar iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Xulosa: Gastrit - bu oshqozon ichki shilliq qavatining yallig'lanishi bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan kasallikdir. Ko'pgina hollarda, u oson davolanadi va asoratlarni keltirib chiqarmaydi. Gastrit belgilari paydo bo'lganda, davolanish, albatta, maxsus parhezga rioya qilishni o'z ichiga oladi. Agar kasallik davolamasa, u surunkali bo'lib, og'ir holatlarga olib kelishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Nargiza Magzumova GINEKOLOGIK KASALLIKLAR
2. Lazebnik L. B. va boshq. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning oshqozon yarasi epidemiologiyasi /L. B. Lazebnik [va boshqalar.] Terapevtik arxiv. - 2007 .- T. 79, №2. - B 12-15.
3. <https://arxiv.uz/uz/documents/referatlar/tibbiyot/ovqat-hazm-.qilish-a'zolari-kasalliklari>

SOG'LIQQA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR

Sh.Q.Rustamova
Andijon davlat tibbiyot instituti

Xayot bilan tasdiqlangan bir gap bor “odam ma'lum kasallikdan o'lmaydi. balki o'zining turmush tarzidan o'ladi”. Kundalik aniq reja vaqgida tuluq qimmatli ovqatlanish, tuyib uxlash, gigiyenik muolajalar, aktiv xarakat, suv, xavo bilan doimiy muloqatda bo'lish, aktiv dam olish, sog'liqni mustaxkamlovchi omillar xisoblanadi. Rejimga rioya qilmaslik, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilmaslik, kam xarakatda bo'lish, vaqtida ovqatlanmaslik, chekish, spirtli ichimliklar suistemol qilish kabi zararli odatlar sog'likni zaiflashtiradi. Sog'lom turmush tarzini shakllaitiradigan omillarga odamning asosiy faoliyatlari bo'lgan mehnat faoliyati, ijtimoiy faoliyat, psixologik, intellektual xarakat faolligi, munosabatlar, turmushdagi o'zaro munosabatlarni o'z ichiga oladi. Akademik N.P.Lisitsin xayot tarzi tushunchasiga muhim omil bo'lgan tibbiy aktivlikning 3 ta yo'nalishini ko'rsatib o'tadi.

1. Odamlarni aktivlik xarakteri-intellektual jismoniy
2. Aktivlik doirasi-mexnat, mexnatdan tashqari
3. Faollik turlari o'zichiga ishlab chiqarish, ijtimoiy, ta'limiy, madaniy, turmushdagi faoliyat, jismoniy va tibbiy faollikni qamrab oladi.

Turmush tarzi - odamlarni ma'lum muxit sharoitidagi faoliyati bo'lib, bularga ekologik sharoit, ta'lim, psixologik xolatlar, muxit, turmush tarsi va o'z uyini qurish kiradi. Turmush tarzi tartib darajasi, sifat va xayot shakli bilan o'zaro bog'langan. Bu tushunchalar 4 ta kategoriya bilan birlashgan: iqtisodiy-sizning material yutug'ingiz; sizning - ijtimoiy iqtisodiy xayot tarzingiz; ijtimoiy psixologik-sizning xayotiy shaklingiz qanday. Bu katego'riyalarning barchasi odam sog'ligiga ta'sir etadi.

Faollik avvalo shaxs sog'ligini saqlash bo'lib, bu oila sog'ligiga, ishlab chiqarish jamoasiga, jamoat sog'ligiga ta'sir etadi. Millatni sog'lomlashuvi ijtimoiy-iqtisodiy muxitni sog'lomlashuviga bog'liq. Faollik sog'lom turmush tarzini tashkil etishda muxim o'rinni o'ynaydi. Chunki, faollik tufayli odam o'z maqsadlariga erishadi. Ayniqsa sangivinik xolerik temperamentdagi odamlar xayotda juda faol bo'lib, o'z oldiga qo'ygan maqsadini amalga oshirishga astoydil xarakat qilishadi. Bular keksayib qolganda ham faol xayot kechiradi.

Rivojlangan mamlakatlarda oldindan ekologik omillarni, turmushi yomonligi sotsial va iqtisodiy omillar odam salomatligiga salbny ta'sir qilishini bilganlar, shu maqsadda genofondga ta'sir etuvchi salbiy omillarni neytrallash uchun kompleks chora-tadbirlar ishlab chiqishgan. Xayot tarzi bu sizning xulqingiz bo'lib, o'zingizni qayerda, qanday tutishingizdan iborat. Siz yaxshi muxitda yashashni xoxlaysiz, yaxshi muxitni tasavur qilasiz ko'p yigit qizlar o'z sog'ligiga e'tiborsiz qarashadi ular salomatligini yaxshi bo'lishini boshqalar ta'minlaydi deb o'ylaydilar. Shuni ta'kidlash kerakki, yoshlarga g'amxo'rlik qilmagan mamlakatlar qarilar mamlakatiga aylanib boradi.

Hulosa: inson salomatligini asrash va mustahkamlash, qolaversa, uzoq umr ko'rishning garovi sog'lom turmush tarzi ekanligi bugun barchaga ayon haqiqat. Zero, har birimiz, eng avvalo, o'z sog'lig'imizni o'ylashimiz darkor. Ana shunda xotirjam va farovon hayot kechirgan, ko'plab asoratli xastaliklarning oldini olgan bo'lamiz. Hozirgi davrda eng muxim masala axoli sog'ligini muxofaza qilish va mustahkamlashdir.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ.

Буриева Нозимахон Адхамовна

Студентка 1 курса педиатрического факультета

Атаханов Санжарбек Анварович

Преподаватель ФМИОЗ по предмету «Информационные технологии в медицине»

Узбекистан г. Фергана

АННОТАЦИЯ: Медицинское образование требует новых подходов, в условиях стремительного развития технологий что способствует формированию профессиональных компетенций у будущих специалистов. Использование технологий биологического моделирования является одним из таких инновационных направлений, которое позволяет на высокоточном уровне воспроизводить анатомические структуры и физиологические процессы организма. В данной статье я рассматривала роль биологического моделирования в медицинских компетенциях у студентов медиков. Описала методы внедрения в образовательный процесс и для практического обучения, приведены преимущества данной технологии, а также влияние ее на формирование клинического мышления и получение навыков для принятия решений. Анализу использования виртуальных стимуляций и 3D моделей удалено особое внимание. Которое не только дают студентам безопасную среду для обработки практических навыков но и расширяют возможности теоретического обучения

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

Программа "AnyLogic", технологии моделирования, симуляция, применение в медицине, метод "self-study", вебинар, модель, лабораторные занятия, эксперимент.

ВВЕДЕНИЕ

Требую от студентов развитых практических навыков, а так же глубоких теоретических знаний необходимых для работы в клинической практике, современные требования к подготовке медицинских специалистов значительно возросли . И возникла потребность в инновационных образовательных методах способных ускорить процесс освоения компетенций и одновременно повысить его качество, из-за роста сложности диагностики и лечения заболеваний. Использование биологического моделирования является одним из перспективных подходов к решению этой задачи, которое позволяет точно воспроизводить анатомические структуры и физические процессы.

Предлагая возможность уникально освоить диагностические и клинический процедуры без риска для пациента создают технологии биологического моделирования. Такие симуляции и виртуальные модели позволяют отрабатывать сложные манипуляции, анализировать возможные последствия ошибок и учиться быстро принимать решения в стрессовых ситуациях студентам в условиях, приближенных к реальной практике. Такие возможности делают его более адаптированным к индивидуальным потребностям и подготовке каждого обучающегося к этому уровню, эти возможности меняют представление о таких процессах.

Таким образом в подготовке специалистов обеспечивая их уверенность и компетентность перед началом практической деятельности, а так же в подготовке специалистов новой формации важным инструментом становится биологическое моделирование.

ГЛАВНАЯ ЧАСТЬ

Усиления индивидуализации обучения с помощью потенциала биологического моделирования

Создание персонализированных учебных курсов, редко используется в традиционных методиках. А важным преимуществом биологического моделирования является возможность его создания.

Можно сформулировать программы, соответствующие уникальным задачам и целям каждого обучающегося, используя стимуляции которые учитывают уровень знаний студентов. Пример, если студент, продемонстрирует свои базовые знания по кардиологии, может получить доступ к более сложным электро-стимуляторам сердечно-сосудистых сосудистым заболеваний, что помогает углубить его базовые знания в данной области.

Ещё одним его преимуществом является что оно дает преподавателям и студентам полное представление о пробелах в знаниях и навыках, при

помощи систем адаптивного обучения что также позволяет отслеживать личный процесс

А также здесь студенты могут получать возможность учиться на своих ошибках в безопасной среде и с помощью повторяющихся сценариев могут закрывать выше упомянутые пробелы.

Междисциплинарный подход с использованием биологического моделирования

В медицинском образовании поддержка междисциплинарного подхода является одним из уникальных возможностей биологического моделирования. Интеграция знаний из разных медицинских областей в рамках единого стимуляционного сценария могут позволять обучения в виртуальных средах.

К примеру при изучении сердечно-легочной патологии студенты медики могут одновременно работать с аспектами реаниматологии, пульмонологии и кардиологии. Понимание физиологических связей между различными системами и органами обеспечивается целостно.

Студенты получают опыт работы в команде: реаниматолог, кардиолог, хирург и терапевт могут практиковать согласованные действия для стабилизации состояния пациента, с помощью объединяющих несколько медицинских дисциплин симуляционных сценариев. Такой подход у студентов медиков формирует навыки адаптировать свои знания к работе в многопрофильных бригадах , а также навыки комплексного анализа , что очень необходимо для практики в будущем.

Углубление анализа учебных результатов с применением нейротехнологий

Для использование таких нейротехнологий как анализ активности мозга, для оценки внимания и когнитивного уровня вовлечения студента , возможно при помощи биологического моделирования. Например, преподаватели могут оценивать какие задачи является наиболее трудными для студентов измеряя уровни стресса , концентрации во время симуляции и когнитивной нагрузки с помощью ЭЭГ и нейроинтерфейсов.

Для улучшения восприятия информации и снижения стресса можно применять учебные методики и материалы на основе вышеупомянутых данных. Оно помогает адаптируя студентов с разными когнитивными особенностями предлагая разные подходы каждому.

Формирование навыков эмпатии и этнические аспекты через моделирование

Эффективным инструментом для формирования навыков этики и эмпатии могут служить технологии биологического моделирования, а также важной составляющей медицинского образования является этнические вопросы. Некоторые виртуальные симуляции позволяют создавать ситуации, связанные с трудным моральным выбором , как , например, работа с педиатрическими пациентами сложными психологическими случаями то есть при принятии решений в критических состояниях.

Таким образом в общении с пациентами крайне нужно развит навыки эмпатии, эти стимуляции дают студентам возможность испытать эмоциональную сложность таких ситуаций в учебной среде и развить эти навыки.

Разницей традиционных методов обучения от моделирования является то что оно даёт почувствовать важность каждого подхода в трудных ситуациях, где на исход лечения могут повлиять все факторы включая личные и эмоциональные .

При помощи биомоделирования создание технологий прогнозирования поведения пациента

Основываясь на ряде приведенных данных, создание симуляторов прогнозирования вероятные изменения в состоянии пациента является одним из новых и перспективных направлений. Например Пересказывая динамику состояния и вероятность осложнений, на определенные хирургические вмешательства или медикаменты модель может просчитывать возможные реакции организма на вышеупомянутые изменения.

Таким образом моделирование помогает студентам лучше понимать и практиковаться в предсказании возможных исходов, и как могут повлиять их решения в долгосрочной перспективе на пациента. При этом улучшения не только способность к долгосрочному мышлению, но и развивает качество подготовки

Строение моделей для оценки компетенций и сертификатов.

Для объективной оценки компетенций студентов эффективным инструментом может стать биологическое моделирование . Более точное представление студентов о практических навыках могут дать симуляции, тогда как традиционные экзаменационные методы не могут всегда отражать уровень подготовки студентов. Примером можно привести сертификационные экзамены где можно создавать сценарий, на основе своевременных и точных выполненных манипуляций, студенты автоматически оцениваются по результатам решения комплексных задач в рамках таких экзаменов.

Симуляции редких клинических случаев в виртуальной среде.

Некоторые клинические случаи бывают редкими и сложными , и нечасто встречаются в реальной практике, но технологии биологического моделирования могут предоставлять студентам доступ к к обучению в виртуальной среде. К примеру особые физиологические реакции на лечение, разные генетические аномалии и мало распространенные инфекции могут относиться к таким редким случаям. Таким образом студенты получают важный опыт которого не могли бы получать в повседневных клинических практиках при этом расширяя свои представления о вариативности заболеваний.

Воздействие на формирование профессиональной интуиции и клинического чутья.

Профессиональные интуиции играют ключевую роль в клинической практике, к развитию которых способствует биологическое моделирование. Студенты на различных клинических случаях используя интерактивные модели повторы симуляционных сценариев могут обучаться быстро и эффективно, что позволяет развивать их уверенности своих решениях и способность прогнозировать такие исходы.

Ещё биологические стимуляции создают определенные условия где студенты должны действовать в условиях нехватки времени и данных, для того что бы студенты могли воссоздать реалистичные стрессы клинической практики. Таким образом симуляции формируют умение распознавать пациента в патологических состояниях - клинического чутья, и все это приходится только с опытом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Для открытия перед врачами новых горизонтов для понимания физиологии, анатомии и клинических процессов для улучшения подготовки специалистов с использованием технологий биологического моделирования в медицинском образовании.

С применением трехмерных моделей, интерактивных образовательных средств и виртуальных симуляций позволяет восполнять пробелы традиционных методик обучения, но и создавать безопасные условия для освоения практических навыков.

Для формирования у студентов аналитического мышления, эмоциональной устойчивости, клинического чутья и эмпатии, что очень важно для будущих врачей, способствует биологическое моделирование. Кроме того биологическое моделирование способствует гибкости процесса образования и ее индивидуализации, позволяя учитывать особенности каждого студента. Благодаря его возможностям прогнозирования, особого подхода и интеграции данных. Возможно подготовка специалистов, готовых к вызовам клинической практики для медицинских учебных заведений.

Таким образом оно становится не только главным инструментом обучения, но и важным этапом развитии медицины, направленных для подготовки специалистов, которые обладают ответственностью высокого уровня, а также навыками и знаниями высокого уровня, готовностью и эмпатией высокого роста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kadirova Munira Rasulovna, Yigitalieva Nozimakhon Farkhodjon qizi., Simulation technologies as a modern method of teaching english to medical students in a higher education institution. Society and innovations. 2024
2. FJSTI biofizika kafedراس : <https://fjsti.uz/departments/38/biofizika-va-axborot-texnologiyalarkafedراس>
3. Youtubelessons:https://youtu.be/gQ6Ios_ktCM?si=pLcvIbOzWBN9Ongu
4. <https://youtu.be/rwGeOzkWTs4?si=GN4ybiMiR2UMMmJC>
5. Biology book pages:8-10,192-193”:

6. Page 58: Test-Uz.ru <https://www.test-uz.ru> › bookBiologiya 10 sinf darslik

7. Атаханов, С. (2023). РОЛЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Евразийский журнал академических исследований, 3(4 Part 2), 87-89.

8. Atakhanov, S., & Turdimatova, R. (2023). TECHNOLOGY OF CRITICAL THINKING OF STUDENTS ON BIOLOGICAL ISSUES. Academia Repository, 4(12), 121-127.

9. Sanjarbek, A. (2023). The role of information technology in the treatment of cancer. Asian Journal Of Multidimensional Research, 12(4), 32-34

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Таджибаева Дилафруз Рахмонберодиевна

(преподаватель Ферганского медицинского института общественного здоровья)

Иминохунова Рухионабону Шерзодовна

(студентка Ферганского медицинского института общественного здоровья)

Репродуктивное здоровье-это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функции и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосексуальных отношениях в семье (ВОЗ). Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья является одной из важных задач, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранения здорового генофонда. Молодежь является важнейшей составляющей репродуктивного потенциала каждой нации. Здоровье репродуктивного потенциала страны, девочек-подростков 15–18 лет, будет определяющим биологическим фактором для решения проблемы рождаемости. В последние десятилетия репродуктивный потенциал современных девушек-подростков имеет устойчивые и преимущественно неблагоприятные характеристики, среди которых следует выделить: высокую распространенность репродуктивно значимых вредных привычек, большой процент отклонений в физическом, половом и психосексуальном развитии, высокий уровень соматической, гинекологической заболеваемости, формирование неадекватных репродуктивных и семейных установок, низкий уровень полового воспитания и контрацептивной активности. Проблема нежелательной беременности и высокого риска ИППП/ВИЧ-инфекции у девушек-

подростков тесно связана с вопросами полового, гигиенического и нравственного воспитания в семье и уровня знаний по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики аборта [2]. Воспалительные заболевания органов малого таза до настоящего времени занимают одно из первых мест в структуре гинекологической заболеваемости и являются наиболее актуальной проблемой в клинической практике, значение которых определяется не только частотой этих заболеваний, склонностью их к рецидивам и переходу в хроническую стадию, но и частыми нарушениями менструальной и репродуктивной функций женщины. Последние десятилетия характеризуются устойчивой тенденцией роста числа хронических воспалительных гинекологических заболеваний (ХВГЗ) и обусловленного ими женского бесплодия, которым страдают до 25 % женщин детородного возраста. Особенно неблагоприятное воздействие на течение пубертатного периода оказывают заболевания, сопровождающиеся формированием в организме очагов латентной инфекции. [1].

В условиях сложившейся демографической ситуации сохранение и охрана здоровья населения, в том числе репродуктивного, приобретает особую социальную значимость. Сегодня реальная возможность позитивного влияния на сохранение генофонда нации и воспроизводство населения – это улучшение репродуктивного здоровья населения и восстановление его репродуктивного потенциала. [2].

Использованная литература

1. Ведищев Сергей Иваович, Жирняков Антон Ильич, Иванова Ангелина Александровна Аспекты репродуктивного здоровья женщин // Вестник российских университетов. Математика. 2013. №6 (2). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aspekty-reproduktivnogo-zdorovya-zhenschin> .

2. Блинов Дмитрий Сергеевич, Грачева Татьяна Сергеевна, Исламова Марина Николаевна, Чугунова Любовь Андреевна Проблемы репродуктивного здоровья женщин и способы повышения репродуктивного потенциала // Огарёв-Online. 2016. №15 (80). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-reproduktivnogo-zdorovya-zhenschin-i-sposoby-povysheniya-reproduktivnogo-potentsiala>

ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

*Темиркулова Гулзира Отабек кизи.
Научный руководитель -Дехканова Нигора Наманжановна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья,
Фергана, Узбекистан*

Аннотация: В статье рассмотрен анализ пищевых добавок и влияние их на человека, проведены результаты социологического опроса среди обучающихся, проанализировано их отношение к пищевым добавкам. В статье представлены и охарактеризованы наиболее распространенные пищевые добавки, используемые в составе потребляемых человеком продуктов. А также охарактеризованы последствия влияния на организм человека, вследствие потребления продуктов с содержанием пищевых добавок.

Ключевые слова: Пищевые добавки, красителей, консервантов, антиокислителей, стабилизаторов, эмульгаторов

Ведение: Значение питания в жизнедеятельности человека отражает выражение

Г. Гейне «Человек есть то, что он ест», тем самым, подчеркивая исключительную роль питания в формировании тела, поведении ребенка. Характер питания оказывает влияние на рост, физическое и нервно психическое развитие человека, особенно в детском и подростковом возрасте. Правильное питание является абсолютно необходимым фактором для обеспечения нормального кроветворения, зрения, полового развития, поддержания нормального состояния кожных покровов, определяет степень защитной функции организма.

Актуальность темы: Человеку, как и любому другому биологическому виду, для выживания требуется определенный минимум условий окружающей среды. Важнейшее условие-обеспечение пищей, так при ее отсутствии вид погибнет даже при идеальном состоянии всех прочих условий. Характер питания оказывает влияние на рост, физическое и нервно-психическое развитие человека, особенно в детском и подростковом возрасте. Здоровое питание определяет и степень выраженности защитной функции организма, повышая устойчивость детей к инфекциям, агрессивному воздействию внешней среды, тяжелых металлов, радиоактивному облучению и другим неблагоприятным условиям. Одним из основных условий рационального (здорового) питания является то, что пища должна быть безопасной и соответствовать санитарным нормам и правилам.

Результаты и обсуждения: Самые вредные пищевые добавки: Обозначение «Е» и порядковый номер обозначают пищевые добавки, которые применяются во всем мире в качестве консервантов, усилителей вкуса, загустителей и разрыхлителей. Среди них есть совершенно безобидные, а есть очень вредные. Рассказываем, почему пищевые добавки могут быть опасны, а также делимся списком вредных пищевых добавок в продуктах питания

Из источников мы узнали, что эти индексы указывают на присутствие пищевых добавок: красителей, консервантов, антиокислителей, стабилизаторов, эмульгаторов, усилителей запаха, вкуса, пеногасителей, разрыхлителей, подсластителей. Классификация пищевых добавок имеет следующий вид: E100 –E182 — так обозначаются красители. Они усиливают или восстанавливают цвет продукта. E200 –E299 — это индекс консервантов, добавок, которые повышают срок хранения продуктов, защищая их от микробов, грибков, бактериофагов. E300 –E399 — индекс окислителей. Они защищают продукт питания от окисления (например, от прогоркания жиров и изменения цвета). E500 –E599 — стабилизаторы, они сохраняют заданную консистенцию, загустители — повышают вязкость продукта. E600 –E699 — усилители вкуса и запаха. E900 –E999 — пеногасители, предупреждают или снижают образование пены. E1000 — входят глазирователи, подсластители, разрыхлители.

Вывод: что в продаже имеются продукты, содержащие опасные и безопасные пищевые добавки. Установлена связь между пищевой добавкой и ее воздействием на организм человека. Проанализировав этикетки, выяснили, что не на всех продуктах имеется информация о содержащихся в них пищевых добавках, но в отдельных продуктах были обнаружены весьма опасные ингредиенты. Обнаружив большой перечень вредных пищевых добавок в чипсах, сухариках и газированных напитках разработаны рекомендации по их употреблению.

KAMPILOBACTERIOZDA EPIDEMIOLOGIK VA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNI TAKOMILLASHTIRISH

Abduganiyeva A.Yo., Komilova D.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kampilobakteriozlar kammpilobacter avlodiga mansub bakteriyalar qo‘zg‘atadigan, ko‘proq oziq ovqat orqali yuqadigan, asosan oshqozon – ichak traktini zararlaydigan, o‘tkir boshlanib, isitma, diareya va ba‘zi holatlarda tarqalgan septitsemiya bilan kechadigan zoonoz, antropurgik yuqumli kasallik hisoblanadi. Barcha diareya kasalliklarining 5-14% ini tashkil qiladi.

Kasallik qo‘zg‘atuvchisi Campylobacter avlodiga masub bo‘lib, 13 turni o‘z ichiga oladi. Asosiy yuqtiruvchi omillar bo‘lib, sut, go‘sht va suv hisoblanadi.

Kampilobakterioz kasalligining asosiy manbai hayvon va parrandalar bo‘lib, kamdan – kam hollarda kasallik manbai bemor odam va bakteriya tashuvchi hisoblanadi. C.jejuni guruh kampilobakteriyalar ko‘pgina uy va yovvoyi hayvon va parrandalarda topilgan. Asosiy rezervuari qishloq xo‘jalik hayvonlari, parrandalar hisoblansa, qo‘shimcha rezervuarlar bemor odam, uy hayvonlari, yovvoyi va xonaki parrandalar, hamda kemiruvchilar hisoblanadi. Ko‘pincha odamlar uchun kasallik manbai uy tovug‘i hisoblanadi. Shuningdek bemor odam va bakteriya tashuvchilar ham uzoq vaqt davomida (6-7 haftadan, 9-12 oygacha) najas orqali tashqi muhitni qo‘zg‘atuvchilar bilan ifloslantirib, sog‘lom odamlar uchun kasallik manbai bo‘ladi. Bakteriya tashuvchilarning maktab, maktabgacha ta‘lim muassasasi va shifoxona oshxonalarida faoliyat yuritishlari ayniqsa katta xavf tug‘diradi. Aniqlanishicha, oshxona xizmatchilari orasida C.jejuni bakteriya tashuvchilari bolalar orasida o‘tkir oshqozon – ichak kasalligini kelib chiqishiga sabab bo‘lgan. Kasallikni bemor onadan bolaga tug‘ruq vaqtida yoki boladan onaga yuqishi aniqlangan.

Yuqish mexanizmi fekal – oral. Kasallik oziq – ovqat yo‘li orqali yuqqanda guruhli epidemik holatlari aniqlangan. Shuning uchun JSST umumlashtirilgan qo‘mita ekspertlari tomonidan 1982 yili bu mikroorganizmni ovqat toksikoinfeksiyalari ro‘yxatiga kiritilgan. Kasallik zararlangan go‘sht va sut mahsulotlari hamda meva – sabzavotlarni iste‘mol qilish natijasida yuqadi. Kasallikning yetakchi omili zararlangan go‘sht (mol, cho‘chqa va tovuq go‘shti) hisoblanadi. Bundan tashqari, qaynatilmagan sut va ichimlik suvi kasallikning asosiy omillaridan bo‘lib, ochiq suv havzalari bemor odam va hayvon najaslari orqali ifloslanadi. Kasallikning maishiy – muloqot yo‘li orqali yuqish holatlari kamdan – kam uchraydi.

Qo‘zg‘atuvchi organizmga og‘iz orqali kirib keladi. Infeksion jarayonning rivojlanish darajasi organizmga tushgan qo‘zg‘atuvchi dozasiga, immun xolatga bog‘liqdir. Qo‘zg‘atuvchi infeksiyalovchi dozasining oz bo‘lishi va kuchli immun xolatda kasallik belgilersiz kechishi mumkin. Katta dozadagi qo‘zg‘atuvchi organizmga tushganda esa, o‘tkir ichak infeksiyalari kabi klinik belgilar namoyon

bo'ladi. Kuchsiz immun tizimi holatida kasallikning generallashtan turi rivojlanadi. Yuqori adgezivlik xususiyatiga ega bo'lgan qo'zg'atuvchilar me'da shirasi barerini yengib o'tib, enterositlar yopishib oladi, xujayra membranasiga kirib enterositlarni nobud qiladi. Diareya sindromini rivojlanishiga kampilobakteriyalar ishlab chiqaruvchi termolabil enterotoksin sabab bo'ladi. U xuddi vabo vibrioni singari adenilatsiklaza fermenti faollashuviga va ko'plab SAMF sinteziga olib keladi. Intoksikatsiya belgilarini rivojlanishiga esa termostabil enterotoksin (endotoksin) sabab bo'ladi. Immun statusi past bo'lgan bemorlarda qo'zg'atuvchi limfatik barerni yengib o'tib qon oqimiga tushadi va bakterimiya, so'ngra sepsisni keltirib chiqaradi. Jarayon asosan ingichka ichakda kataral-gemorragik yallig'lanish ko'rinishida boradi.

Oldini olish va epidemiyaga qarshi tadbirlar sanitar-veterinar tadbirlarni o'z ichiga oladi. Kasallikni tarqalishini oldini olishda veterinariya xizmati chorva hayvonlari yemi va ozuqasiga e'tibor qartishlari zarur. Keyingi bosqichda epidemiolog shifokor qushxonalardagi sanitar-gigienik holatni nazoratga olishi kerak. Shuningdek ahamiyatga ega ob'ektlardan go'sht va go'sht mahsulotlari, sut va sut mahsulotlari tayyorlanishi texnologik jarayonini nazoratga olish tadbirlarini amalga oshirishi katta ahamiyatga ega. Kampilobakterioz bilan og'rib o'tgan bemorlar 1 oy muddatga dispanser kuzatuviga olinadilar. Uch martalik manfiy bakteriologik natija dispanser hisobidan chiqarishga asos bo'ladi.

TO'G'RI OVQATLANISH VA SOG'LOM TURMUSH TARZI UMUMMILLIY HARAKAT

*Mamatxanova Gulnora Maxmudovna, Odilov Javlonbek
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Farg'ona shahar tibbiyot muassasalari tomonidan, O'zbekistan Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasi, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va axolining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PK-4063-sonli Qarori ijrosini ta'minlash, aholi orasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish va keng targ'ib qilish, Vazirlar Mahkamasining 2023 yil 11 aprelda 2023-2025 yillarda "To'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarzi umummilliy harakatini amalga oshirish dasturi" ijrosi yuzasidan shahar tibbiyot

birlashmasi tasarrufidagi birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari tomonidan sektorlarlar kesimida, har bir oyning hafta kunlarida quyidagi tadbirlarning o'tkazilish rejasi tuzib olingan.

- Har dushanba kuni - "Stresslarga qarshi kurash kuni"da tibbiy xodimlar tomonidan stresslarning organizmga salbiy ta'siri va ular oqibatida kelib chiqadigan kasalliklar profilaktikasiga bag'ishlangan targ'ibot tadbirlari;

- Har seshanba kuni - "Tuz va shakarni cheklash kuni"da tuz va shakarni ko'p miqdorini iste'mol qilishning salbiy oqibatlari bo'yicha targ'ibot tadbirlari, jumladan, tuz va shakarning suiste'moli yuzasidan kelib chiqadigan kasalliklar profilaktikasi bo'yicha targ'ibot, tibbiyot va tibbiy ta'lim muassasalarida tuz va shakarsiz taomlarni tayyorlash va tanovul qilish, umumiy ovqatlanish joylarida tuzdonlardan voz kechish, axoli ko'p to'planadigan supermarket, bozor, korxonalar va muassasalarda "Salomatlik maydonchasi" kabi tadbirlarni tashkillashtirilishi;

- Har chorshanba kuni - "Tamakisiz kun"da xududdagi maxalla, ta'lim muassasalari, aholi ko'p to'planadigan sayilgoh, maydon, dam olish maskanlarida "Biz tamakisiz xudud uchun ovoz beramiz" aksiyalari, xududdagi ta'lim muassasalarida "Salomatlik darslari"ni o'tkazilishi;

- Har payshanba kuni - "Sog'lom ovqatlanish kuni" da, xududdagi maxallalar "Sog'lom ovqatlanish yarmarkasi" tashkil qilinib, sog'lom ovqatlanish tamoyillari bo'yicha targ'ibot tadbirlarini amalga oshirilishi;

- Har juma kuni - "Piyoda yurish kuni"da jismoniy faollikning inson organizmiga ijobiy ta'siri xamda gipodinamiya oqibatida yuzaga keladigan kasalliklar profilaktikasi bo'yicha targ'ibot tadbirlarini amalga oshirilishi, bunda kundalik faoliyatda transport vositalaridan voz kechgan xolda kuniga "Sog'lom umr uchun 10 ming kadam" aksiyalari o'tkazilishi;

- Har shanba kuni - "Salomatlik kuni"da tibbiyot va tibbiy ta'lim muassasalarining tibbiy xodimlari, o'qituvchilari, o'quvchi, talaba va kursantlari xamda keng jamoatchilik va bevosita axolini jalb qilgan xolda "5 km.ga faol yurish" bilan birgalikda "Salomatlik startlari", "Ommaviy gimnastika", "Velosayr" kabi jismoniy faollik bo'yicha ommaviy tadbirlarni o'tkazilishi belgilanib olindi.

Vazirlar Mahkamasining 2023 yil 11 apreldagi "2023-2025 yillarda "To'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarzi umummilliy harakatini amalga oshirish dasturi" doirasida o'tgan 2023-yil 23-iyun kuni Viloyat Sog'liqni saqlash boshqarmasi bilan xamkorlikda namuna tariqasida shahar tibbiyot birlashmasi tasarrufidagi 2-oilaviy poliklinika xududidagi "Shodiyona MFYsida" katta tadbir bulib o'tdi. Tadbirga shahar tibbiyot birlashmasi tasarrufidagi barcha DPMLarda ishlovchi xodimlar taklif etildi. Tadbir "Salomatlik sari 5000 qadam" shiori ostida yurish marafoni bilan boshlandi. Mutaxassislar tamonidan tibbiyot xodimlari

uchun “Sog‘lom turmush tarzi va sog‘lom ovqatlanish”, “Sog‘lom oilani shakllantirish” mavzularida davra suhbatlari va seminar tashkillandi. MFY xududida tibbiyot xodimlari tomonidan sog‘lom ovqatlanish stoli tashkil etilib, salomatlik uchun foydali bo‘lgan maxsulotlar, iste‘moli chegaralanishi kerak bo‘lgan maxsulotlar va salomatlik uchun zararli bo‘lgan iste‘moli cheklangan maxsulotlar ko‘rsatilib tushuntirib berildi. So‘ngra tadbir ko‘ngilochar dasturlar va gimnastikachilarni namoyishlari bilan davom etdi.

2023 yil sentyabr oyi har payshanba kunlari Aholining sog‘lom turmush tarzini qo‘llab- quvvatlash va jismoniy faolligini oshirish Markazi viloyat bo‘limi bilan xamkorlikda shahar MFY lar xududidagi aholilar o‘rtasida “Sog‘lom ovqatlanish mavzusida seminar va davra suhbatlari o‘tkazildi.

Jumladan, hududlarda «Sog‘lom oilani shakllantirish», «To‘g‘ri ovqatlanish va sog‘lom turmush tarzi» umummilliy harakati ijrosini ta‘minlash maqsadida mahallalarda reproduktiv salomatlik, sog‘lom ovqatlanish va sog‘lom turmush tarzini shakllantirishga doir aksiyalar o‘tkazilmoqda.

Shuningdek, mutaxassislar tomonidan jamoatchilik asosida tashkil etilgan “Salomatlik maktablari” faoliyatini o‘rganish hamda uslubiy-amaliy yordam ko‘rsatib kelinmoqda.

Aholining tibbiy madaniyatini rivojlantirish, jismoniy tarbiya-sog‘lomlashtirish va ommaviy sport harakatini tibbiyot profilaktikasi bilan integratsiyalashtirish bo‘yicha haftaning payshanba kuni “Sog‘lom ovqatlanish kuni” deb belgilangan.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 30 oktyabrdagi “Sog‘lom turmush tarzini keng tatbiq etish va ommaviy sportni yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PF-6099-sonli Farmonida ommaviy sportni rivojlantirish bo‘yicha oilalar, sinflar, mehnat jamoalari va hududlar orasida sport musobaqalarini muntazam ravishda o‘tkazish belgilab berilgan.

O‘tgan 2023 yil davomida Farg‘ona shahar MFY va ularning xududida joylashgan ta‘lim muassasalari, idora hamda tashkilotlarda 117501 marotaba tadbirlar amalga oshirildi. Mazkur ommaviy tadbirlar oilaviy poliklinikalar tomonidan MFY va tashkilotlar bilan xamkorlikda o‘tkazildi va 805683 nafar fuqarolar ishtirok etishdi.

БЎЛАЖАК ЖИСМОНИЙ МАДАНИЯТ ЎҚИТУВЧИЛАРИДА КОГНИТИВ КОМПЕТЕНТЛИКНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ ПЕДАГОГИК ТИЗИМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

*Фаргона жамоат саломатлиги тиббиёт институти превентив тиббиёт асослари,
жамоат саломатлиги, жисмоний тарбия ва спорт кафедраси катта ўқитувчиси
Райимов Алишер Холдорович*

Калит сўзлар: бўлажак жисмоний маданият ўқитувчилари, когнитив компетентлик, педагогик тизим, жисмоний тарбия, назарий билим, амалий машғулот, инновацион технологиялар, касбий тайёргарлик, мулоқот кўникмалари, таълим технологиялари.

Кириш. Жамиятнинг замонавий эҳтиёжлари юқори малакали, замонавий билимлар ва амалий кўникмаларга эга бўлган мутахассисларни тайёрлашни талаб қилади. Жисмоний маданият ўқитувчилари учун когнитив компетентликни ривожлантириш уларнинг касбий малакасини оширишда муҳим ўрин тутди. Бу тизим жисмоний маданият соҳасида назарий билимларнинг, амалий машғулотлар ва ўқув жараёнини инновацион усуллар асосида ташкил этишни назарда тутди.

Когнитив компетентлик тушунчаси.

Когнитив компетентлик – бу шахснинг билимларни ўзлаштириш, уларни амалиётга татбиқ этиш ва янги билимларни яратиш қобилиятидир. Бўлажак жисмоний маданият ўқитувчилари учун бу компетентлик асосан спорт назарияси, биомеханика, педагогика ва психология каби соҳаларни чуқур билишни ўз ичига олади.

Тизимнинг асосий элементлари:

1. Назарий тайёргарлик:

Жисмоний маданият ва спорт соҳасидаги замонавий илмий билимларни ўзлаштириш, шунингдек, педагогика ва психология асосларини ўрганиш. Бу жараёнда интерактив ўқув усуллари (кейс-стади, мулоҳаза-мунозара) қўлланилиши муҳим аҳамиятга эга.

2. Амалий машғулотлар:

Ўқув машғулотлари жараёнида амалий фаолият орқали назарий билимларни мустаҳкамлаш. Бунда жисмоний машқларнинг тўғри бажарилишини таҳлил қилиш ва ўқувчилар билан ишлаш кўникмаларини ривожлантириш асосий мақсад бўлади.

3. Инновацион технологиялар:

Когнитив компетентликни ривожлантиришда ИТ технологиялардан фойдаланиш муҳим. Масофавий таълим платформалари, симуляция дастурлари ва виртуал воқелик технологиялари бу жараёни янада самарали қилади.

4. Мулоқот кўникмалари:

Ўқитувчи ва ўқувчи ўртасидаги мулоқотни самарали ташкил этиш кўникмалари когнитив компетентликнинг ажралмас қисми ҳисобланади. Бу кўникмаларни ривожлантириш учун тренинглар ва амалий машғулотлар ўтказиш лозим.

Хулоса ва таклифлар.

Когнитив компетентликни ривожлантиришнинг педагогик тизимини такомиллаштириш учун қуйидаги чора-тадбирларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ:

Таълим дастурларини қайта кўриб чиқиш ва когнитив компетентликка йўналтирилган мазмун билан бойитиш.

Ўқитувчиларни илғор педагогик технологиялардан фойдаланишга ўргатиш. Илмий-тадқиқот фаолиятини кенгайтириш ва талабаларни бу жараёнга жалб қилиш.

Бу чоралар бўлажак жисмоний маданият ўқитувчиларининг профессионал компетентлиги ва педагогик маҳоратларини янада оширишга хизмат қилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Абдуллаев А.М. "Педагогика назарияси ва методологияси". Тошкент: Ўқитувчи, 2021.
2. Бекмуродов Ш.К. "Касбий компетентлик асослари". – Самарқанд: СамДУ нашриёти, 2020.
3. Қомиллов Ш. "Жисмоний маданият ва спорт педагогикаси". Тошкент: Ўзбекистон Миллий университети нашриёти, 2019.
4. Рўзибоев Қ. "Инновацион таълим технологиялари". Тошкент: Истеъдод, 2022.
5. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 6 ноябрдаги ПФ-6097-сонли "Таълим ва тарбия жараёнини такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида"ги Фармони.
6. Қурбонов А. "Жисмоний тарбияда ўқув жараёнини бошқариш методикаси". – Тошкент: Фан, 2018.
7. Dewey, J. "Democracy and Education". – New York: Macmillan, 1916.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ , У ЖЕНЩИН С COVID 19

*Хамидова З.Б., Наврузова Р.С. Кафедра Акушерства и гинекологии,
Ташкентского Педиатрического Медицинского Института*

Актуальность: Проблема неразвивающейся беременности чрезвычайно актуальна как в клиническом , так и в социальном аспекте, т.к. частота данной патологии в структуре репродуктивных потерь достаточно

высока(10-20%). Задержка погибшего эмбриона в полости матки представляют большую угрозу не только здоровью ,но и жизни женщины . Степень тяжести осложнений при НБ прямо пропорциональна длительности пребывания мёртвого плодного яйца в полости матки.

Цель: Изучить ретроспективный анализ больных с НБ, перенёсших COVID 19 .Особенности клинического течения абортотом путём применения хирургических или медикаментозных вмешательств.

Результаты обсуждения: Неразвивающаяся беременность (НБ) — это состояние, при котором эмбрион не развивается, однако остается прикрепленным к матке. Это патологическое состояние, которое требует прерывания беременности, поскольку оно может привести к серьезным осложнениям, таким как инфекция, кровотечения и другие риски для здоровья женщины. В условиях пандемии COVID-19 вопрос прерывания неразвивающейся беременности у женщин, инфицированных вирусом, приобрел особую актуальность. Влияние вируса на репродуктивную систему, особенности ведения таких пациенток и выбор методов прерывания требуют тщательного подхода и знания всех возможных рисков. Провели наблюдение с 47 женщинами с НБ перенёсших COVID 19. Вся группа женщин была разделена на три подгруппы в зависимости от применяемого метода прерывания беременности. Из 15 женщин, использовавших медикаментозный метод, большинство (80%) перенесли процедуру без осложнений. Однако в 20% случаев наблюдались неудачные попытки прерывания, что потребовало дополнительного вмешательства (вакуум-аспирации или кюретажа). Среди осложнений отмечены легкие кровотечения, требующие медикаментозного контроля, а также кратковременные симптомы, связанные с побочными эффектами препаратов (тошнота, головная боль). Из 18 женщин, прошедших вакуум-аспирацию, 16 (89%) не имели значительных осложнений. Однако 2 пациентки (11%) столкнулись с кровотечениями, потребовавшими дополнительных медицинских вмешательств. Кюретаж был выполнен у 14 женщин. Среди этих пациенток 2 женщины столкнулись с инфекционными осложнениями, которые потребовали длительного лечения антибиотиками. Также несколько пациенток испытывали кратковременные реакции, такие как повышение температуры, что также связывалось с реакцией организма на вмешательство.

Вывод: На основе наблюдения за 47 женщинами с НБ, перенёсшими COVID-19, можно сделать следующие выводы медикаментозный метод оказался наиболее предпочтительным для женщин с легким течением COVID-19, однако потребовал осторожности при наличии сопутствующих заболеваний и рисков тромбообразования.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

*Умарова Н.У Факультет:Лечебное дело,225 группа
Научный руководитель:Ассистент Сипатдинова М.М. Кафедры
Патологической физиологии и гистологии ТашПМИ*

Актуальность. Репродуктивное здоровье – это одна из важнейших составляющих здоровья человека и общества в целом. По определению Всемирной организации здравоохранения, репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. Каждый член общества с детских лет должен уяснить, что такое репродуктивное здоровье, и почему это понятие настолько важно для нормальной социальной адаптации в социуме.

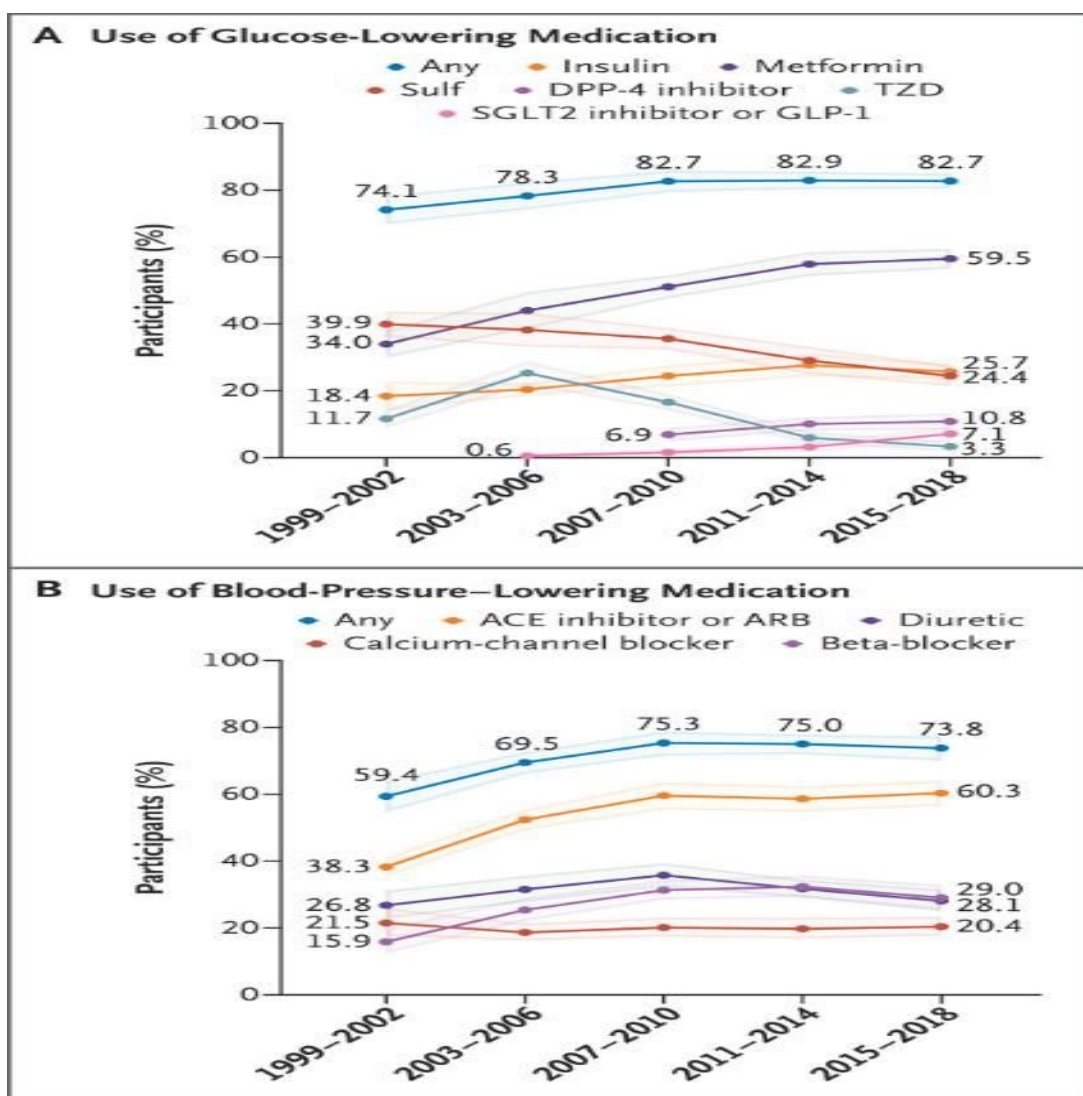
Цель:Изучение важности и актуальности репродуктивной системы

Материал и методы: по научной литературе статьи «репродуктивное здоровье», сайта департамента здравоохранения г.Москвы

Результаты: **Состояние репродуктивного здоровья** во многом определяется образом жизни человека, а также ответственным отношением к половой жизни. В свою очередь все это влияет на стабильность семейных отношений, общее самочувствие человека.Этот термин напрямую связан с демографической наукой, которая занимается изучением уровня смертности и рождаемости в обществе.Пол человека закладывается уже в первые недели внутриутробного развития плода. На 8-й неделе, когда плод весит около 4 граммов, начинают формироваться половые органы. Тривиальные наружные отличия мальчишек и девчонок — это итог работы половых гормонов, синтезируемых половыми железами. Мужские половые гормоны именуются андрогены, а женские — эстрогены. Андрогены и эстрогены вначале находятся в организме противоположных полов, но способность к размножению достигается лишь по завершении процесса созревания. Доминирование эстрогенов в женском организме обуславливает циклические процессы, осуществляющиеся при участии центральной нервной системы. Ещё в период созревания у девочек за счёт гормонов округляются контуры тела, вырастает грудь, кости таза становятся шире — таким образом их организм равномерно готовится к выполнению будущей функции воспроизводства. Мужской организм за счёт андрогенов крепче женского, хотя не постоянно выносливее. Неслучайно самую важную цель вынашивания малыша природа возложила конкретно на женщину. Состояние репродуктивного здоровья во многом зависит от стиля жизни человека, также от ответственного отношения к половой жизни. И то и это влияет на стабильность семейных отношений, на общее самочувствие человека.Нехорошим фактором, влияющим на состояние репродуктивной функции, является ненужная беременность. Часто дама стоит перед

непростым выбором: родить малыша либо сделать аборт. В особенности трудно эту дилемму решить в подростковом возрасте. Аборт, особенно при первой беременности, может нанести суровую психологическую травму и в почти всех вариантах даже привести к необратимым нарушениям в репродуктивной сфере. В то же время решение родить нередко ставит под опасность дальнейшую учёбу, остальные жизненные планы, потому любая ситуация обязана рассматриваться персонально и бережно. Для того, чтобы такие ситуации происходили реже, дети обязаны иметь зрелые представления о значении репродуктивного здоровья и о таком понятии, как планирование семьи.

Вывод: Исследования показывают, что изучение репродуктивного здоровья имеет важное значение для улучшения качества жизни людей, обеспечения их прав и создания здорового общества в целом.



ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ

STOMATOLOGIK LEKSIKANING TERMINOLOGIK MAYDONI THE TERMINOLOGICAL FIELD OF DENTAL LEXICON

*Муминова Офтобхон Каримовна
Преод.каф.Латинского языка, педагогики и психологии
Ферганского института общественного здоровья
Ахмадалиева Мадинахон Мухаммаджон кизи
Студентка Ферганского института общественного здоровья
Направления Стоматология*

Аннотация. В статье рассматривается терминологическое поле стоматологической лексики, охватывающее профессиональные термины, используемые в стоматологии. Проанализированы основные структурные, семантические и функциональные аспекты стоматологической терминологии. Особое внимание уделено классификации терминов, проблемам унификации и стандартизации, а также влиянию заимствований на формирование данной лексики. В работе подчеркивается значимость единообразного использования стоматологических терминов в образовательной, клинической и исследовательской деятельности.

Ключевые слова. стоматологическая лексика, терминологическое поле, медицинская терминология, унификация, заимствования, классификация

Annotatsiya. Maqolada stomatologik leksikaning terminologik maydoni, ya'ni stomatologiyada ishlatiladigan professional atamalar tahlil qilinadi. Stomatologik terminologiyaning asosiy tuzilma, semantik va funksional jihatlari o'rganilgan. Atamalarni tasniflash, ularni unifikatsiya qilish va standartlashtirish muammolari hamda bu leksikaning shakllanishiga xorijiy qarz atamalarining ta'siri alohida ko'rib chiqilgan. Ishda stomatologik atamalardan yagona shaklda foydalanish ta'lim, klinik va ilmiy faoliyatda qanchalik muhim ekani ta'kidlangan.

Kalit so'zlar

stomatologik leksika, terminologik maydon, tibbiy terminologiya, unifikatsiya, qarz atamalar, tasniflash

Abstract

The article examines the terminological field of dental lexicon, encompassing the professional terms used in dentistry. The primary structural, semantic, and functional aspects of dental terminology are analyzed. Special attention is given to the classification of terms, issues of unification and standardization, as well as the influence of loanwords on the formation of this lexicon. The study emphasizes the importance of consistent use of dental terms in educational, clinical, and research activities.

Keywords: dental lexicon, terminological field, medical terminology, unification, loanwords, classification

Введение: Стоматология как одна из важнейших отраслей медицины опирается на точную и систематизированную терминологию, которая обеспечивает эффективность профессионального общения. Терминологическое поле стоматологической лексики включает широкий спектр терминов, относящихся к анатомии, физиологии, заболеваниям, диагностическим и терапевтическим процедурам, а также материалам и инструментам, используемым в стоматологии.

Цель данной статьи – выявить особенности формирования и функционирования стоматологической лексики, рассмотреть процессы заимствования, унификации и стандартизации, а также классифицировать основные группы терминов.

Основное содержание

I. Классификация стоматологической лексики
Стоматология является одной из ключевых отраслей медицины, требующей точного и унифицированного языка для профессиональной коммуникации. Стоматологическая лексика включает большое количество терминов, отражающих разнообразные аспекты стоматологической науки и практики. Классификация этой лексики позволяет структурировать терминологическое поле и улучшить его восприятие и использование.

5. Классификация по тематическому признаку

Стоматологические термины можно разделить на несколько категорий:

- **Анатомическая лексика:** включает термины, обозначающие структуры ротовой полости, зубов и челюстей (*эмаль, дентин, альвеолы*).
- **Термины заболеваний:** описывают патологии зубов, дёсен и челюстной системы (*кариес, гингивит, пародонтит*).
- **Терапевтическая и хирургическая лексика:** обозначает процедуры и методы лечения (*пломбирование, имплантация, эндодонтия*).
- **Диагностическая лексика:** включает термины, связанные с диагностическими исследованиями (*рентгенограмма, ортопантомограмма*).
- **Инструменты и материалы:** охватывает термины, обозначающие оборудование и материалы, используемые в стоматологии (*бормашина, адгезив, композит*).

5. Классификация по функциональному признаку

6. Стоматологическая лексика выполняет следующие функции:

- **Номинативная функция:** определяет объекты и процессы, например, *ортодонтия, виниры*.
- **Коммуникативная функция:** используется для профессионального общения между специалистами.
- **Обучающая функция:** применима в образовательной деятельности для подготовки студентов и повышения квалификации врачей.

7. Лингвистическая классификация

○ **По происхождению:**

- Термины с латинскими и греческими корнями (*гингивит, периостит*).

- Современные заимствования, преимущественно из английского языка (*лайнеры, брекет*).

- **По морфологической структуре:**

- Простые термины (*кариес, эмаль*).

- Сложные термины (*пародонтоз, остеointеграция*).

- Словосочетания (*денральная имплантация, хирургическая стоматология*).

- **Проблемы классификации**

- Основные сложности в классификации стоматологической лексики связаны с: Полисемией, когда один термин может иметь несколько значений.

- Синонимией, например, *периодонтит* и *апикальный пародонтит*.

- Влиянием заимствований, что иногда вызывает трудности в их адаптации и понимании.

II. Семантические особенности стоматологических терминов

Многие термины имеют латинские и греческие корни (*гингивит, периостит*), что обусловлено историей развития медицины. Современные заимствования из английского языка также играют важную роль (*снэп-он, лайнер*).

III. Унификация и стандартизация

Унификация стоматологической терминологии является важным этапом в повышении точности профессионального общения. Введение международных стандартов, таких как терминология, разработанная Всемирной стоматологической федерацией (FDI), способствует устранению неоднозначности и региональных различий в употреблении терминов.

IV. Проблемы синонимии и полисемии

Стоматологическая терминология сталкивается с проблемами избыточности синонимов (например, *периодонтит* и *апикальный пародонтит*), а также полисемии, что может приводить к недоразумениям в профессиональной среде.

V. Влияние заимствований

В стоматологической практике активно используются заимствования из английского языка, особенно для обозначения новых технологий (*фейслифт, виниры*). Однако чрезмерное использование англицизмов требует адаптации и перевода для сохранения научной точности.

Заключение

Стоматологическая лексика представляет собой сложное и динамическое терминологическое поле, в котором взаимодействуют исторические, лингвистические и профессиональные факторы. Единая и стандартизированная терминология является ключом к обеспечению эффективной коммуникации и профессионального развития в области стоматологии.

Список использованной литературы

1. Бабичев В. С. Медицинская терминология. – Москва: Медицинская литература, 2018.

2.Гречко В. А., Руденко Н. А. Лингвистические аспекты профессиональной медицинской речи. – Санкт-Петербург: Невский проспект, 2020.

3.Всемирная стоматологическая федерация (FDI). Руководство по международной терминологии стоматологии. – Женева, 2021.

4.Иванов И. Основы медицинской лексикографии.Москва: Логос, 2019.

5.Николаев А. П. Лексика и профессиональная коммуникация в медицине. – Екатеринбург: Уральский университет, 2022.

6.Бабичев В. С. Медицинская терминология: теоретические основы и практика. – Москва: Медицинская литература, 2019.

7.Иванов И. И. Основы стоматологической терминологии. – Санкт-Петербург: Логос, 2021.

8.Николаев А. П. Лексика и терминология в стоматологии. – Екатеринбург: Уральский университет, 2020..

ICHAK INFEKSIYALARIDA ASTROVIRUSLAR KELITIRIB CHIQRADIGAN DIAREYA KASALLIKLARI

Abduganiyeva A.Yo. Sharapova M.

Farg'ona jamoat salomatligig tibbiyot instituti

Diareya kasalliklari etiologik omili strukturasi o'rganish natijalari shuni ko'rsatadi-ki, yetakchi keltirib chiqarish omili bo'lib, bakteriyalarda keyin ikkinchi o'rinda viruslar turadi. Virusli diareyalar barcha diareyalarning 45-65% ini tashkil qiladi. Virusli diareyalar qo'zg'atuvchilari enteroviruslar, rotaviruslar, noroviruslar, astroviruslar, adenoviruslar, koronaviruslar bo'lishi mumkin. Tadqiqotlarimizda 50 ta diareya sindromi bilan murojaat qilgan bemorlar tahlillarida astrovirus aniqlanmagan bo'lsa-da, qo'zg'atuvchi ekzotik oziq-ovqat mahsulotlari yoki sayohatchilar orqali kirib kelishi nuqtai nazaridan o'rganishni taqozo etadi.

Astroviruslar musbat - bir zanjirli RNK viruslaridir. Ularning genomlarida uchta ochiq oqish qobiqlari mavjud, ammo kodlangan oqsillarning aniq soni noma'lumligicha qolmoqda.

Astroviruslar dastlab bolalardagi diareya bilan bog'liq holda aniqlangan, keyinchalik ular 2 yoshgacha bo'lgan bolalarni orasida keng tarqalgan ichak virusi sifatida aniqlandi. Infeksiya faqat odamlarga taalluqli emas va turli xil sutemizuvchilar va parrandalar turlari bilan bog'liq holda ham parazitlik qilishi

mumkin bo'lgan astroviruslar aniqlangan. Odatda, infeksiya yengil, o'z-o'zidan o'tib ketadigan gastroenteritni keltirib chiqaradi, ammo tovuqlar va o'rdaklarda infeksiya nefrit yoki og'ir gepatitga olib kelishi mumkin. Astrovirus infeksiyasiga qarshi immunitet reaksiya noturg'unligi bilan xarakterlanadi va sutemizuvchilar hamda qushlar turlari o'rtasida farq qilishi mumkin. Astroviruslar birinchi marta diareya bilan og'rigan bolalarning najasida aniqlangan enterik viruslardir. Dastlab elektron mikroskop yordamida virionlarning besh-olti burchakli yulduz morfologiyasiga asoslanganligi aniqlangan edi. Biroq, astroviruslarning faqat 10% gina shunday tuzilishga ega, qolgan 90% astroviruslar silliq yuzaga ega va o'lchami pikornaviruslar va kalisiviruslar kabi boshqa kichik, yumaloq tuzilgan viruslarga o'xshaydi. Hozirgi vaqtda hujayra genomini aniqlovchi teskari transkripsiya-polimeraza zanjiri reaksiyasi (RT-PCR), va astrovirusga xos ferment bilan bog'langan immunosorbent tahlillari (ELISA) kabi ancha sezgir aniqlash usullarining rivojlanishi kasallikni tashhishlashni yanada aniq va o'ziga xos qildi, hattoki maxsus serotiplarning diagnostikasi bo'lib hisoblanadi. Ushbu usullardan foydalangan holda, diareya bilan og'rigan bolalarning taxminan 3-8 foizida astroviruslar topilgan. Astroviruslar, shuningdek, kasallikning asimtomatik shakli bilan kasallangan bemorlarda ham aniqlanishi mumkin, bu asimptomatik kechuvchi kasallik bilan hastalanganlarda virusni aniqlanishi virus tashqi muhitga ma'lum bir muddatgacha ajralib turishini izohlaydi. Kasallikni belgilarini namoyon qilmasdan tashuvchilar atrof-muhitdagi astroviruslar uchun asosiy rezervuar bo'lishi mumkin va virusning tarqalishiga hissa qo'shishi mumkin.

Astroviruslarning atrof-muhitga tarqalishi virusning o'ta barqarorligi tufayli amalga oshadi. Tadqiqotlar yuqumli virusni suv tozalash inshootlaridan ajralishni ko'rsatib berdi. Bundan tashqari, astroviruslarni dengiz muhitida o'stritsa bo'ladi va qisqichbaqalar ularning rezervuari bo'lishi mumkin. Astroviruslar fekal-oral mexanizmi bilan yuqadi va ifloslangan oziq-ovqat hamda suv astrovirus epidemiyasiga sabab bo'lishi mumkin.

Astroviruslar dastlab 1975 yilda Appleton va Xiggins tomonidan najasda mayda dumaloq virus sifatida aniqlangan. O'sha yilning oxirida Madeley va Kosgrov virusni bolalardagi diareya bilan bog'liqligini aniqladilar va elektron mikroskop orqali ko'riladigan virusning yulduzga o'xshash morfologiyasi uchun astrovirus (yunoncha "astron"- yulduz degan ma'noni anglatadi) nomini berdilar. Genomik o'xshashlik tufayli astroviruslar dastlab Picornaviridae yoki Caliciviridae oilalariga tegishli deb hisoblangan. Biroq, spiralning yo'qligi va replikasiya paytida qobig'ini o'zgartirish hodisasidan foydalanishi astroviruslarni shu qadar to'liq ajratib turadiki, 1993 yilda Xalqaro Viruslar Taksonomiyasi Qo'mitasi (ICTV) astroviruslarni noyob oila, Astroviridae deb tasnifladi. Yangi kashf etilgan astroviruslar bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar 2005 yilda ICTV tomonidan oilaning ikki avlodga, Mamastrovirus va Avastrovirusga bo'linishiga olib keldi. ICTV nomenklaturasi astroviruslarni AstVga qisqartirib ifodalashni taklif qildi, bu tur uchun bir harfli qisqartma bilan bayon qilinadi, ya'ni, inson astrovirusi – HAVst (human astrovirus), parranda astrovirusi – TastV (turkey astrovirus) va boshqalar. Astroviruslarning ketma-ket, serologik jihatdan ajralib turadigan izolyatlari ushbu tur ichida ketma-ket nomlanadi ya'ni HAstV-1 dan HAstV-8 gacha.

Astroviruslar butun dunyoda aniqlangan. Astrovirusli infeksiyaning aniq holatlari tadqiqotdan tadqiqotga farq qilsa-da, yuqumli gastroenterit bilan kasallangan bolalarning 3-6 foizida astroviruslar topiladi. Ba'zi rivojlanayotgan mamlakatlarda infeksiya darajasi 20% dan yuqoridir. Ko'p hollarda astroviruslar yosh bolalarda rotavirusdan keyin ikkinchi eng ko'p aniqlangan virusli ichak infeksiyasi hisoblanadi. Astrovirus infeksiyasining asimptomatik kechadigan turi barcha kasallanishning 2%ini tashkil qiladi. Ushbu ma'lumotlar chin bo'lmagan astrovirus infeksiyalarini ko'rsatishi mumkin, chunki tadqiqotlarda odatda tibbiy yordamga murojaat qilganlar hisobga olinadi. Astrovirus kasalligi odatda odamlarda yengil kechganligi sababli, shifoxonada davolanish holatlari haqiqiy kasallanishning faqat ozgina qismini tashkil qilishi mumkin. Buni tasdiqlovchi serologik

tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, 9 yoshgacha bolalarning 90 foizi kamida bitta astrovirus shtammiga duchor bo'lgan ekan.

Bugungi kunga qadar inson astrovirusining sakkizta serotipi aniqlangan, ularning sakkiztasi butun dunyo aholisida turli darajalarda aylanib yuribdi. HAstV-1 hozirgacha eng keng tarqalgan serotip bo'lib, u mintaqadagi astroviruslarning 25-100% ni tashkil qiladi va aniqlangan antitanachalarning eng ko'p aniqlanadigan turi hisoblanadi. HAstV-6, -7 va -8 eng kam aniqlanadigan turi bo'lib, HAstV ning 1-4 serotipi ko'pincha mavsumga bog'liq bo'lmagan holda istalgan mintaqada aniqlanadi. Serotiplarning turlicha tarqalishi epidemik xavfni aks ettirishi mumkin. HAstV-1 infeksiyasi boshqa serotiplarga qaraganda tibbiy murojaatlar asosidagi epidemiologik tadqiqotlarda ko'proq aniqlangan. Shu bilan bir qatorda, serotiplar mintaqaga qarab cheklanishi ham mumkin. Misol uchun, bir Meksikada olib boirlgan tadqiqotida HAstV-1 butun mamlakat bo'ylab ustunlik qiluvchi serotip sifatida aniqlangan, ammo HAstV-3 va -8 tanlangan hududlardagina aniqlangan.

Virusli infeksiya o'g'il va qiz bolalarda asosan 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda teng ulushlarda uchraydi. Biroq, infeksiya faqat yosh bolalarda emas balki barcha yoshdagi odamlarda, shu jumladan immuniteti zaif kattalar va qariyalarda qayd etilgan. Immunitet tanqisligi bo'lgan insonlarda, ayniqsa OIV-musbat bo'lganlarda, astrovirus infeksiyasini yuqtirish xavfi yuqori bo'lgan.

Astrovirus infeksiyasi yil davomida qayd qilib turiladi, lekin kuz va qish oylarida eng yuqori chastota bilan uchraydi. Tropik iqlim sharoitida infeksiya yomg'irli mavsum bilan bog'liq. Ushbu mavsumiy ko'tarilishlar, ehtimol, aholining uyushgan holda yig'ilishi bilan bog'liqdir, shuningdek, sovuq va nam sharoitda astroviruslarning chidamliligini oshishi bilan izohlanadi. Astrovirus epidemiyasi, shuningdek, bolalarni uylari, boshlang'ich va o'rta maktablar, harbiy xizmatga chaqirish markazlari, qariyalarni parvarish qilish markazlari va suzish havzalarini o'z ichiga olgan yuqori zichlikli muhitlar bilan bog'liq. Yosh bolalarda kasalxonaga yotqizilgan virusli diareyaning sababi sifatida astrovirus rotavirusdan keyin

ikkinchi o'rinda turadi, bu 4,5-6% ni tashkil qiladi va ba'zi tadqiqotlarda nozokomial infeksiyalar darajasi bo'yicha rotavirusdan ustun turadi.

Virusli diareyalarda epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar majmui: Kasallik manbaiga nisbatan asosan qish-bahor mavsumida diareya sindromi bilan murojaat qilgan bemorlarni virusologik tekshiruv natijalariga ko'ra aniqlanadi. Bemor bolalar hospitalizatsiya qilinadi. Bunda insonlarni uyushgan holda yig'ilishlari jamoada bo'lishlari kasallikni avj olib tarqalib ketishga sabab bo'lishi mumkin. Shuning uchun kasallikda epidemiyaga qarshi chora-tadbir sifatida bemorlarni izolyatsiyalash muhim ahamiyatga ega. Bemor yotgan xonada joriy dezinfeksiya ishlarini olib borish, xonalarni vaqti vaqti bilan shamollatib turish yaxshi samara beradi. Kasallikka moyillilikni yuqoriligi uning nafaqat fekal-oral va muloqot yo'li bilan balki aerozol mexanizmi bilan ham yuqishi mumkinligini isbotlaydi. Shunga ko'ra muloqotdagilarni 3 kundan 5 kungacha kuzatuvga olish zarur. Uyda, maktabgacha ta'lim muassasalari va maktablarda sanitar-gigienik rejimga rioya qilish orqali virusli diareyalarni muloqot va fekal-oral yuqish mexanizmini bartaraf qilish mumkin. Rotavirusli infeksiyada maxsus profilaktika sifatida rejali emlash kalendariga kiritilgan oral vaksina qo'llaniladi. Hozirgi kunda koronavirusli infeksiyaga qarshi ham samarali vaksinasiya tadbirlari amalga oshirilmoqda. Boshqa virusli diareya qo'zg'atuvchilaridan Koksaki, ECHO, Norvolkvirus, Adenovirus, Astrovirus kabilarga nisbatan maxsus profilaktika vositasi ishlab chiqilmagan.

ВАКЦИНАЦИЯ – ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

*Шарипова Севарахон Авазбек қизи,
студентка 1323 группы МПД факультета,
Научный руководитель Мухидинова Шоирахон Бахрамовна
Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения*

Актуальность работы. Инфекция вируса папилломы человека (ВПЧ) установлена как основной этиологический фактор предраковых заболеваний и рака шейки матки остаётся критической проблемой общественного здравоохранения. Чтобы устранить эту проблему ВОЗ разработала программу "Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем на 2016-2021 на пути

ликвидации ИППП." В проекте стратегии меры борьбы сектора здравоохранения с эпидемией инфекций, передаваемых половым путем, рассматриваются как важное условие достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения – одной из ключевых Целей в области устойчивого развития, связанных со здоровьем, которые определены в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года [1].

Цель исследования. Определить роль вакцинации ВПЧ при профилактике рака шейки матки.

Материал и методы исследования. При проведении научной работы были использованы статистические методы исследования по данным ВОЗ и городского отдела УСЭБ и ОЗ а

Полученные результаты. ВПЧ широко распространен среди населения. 80% людей в какой-то момент своей жизни инфицированы с ВПЧ У большинства людей ВПЧ не вызывают беспокойство. Чаще всего ВПЧ остаётся бессимптомным, но иногда приводят к разрастанию на коже бородавок, папиллом, а в некоторых случаях ВПЧ вызывает рак.

Несмотря на то что, ВПЧ является основным этимологическим фактором. ВПЧ не всегда вызывает онкологическое заболевание, а только тогда когда иммунная система даёт сбой. ВПЧ является причиной рака в 5% случаев всех онкологических заболеваний. ВПЧ единственный вирус, который не проникает в кровь вследствие чего инфекционный процесс протекает без развития воспалительной реакции. Было выявлено и описано более 190 типов ВПЧ В процессе инфицирования вирус поражает незрелые клетки, чаще базального слоя, которые затем становятся постоянным источником инфицирования эпителиальных клеток. Инкубационный период заболевания может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет. Интервал между инфицированием ВПЧ и развитие рака составляет 10-20 лет. Самое грозное осложнение папиллома-вирусной инфекции онкологического процесса[2]. В зависимости от онкологического потенциала выделяют вирусы: не онкогенные Средне онкогенные, низко-онкогенные и высоко-онкогенные. На основании множества клинические,цитологияеские и гистологические исследований доказано, что ВПЧ 16 и 18 типов могут вызывать дисплазии или интраэпидермальный РШМ [3].

На долю двух высоко-онкогенных типов ВПЧ (16 и 18) приходится до 70% случаев рака шейки матки. По данным ВОЗ от ВПЧ страдают 291 млн женщины по всему миру и это увеличивается на 10% ВПЧ стал причиной 620,000 случаев заболевания раком среди женщин. В 2022 году РАК ШЕЙКИ МАТКИ стоял на четвертом месте среди ведущих причин онкологических заболеваний и смертности, от рака 350,000 случаев в всем мире [4]. В Узбекистане в 2022 г были выявлены 1851 новых случаев РАК ШЕЙКИ МАТКИ и зарегистрированы 969 случаев смертельного исхода. РАК ШЕЙКИ МАТКИ занимает второе место по заболеваемости и смертности в стране [8]. Действующий метод предотвратить заражения – это

вакцинация. Вакцины от вируса ВПЧ (16 и 18) на которые выпадает большинство случаев перерождение доброкачественных новообразований в раковые.

В 2017 году Кабинет Министров Республики Узбекистан. Был утвержден Национальный план по контролю и профилактика рака включающий внедрение комплексного скрининга РШН по всей стране лучше всего проводить вакцинацию от ВПЧ девочкам 9 лет. При первом введении вакцины 9 лет достаточно двух роз (вторая вводится через 6 месяцев) [7]. Было отмечено, по началу люди не подозревали об опасности ВПЧ Когда Узбекистан включил ВПЧ вакцину, многие родители отказались от прививки. Возможно, что они не были знакомы осложнениями ВПЧ. У некоторых были сомнения о возможных противопоказаниях к вакцинации. В строке сотрудники ЗРУ. Проводили мониторинг и ответили на вопросы относительно дезинформации о вакцине распространившийся в социальных медиа. Родители ценили информации и рекомендации, они согласились и не только их дети, а как можно больше детей чтобы получили прививку.

По данным УСЭБ и ОЗ в городе Фергане 2019-2020 году V₁2503, 2020-2021 году V₁2369, V₂2503, 2021-2022 году V₁2745 V₂2390, 2022-2023 году V₁2900 V₂2741, 2023-2024 году V₁2980 V₂2784 9 летние девочки получили прививки. Данное время в Узбекистане 94% 9-14 летнего возраста имеют вакцинации [8]. ВПЧ – вакцины не содержат вирусных частиц или какого – либо другого живого вирусного материала. [6]

Узбекистан достиг высокого охвата вакцинацией против ВПЧ вызывающего РАК ШЕЙКИ МАТКИ и стремится стать эталоном для других стран в регионе.

Инфекция ВПЧ так распространена и последствие её настолько серьезны, что учитывая затраты на проведение диагностика и лечения патологий, во всём мире её считают самой «дорогостоящей» инфекцией после ВИЧ [5].

На основе проведённых исследований можно сделать следующие заключение: Предотвратить инфицирование, уменьшить вредоносное влияние вируса папилломы человека помогает вакцинация. На сегодняшний день не существует единых схем терапии.

Безопасность вакцин клинически доказана. С финансовой точки зрения намного выгоднее обеспечивать население вакциной.

Так как диагностика, дни больничных койки лечение требует намного больше затрат.

Использование литературы:

1.Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем 2016–2021 на пути ликвидации ИППП. ВОЗ, Женева, Швейцария; 2016. [Global Health Sector Strategy for Sexually Transmitted Infections 2016–2021 Towards the Elimination of STIs. WHO, Geneva, Switzerland; 2016 (in Russ.)].

2. Баринаова А.Н., Плавинский С.Л. Моделирование влияния терапии индукторами интерферона (на примере циклоферона) на вероятность развития ассоциированного с папилломавирусной инфекцией рака шейки матки. Практическая медицина. 2012;9(65):269–271. [Barinova A.N., Plavinsky S.L. Modeling the effect of therapy with interferon inducers (for example, cycloferon) on the likelihood of developing cervical cancer associated with human papillomavirus infection. Practical medicine. 2012;9(65):269–271 (in Russ.)].

3. Заславский Д.В., Баринаова А.Н., Сыдииков А.А. Стратегия профилактики папилломавирусной инфекции и ее проявлений в практике дерматовенеролога. РМЖ «Медицинское обозрение». №12. 2019. С. 20-24.

4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24332297/>

5. <https://www.invitro.ru/library/bolezni/25960/>

6. <https://fnkc-fmba.ru/zabolevaniya/vpch/>

7. <https://privivki.uz/ru/news/782/>

8. @sanepidqomita_fargona

ПРОФИЛАКТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА МНОГОУРОВНЕВОЙ ПРОГРАММЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

Самостоятельный соискатель (Dsc) Доцент., к.м.н. Д.А. Касимова, Ташкентская медицинская академия, Университет Альфраганус, медицинский факультет, доцент кафедры по клиническим предметам Школы общественного здравоохранения, Узбекистан

Аннотация. Детская инвалидность является важнейшей проблемой современности. Сотни тысяч детей-инвалидов нуждаются во внимании и поддержке общества, социальной, медицинской и другой помощи. Об актуальности этой проблемы свидетельствует количественный рост инвалидности с детства и неблагоприятные тенденции в её структуре.

Ключевые слова: *Детская инвалидность, факторы риска детской инвалидности, медицинское обслуживание детей-инвалидов.*

Материалы и методы исследования. Изучение причин детской инвалидности и факторов, влияющих на её уровень, было проведено сплошным методом на территории четырёх районов г.Ташкента: Шайхонтахурского, Алмазарского, Чиланзарского и Мирзо Улугбекского районах. Выбор районов с различным уровнем детской инвалидности продиктован необходимостью выявления факторов, определяющих эти различия, резервов снижения детской инвалидности с учётом конкретных особенностей каждой территории.

Территориальный (а не по учреждениям) административно-гнездный принцип отбора контингента детей и их семей для изучения условий и образа жизни, а также медико-биологических факторов, формирующих инвалидизирующие хронические патологии, позволил получить

репрезентативные, достоверные данные об общей изучаемой совокупности объекта и предмета исследования. Основную группу составили дети-инвалиды, контрольную – здоровые дети, проживающие в тех же районах, на тех же территориях, обслуживаемых семейными поликлиниками. Дети контрольной группы были отобраны случайным образом соответственно числу детей-инвалидов, прикрепленных к поликлиникам.

В структуре инвалидизирующих заболеваний по значимости последовательно первые места занимали болезни нервной системы (30,8%), врожденные аномалии (28,0%), болезни костно-мышечной системы (8,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (6,4%), психические расстройства (4,5%). С учётом этих данных, в основную группу вошли дети-инвалиды с психоневрологическими заболеваниями, врожденными аномалиями и болезнями костно-мышечной системы и др.

Полученные результаты и их обсуждения. Проведён сбор материала по изучению условий, образа жизни матерей, осуществлена выкопировка данных из первичных учётных документов детей-инвалидов и здоровых детей (контрольная группа). Для унификации сбора материала была составлена анкета «Изучение медико-социальной помощи, условий и образа жизни детей-инвалидов». Причина инвалидности изучена в указанных районах сплошным методом за три года (2010-2020 гг.) Общее число наблюдений составило 5790 (1930х3года). Социологическое исследование осуществлялось у 300 детей-инвалидов (основ. гр.) и 300 здоровых детей (контр. гр.). Полученные результаты обработаны современными статистическими методами с использованием принципов и методов доказательной медицины (случайная выборка, метод «случай-контроль»), способствующих элиминированию систематических и уменьшению случайных ошибок. После статистической обработки полученных данных вычисляли отношение шансов.

Исследование методом случай-контроль рассматривает частоту воздействия факторов риска. Это можно сделать, рассчитав отношение шансов. Отношение шансов – показатель очень похожий на относительный риск, и интерпретируется он аналогичным образом. ОШ равное 1,0 предполагает отсутствие связи между фактором риска и развитием заболевания, $OШ < 1,0$ – указывает на то, что фактор связан с меньшим риском развития заболевания, по сравнению с теми, кто не подвержен действию фактора (1,2). Определяли степень риска для наиболее значимых факторов детской инвалидности по четырём выделенным группам факторов:

- 1) социально-биологические – 8 факторов;
- 2) экстрагенитальные и хронические заболевания матери – 5 заболеваний;
- 3) акушерско-гинекологический анамнез – 7 факторов;
- 4) биологические факторы, характеризующие – ребёнка-инвалида новорожденного – 4 фактора.

Таким образом, в исследование включено 24 фактора. Для облегчения расчётов, удобства применения и с целью интегрированной оценки риска детской инвалидности и составления прогностических таблиц нами отобраны наиболее результативные, значимые факторы, для которых отношение шансов составило не менее 2,0 так как, чем больше отношение шансов, тем больше имеет фактор. Ими оказались 14 факторов. С учётом этих фактор для раннего выявления группы женщин, беременных, рожениц, родильниц и их семей, имеющих риск рождения ребёнка-инвалида. Главное назначение прогностической таблицы – дать объективные и сопоставимые показатели риска развития детской инвалидности по важным факторам, характерным для данного региона. С целью принятия целенаправленных, дифференцированных решений по повышению качества медицинской помощи и улучшению охраны здоровья женщин-матерей и детей, кроме разработки прогностической таблицы, мы определили возможный диапазон значений риска по комплексу взятых факторов. Его вычисляли с учётом сила воздействия каждого фактора. Воздействие комплекса учтённых факторов риска в их крайних, полярных проявлениях (сочетание только самых неблагоприятных и только самых благоприятных факторов) позволяет выделить семьи, с разной вероятностью риска детской инвалидности. В нашем исследовании весь диапазон риска был разделён на три поддиапазона или интервала: наименьшая (14,0-21,66), средняя (21,67-29,33) и наибольшая (29,34-39,55) вероятность риска детской инвалидности. Соответственно этим поддиапазнам, определяющим размеры риска патологии, следует выделить и группы прогноза: группа благоприятного прогноза, группа внимания и группа неблагоприятного прогноза.

Следовательно, чем выше вероятность развития детской инвалидности, тем больше оснований для включения этих детей в группу неблагоприятного прогноза. Для определения вероятности патологического риска и обоснования медико-санитарных и лечебно-оздоровительных мероприятий в каждом конкретном случае находят показатели риска, соответствующие каждому признаку фактора, установленному в обследованных семьях и у детей и, суммируя их, получают соответствующей ей уровень риска. По шкале диапазонов риска определяют группу прогноза и принимают соответствующие научно-обоснованные решения. Таким образом, разработанная прогностическая таблица, позволяющая провести комплексную интегрированную развития детской инвалидности, даёт в руки практических врачей, руководителей органов и учреждений здравоохранения инструмент для разработки научно-обоснованных мероприятий и целенаправленного управления здоровьем работающих.

Врачи СВП, семейных поликлиник при посещении семьи или во время осмотра женщин в поликлинике с помощью прогностической таблицы выявляют соответствующие факторы риска для конкретной женщины, семьи, которые планируют рождение ребёнка. Количество прогностической информации обо всех факторах риска суммируется, и определяется группа

риска будущей матери и её семьи или настоящего ребёнка-инвалида. С учётом группы риска врачами соответствующих учреждений здравоохранения разрабатываются дифференцированные индивидуальные планы наблюдения за беременными женщинами, детьми-инвалидами. В отношении беременных при установлении высокого риска и после определения здоровья плода могут решаться дальнейшие вопросы будущего ребёнка. Разработанные дифференцированные индивидуальные планы наблюдения с позиции системного подхода дают возможность элиминировать факторы риска, сохранить и укрепить здоровье женщин, способствуют рождению здорового ребёнка, а по отношению к имеющемуся ребёнку-инвалиду- позволить укрепить его здоровье, улучшить качество жизни, осуществить эффективную реабилитацию. Разработанные нами прогностические таблицы позволяют в ранние сроки до наступления инвалидности выявить степень риска детской инвалидности среди беременных, семей, врачами первичного звена здравоохранения, отнести их к той или иной группе прогноза, что в свою очередь позволит разрабатывать и осуществлять целенаправленные профилактические мероприятия и вносить необходимые коррективы в диспансеризацию будущих матерей, начиная с подросткового возраста. Таким образом, учитывая причины формирования инвалидности и её структуру по обусловившему заболеванию, а также факторов их риска, в вопросах профилактики инвалидности следует отдавать приоритет:

Выводы.

1. Развитию служб планирования деторождения, совершенствованию антенатальной и интранатальной помощи, усилению помощи новорождённым, развитию медико-генетической службы, внедрению скринирующих программ по разным видам патологии.

2. Профилактической работе с женщинами репродуктивного возраста, работе со здоровыми детьми, созданию семейных школ здоровья и реестру семей с высоким риском развития детской инвалидности, укреплению медицинской помощи женщинам и детям, страдающим хроническими заболеваниями и имеющим нарушения здоровья и ограничение возможностей.

3. Оздоровлению детей-инвалидов, усилению медико-социальной помощи детям-инвалидам и их семьям, разработке и осуществлению индивидуальных планов оздоровительных мероприятий с учётом причин инвалидности, факторов их риска, условий и образа жизни семьи.

4. Повсеместному внедрению прогностических таблиц, позволяющих врачам первичного звена здравоохранения в ранние сроки выявлять женщин, детей и семьи с высоким риском развития детской инвалидности, с целью осуществления первичной и вторичной профилактики инвалидности ребёнка на уровне семьи.

5. С целью систематического осуществления оценки и анализа состояния здоровья женщин-матерей и их детей, социального статуса семьи,

совершенствования организации медицинской помощи, формирования базы данных и дальнейшего снижения уровня детской инвалидности, повышения качества жизни детей-инвалидов регулярно использовать разработанную нами многоуровневую программу профилактики детской инвалидности на уровне СВП, семейных поликлиник города и области.

КОМОРБИДНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИИ

Яхёев А., Абдукаримов Н.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Введение: пародонт – комплекс тканей окружающих зуб. Анатомическое образование выполняющее важнейшие функции: 1) опорная и амортизирующая – удерживание зуба в челюсти, распределение жевательной нагрузки и регулирование давления при жевании; 2) барьерная и защитная – формирование барьера, препятствующего проникновению микроорганизмов и веществ в область корня; 3) трофическая – обеспечение питания цемента; 4) связующая – обеспечение связи между зубами в зубной дуге; 5) рефлекторная - обусловлена большим количеством нервных окончаний. Поэтому патология тканей пародонта вызывает большие проблемы со здоровьем. Пародонтиты приводят к потере зубов в пять раз чаще чем кариес, хотя первый по распространённости занимает ведущее место.

Цель исследования заключается в изучении взаимосвязи заболеваний пародонта с патологиями других органов и систем, таких как заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и другие, а также в анализе их совместного влияния на здоровье пациента.

Материалы и методы: изучение профильной научной литературы.

Результаты: на медицинском стоматологическом приёме заболевания пародонта обособленно практически не встречаются. Почти всегда присутствует сопутствующее общее заболевание. Эклампсия беременных, сахарный диабет, патологии сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта, часто сопровождаются пародонтитом. Заболевания пародонта и общая патология не просто сопутствуют, но и оказывают взаимное влияние и отягощают течение друг друга.

Человеческий организм функционирует как единое целое, где все органы и ткани взаимодействуют и каждый влияет на работу соседнего и в общем остальных. Заболевание отдельного органа всегда в той или иной степени отражается на организме в целом. Поэтому справедливо говорят, лечить нужно не болезнь, а больного. Коморбидность заболеваний пародонта и сопутствующих патологий выражается также в общем этиопатогенетическом факторе. Например обнаруженная в печени при

неалкогольной жировой болезни печени бактерия *Porphyromonas gingivalis*, в полости рта вызывает пародонтит. Или, атеросклероз сосудов неизбежно приводит к дистрофии пародонта.

Сочетанная патология предполагает и комплексное лечение с участием специалистов соответствующих профилей. Но наделе такой подход встречается редко, если вообще встречается. Поэтому так важно, в интересах больного, взаимодействие врачей разных направлений. Успех лечения тем выше, чем теснее сотрудничество докторов.

Вывод: в заключение можно подчеркнуть, что заболевания пародонта являются важной и часто встречающейся проблемой в медицине, влияющей не только на состояние полости рта, но и на общее здоровье пациента. Патологии пародонта тесно связаны с различными системными заболеваниями, такими как сахарный диабет, болезни сердечно-сосудистой системы и ЖКТ, и всегда оказывают взаимное отрицательное влияние на течение каждого заболевания. Коморбидность требует комплексного подхода в лечении, который включает взаимодействие специалистов различных направлений. Только при таком подходе можно достичь наилучших результатов, улучшая как местное состояние, так и его общее здоровье. Это подчеркивает важность междисциплинарного взаимодействия в медицинской практике для успешного лечения и профилактики заболеваний пародонта и сопутствующей патологии.

Использованная литература:

1. Горбачева И. А., Сычева Ю. А. Патология пародонта и артериальная гипертензия // Университетский терапевтический вестник. – 2023. – Т. 5. – №. 3. – С. 59-68.
2. Улитовский С. Б. и др. Персонализированный подход к гигиене рта на фоне общих соматических заболеваний // Институт стоматологии. – 2022. – Т. 94. – №. 1. – С. 88.
3. Сычева Ю. А., Горбачева И. А., Шабак-Спасский П. С. КОМОРБИДНОСТЬ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА // Университетский терапевтический вестник. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 63-72.
4. Вербовой А. Ф. и др. Особенности стоматологического статуса при эндокринных заболеваниях // Медицинская наука и образование Урала. – 2022. – Т. 23. – №. 2. – С. 183-189.
5. Беспалова А. Ю. и др. Взаимосвязь этиопатогенеза заболеваний сердечно-сосудистой системы и ротовой полости // European Journal of Natural History. – 2022. – №. 2. – С. 44-49.

БОЛАЛАРДА ТЕПКИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

*Усмонова Диёра 521 гуруҳ, 2 пед.фак
Илмий раҳбар доцент Рашидов Ф.А.
Болалар юқумли касалликлари кафедраси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти*

Мавзунинг долзарблиги: Мавзунинг долзарблиги шундаки болаларда замонавий шароитларда тепкининг клиник кечиши, асоратлари, ҳар хил оғирлик даражаларида турли клиник белгилар кузатилмоқда.

Мавзунинг мақсади : эпидемик паротит инфекциясининг замонавий шароитларда турли клиник кечиш шакллари клиник белгилари пейзажини ўрганиш.

Текширув материаллари ва усуллари: Текширувда Тошкент 1-шаҳар юқумли касалликлар клиник шифохонасида эпидемик паротит(тепки) билан оғриган 120 та бемор болалар (1-15ёш) касаллик тарихини ўрганиш орқали олиб борилди.Текширув анамнестик ва клиник белгилар, қон, биохимик (қонда диастаза), пешоб тахлили, УТТ маълумотларидан олинган натижалар ва уларнинг тахлили асосида олиб борилди.

Олинган натижалар ва уларнинг тахлили: Тепки касаллигининг таснифида; безли, нерв шакли, аралаш каби шаклларда кечади. Касалликнинг ёш бўйича тақсимооти: 1-3 ёшдаги болалар 3нафар(7.5%), 3-7 ёшдаги болалар 24 нафар (60%), 7-15 ёшдаги (32.5%). Эпидемиологик маълумотларга кўра текширувдагиларнинг 33 таси (82.5%) тепки билан оғриган беморлар билан мулоқотда бўлганлигини, 7 нафари (17.5%)эса мулоқотни рад этишди. Беморларнинг 36 нафари (90%) эмлашни (КПК вакцина) вақтида олганини, беморларнинг 4 нафари (10%) эмлашни вақтида ёки умуман олмаганини аниқланди. Касалликнинг оғирлик даражалари бўйича 35% енгил даражада(14 нафар), ўрта оғир ва оғир даражалари мос равишда 22 ва 4 нафар (55% ва10%) беморда кечади. Таснифи бўйича; безли шакли 22 нафар (55%), нерв шакли 4 нафар (10%), аралаш шакли 12 нафар (30%). Кузатувдаги беморларда қулоқ орти, тил ости безларининг шиши касалликнинг 3-5- кунда кузатилган. Клиник белгилар умумий ҳолсизлик, ўткир захарланиш, оғиз қуриши, тана температурасининг кутарилиши , қулоқ орти соҳасида чайнаган пайтда ва босганда оғриқ, шиш, Мурсон симптоми мусбат, қоринда оғриқ, иштахасизлик кўнгил айниш 90%да (36 нафар) 7-8 кун, 10% (4 нафар) беморларда 10-12 кун давом этган.

Хулоса: Замонавий шароитларда болаларда эпидемик паротит инфекцияси асосан 60% да 3-7 ёшдаги болаларда учраб ўғил болалар қиз болаларга нисбатан 1.8 марта кўпроқ касалланиши, эмланганлар (КПК вакцина) вақтида олган беморлар, эмланмаганларга нисбатан 4.7 марта камроқ касалланиши, касалликнинг ўрта оғир даражаси ва безли шакллари нисбатан кўпроқ учраши аниқланди. Замонавий шароитларда болаларда

эпидемик паротит инфекцияси кечишида продрамал даври (кулоқ орти, тил ости безларининг шишигача) узайганлиги, аммо 90% беморларда авж олиш даври қисқарганлиги (7-8 кун) кузатилди.

METABOLIK SINDROM -NIMA UCHUN XAVFLI?

Xusanova Dildora Akmaljon qizi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot insituti, Pediatriya fakulteti 5123- guruh talabasi
Ilmiy rahbar : Nazarova Yorqinoy Xalrajonovna
FJSTI, Tibbiy va biologik kimyo kafedrasasi assistenti.

So'nggi paytlarda metabolik sindrom haqida ko'p gapirilmoqda. Nima uchun bu kassalik xavfli? Chunki bu ko'plab jiddiy kasalliklarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin .Masalan, Aterosklerozdan- infarkt, insult, buyrak yetishmovchiligi, saraton va eng keng tarqalgani — diabet xavfi ko'p marta ortadi.

Metabolik sindrom 4 ta belgining kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi:

- ortiqcha vazn;
- qondagi xolesterinning yuqori darajasi (umumiy xolesterin 5,2 mmol / l dan yuqori);
- gipertoniya (tonometr ko'pincha 140/90 mm Hg yoki undan ko'pni ko'rsatadi);
- insulin qarshiligi — hujayralarning insulin gormoniga sezuvchanligining pasayishi, bu qonda glyukoza darajasining oshishiga va 2-toifa diabetning rivojlanishiga olib keladi.

Metabolik buzilishlar diabetning aniq belgilari va aterosklerotik qon-tomir shikastlanishidan ancha oldin shakllanadi. Patologik jarayon ko'pincha yoshlikdan boshlanadi, ayniqsa, harakatsiz turmush tarzi, juda yuqori kaloriyali diyeta, ortiqcha vazn bilan rivojlanadi. Va bu sindrom nafaqat qirqdan oshgan ayollarda, balki 20-35 yoshdagilarda ham tashxislanadi. Sababi homiladorlik va tug'ish, bu metabolizmning jiddiy sinovidir. Chaqaloq tug'ilganidan so'ng ayollar tez-tez vazn yig'a boshlaganini payqadingizmi? Bu tabiiy jarayom emas, balki ularda periferik neyroendokrin sindrom (PNES) deb ataladigan kasallik rivojlana boshlaganidan darak. Aslida bu metabolik sindromning alohida holati.

Shuning uchun agar homiladorlik paytida 12 kg dan ortiq vazn yig‘sangiz va tug‘uruqdan keyin yana bu holat ortib borsa, ginekolog-endokrinolog bilan maslahatlashing. Shifokor metabolik va endokrin jarayonlarni tartibga solishga yordam beradi. Shu bilan birga faol ravishda semirishni boshlagan erkaklar ham shifokor nazoratidan o‘tishi kerak.

Insonlarni me‘yoridan ko‘p ovqatlanishi, yog‘li, shirin, yuqori kaloriyali va ayni paytda kam harakat qilishi ko‘pchilikda insulin qarshiligi va metabolik sindromga olib keladigan metabolik muammolar boshlanishi ajablanarli emas. Buning oldini olish uchun quyidagi tavsiyalarga amal qilish maqsadga muvofiq. Haftada kamida 2-3 soat mashq qiling. Shu bilan ortiqcha yog‘ yo‘qoladi va organizmingiz hali yosh va kuchga to‘la ekanligini his qilasiz: axir, u jismoniy harakatsizlikni uzoq davom etadigan kasallik yoki erta qarish deb biladi va metabolizmni shunga moslaydi.

O‘simlikka asoslangan oziq-ovqatlarini ko‘p iste‘mol qilish tavsiya etiladi. Tez-tez ovqatlaning, lekin kam-kam! Agar shunday qilsangiz, kichik qismlarning ta‘siri seziladi: metabolizm yog‘ni tejash rejimidan yog‘ni yoqish rejimiga o‘tadi. Ko‘pchilik, aksincha, diyetaning energiya qiymatini uchdan biriga kamaytirish uchun kuniga uch marta emas, masalan, ikki marta kamroq ovqatlanishga harakat qiladi. Ammo ta‘sirni qaytarish mumkin. Diyetologlar agar siz kuniga kunlik kaloriya miqdorini oshirmasdan ikki marta ovqatlansangiz, yiliga 2,5 kg ortiqcha vaznga ega bo‘lishingizni aniqladilar. Oziq-ovqat iste‘mol qilishda juda uzoq tanaffuslardan qo‘rqib, organizm tejashni boshlaydi — bu metabolizmni sekinlashtiradi va ozuqa moddalarining so‘rilishini 60-70 foizdan 100 foizgacha oshiradi! Shu tariqa kaloriyalarni faol ravishda sarflab yuboradi, kundalik ratsionni 5-6 martalik kichik qismlarga bo‘ling.

Shifokoringiz bilan insulin qarshiligini bartaraf etadigan va diabet rivojlanish xavfini kamaytiradigan dorilar xususida maslahatlashing. Agar lozim bo‘lsa, shifokor ularni belgilab beradi

AXOLI ORASIDA SOG‘LOM OVQATLANISHNI TASHKILLASHTIRISHDA XAMSHIRALARNI ROLI

Xamraqulova G.Z., Xaydarova B.A.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Sog‘lom ovqatlanish deganda insonning hayot faoliyati, me‘yoriy o‘sishi va rivojlanishini ta‘minlaydigan, uning salomatligini mustahkamlaydigan hamda kasalliklarni oldini olishda yordam beradigan ovqatlanish tushuniladi. Sog‘lom ovqatlanish sog‘lom turmush tarzini shakllantirishning asosiy yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Hayot tarzimizdagi bu nuqsonlar semizlik, diabet, qon bosimining ko‘tarilishi, ateroskleroz, insult, infarkt va shu kabi bir qancha yurak-qon tomir kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi: 1. Axoli turmush darajasini yaxshilash sohasida ratsional ovqatlanish qiymatini aniqlash. Sog‘lom ovqatlanish tamoyillarini joriy etish va uni takomillashtirish bo‘yicha tavsiyalarni ishlab chiqishda poliklinik xizmatining patronaj hamshiralarning o‘rni va rolini aniqlash. 2. Farg‘ona viloyati axolisi o‘rtasida sog‘lom ovqatlanishni joriy etish ishlarini tashkil etish sohasida poliklinika patronaj xamshiralarning faoliyatini taxlil qilish bilan amalga oshiriladi.

Tadqiqot vazifasi: O‘zbekiston Respublikasi axolisini sog‘lom ovqatlanishini tashkillashtirishda patronaj xamshiralarni ishini takomillashtirishda va ularning axoli bilan ishlashdagi muammolarni bartaraf etish uchun amaliy tavsiyanomalar ishlab chikish va ularda tibbiyot hamshiralarning rolini aniqlash.

Tadqiqot usullari: 1. Patronaj xamshiralarning faoliyatini taxlil qilish va xorijiy mamlakatlarda sog‘liqni saqlash yordam dasturlarini amalga oshirish uchun ishning tashkil yutuqlari darajasini aniqlash uchun, adabiyot va internet ma‘lumotlarini taxlil qilish. 2. Farg‘ona viloyati axolisi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini amalga oshirish ishlarini tashkil etish sohasida, patronaj hamshiralarning faoliyatini taxlil qilish maqsadida, oilaviy poliklinika xamshiralardan, shifokorlardan, axolidan so‘rovnomalar o‘tkazish. Ilmiy tadqiqot davomida statistik: matematik, analitik usul, adabiyotlar, internet ma‘lumotlaridan foydalaniladi. Ushbu usullardan xorijiy mamlakatlarning patronaj xamshiralari roli xam o‘rganiladi.

Tadqiqot ob‘ekti: Farg‘ona viloyati axolisi va birlamchi bo‘g‘inda ishlayotgan shifokorlar, patronaj hamshiralari.

Tadqiqotning ilmiy ahamiyati. O‘tkaziladigan tadqiqotning amaliy ahamiyati shundan iboratki, sog‘lom ovqatlanish tizimini islox qilish va optimal tarkibga erishish imkoniyatlari xaqida bilimlarni rivojlantirish, axoli o‘rtasida muvozanatli ovqatlanish ehtiyojlarini shakllantirish, undagi xulosa va tavsiyalar axolini sog‘lomlashtirish bo‘yicha tashkiliy-uslubiy mexanizmlarni ko‘llash va unda patronaj hamshiralarning o‘rnini takomillashtirishda foydalanish mumkin.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ.

*Эгамбердиева Гулнора Нематовна, Туйчибаев Азизбек
Студент 3-курса*

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Актуальность. Цирроз печени независимо от этиологии становится причиной смерти пациентов в связи с развитием одного или нескольких осложнений, для лечения которых используются значительные ресурсы органов здравоохранения. Изучение патогенеза и прогноза осложнений ЦП является одной из важнейших глобальных проблем гепатологии. По частоте летальности циррозы печени занимают основное место в системе патологии органов пищеварения, а также по развитию особо не контролируемых осложнений, требующий эффективных методов профилактики прогрессирования заболевания и развития осложнений.

Ключевые слова: цирроз печени, гепатология, асцит, Портальная гипертензия, почечная недостаточность.

Цирроз печени – хроническое, полиэтиологическое, диффузное, прогрессирующее заболевание печени, который характеризуется значительным уменьшением количества функционирующих гепатоцитов, нарастающим фиброзом, перестройкой нормальной структуры паренхимы и развитием в последующем печеночной недостаточности и портальной гипертензии.

Этиология. 1. Вирусные гепатиты. 2. Аутоиммунный гепатит. 3. Хроническое злоупотребление алкоголем. 4. Генетически обусловленные нарушения обмена веществ. 5. Лекарственные вещества. 6. Химические токсические вещества. 7. Обструкция внутрипеченочных желчных путей. 8. Длительный венозный застой в печени (при сердечной недостаточности). 9. Комбинированное влияние этиологических факторов.

I этап сестринского процесса – сбор информации. Клиническая картина. У 23% цирроз печени протекает латентно и выявляется случайно во время обследования другого заболевания; у 22% диагноз устанавливается после смерти.

Жалобы: на боли в области правого подреберья и в области эпигастрия, которые усиливаются после еды (жирная, жареная пища), физической нагрузки; тошноту, иногда рвоту (возможна кровавая рвота при кровотечении из расширенных вен пищевода); чувство горечи и сухости во рту; кожный зуд, утомляемость, раздражительность, похудание; половая слабость (у мужчин), нарушение менструального цикла (у женщин).

Осмотр: исхудание вплоть до истощения, атрофия мускулатуры, снижение мышечного тонуса и силы; отставание в росте и половом развитии, если заболевание развивается в детстве; кожа сухая, желтушно-бледная (желтуха появляется в поздних стадиях). Желтуха появляется вначале на склерах, нижней поверхности языка, нёбе, на лице, ладонях, подошвах, на всей коже. Ксантелазмы чаще появляются при билиарном циррозе печени; пальцы в виде барабанных палочек с гиперемией кожи у ногтевых лунок; расширение

вен брюшной стенки вследствие затруднения кровотока в печени; «сосудистые звездочки» на коже верхней половины туловища; эритема ладоней – ярко-красный окрас теплых ладоней («печеночные ладони»); «лакированный» отечный необложенный язык бруснично-красного цвета; красная окраска слизистой оболочки полости рта. Гинекомастия у мужчин, атрофия половых органов, уменьшение выраженности вторичных половых признаков (снижение оволосения). В выраженных случаях: асцит, отеки нижних конечностей, признаки геморрагического диатеза. Пальпация: печень увеличена, плотная, с острым краем (при алкогольном циррозе уменьшена) Внепеченочные нарушения: Увеличение селезенки, проявляется анемией, лейкопенией, тромбоцитопенией; Рефлюкс-эзофагит, проявляется отрыжкой воздухом, желудочным содержимым, изжогой; Хронический гастрит, проявляется тупыми болями в эпигастрии, снижением аппетита; Нарушение эндокринной системы, проявляется повышением сахара в крови, развивается сахарный диабет, нарушается функция половых желез, надпочечников, центральной нервной системы, проявляющиеся астенизацией, нарушением сна, снижением памяти, головными болями, дрожанием пальцев рук, апатией. Осложнения. 1. Энцефалопатия с развитием печеночной комы; 2. Кровотечение из расширенных вен пищевода; 3. Кровотечение из варикозно расширенной нижней геморроидальной вены; 4. Тромбоз воротной вены; 5. Вторичная бактериальная инфекция (пневмония, сепсис, перитонит); 6. Прогрессирующая печеночно-почечная недостаточность; 7. Трансформация цирроза печени в цирроз-рак. Лабораторные и инструментальные исследования. 1. Общий анализ крови – анемия, увеличение СОЭ. 2. Общий анализ мочи – протеинурия, билирубинурия, отсутствие уробилина. 3. Анализ кала на стеркобилин – слабopоложительный или отрицательный. 4. Биохимический анализ крови – гипербилирубинемия. 5. УЗИ печени и желчевыводящих путей, селезенки. 6. ФГДС – варикозно расширенные вены. 7. Радиоизотопная гепатография. III этап. Лечение и уход. Лечебный режим. 1. В стадии ремиссии – облегченный режим труда: запрещаются физические перегрузки. При активном процессе и при декомпенсации – постельный режим. Запрещается употребление алкоголя, физиотерапевтические процедуры на печень, прием гепатотоксических лекарственных препаратов (транквилизаторы, фенацетин, антидепрессанты, барбитураты, наркотики), печеночные экстракты, минеральные воды, лечебное голодание, желчегонные средства. Лечебное питание. Диета № 5, кратность приема пищи – 4-5 раз в день. При отечном синдроме ограничение поваренной соли и жидкости. Улучшение метаболизма гепатоцитов. 1. Витамины 2. Липоевая кислота, эссенциале 3. Кокарбоксилаза, витамин Е. Трансфузионная терапия. Проводится при печеночной недостаточности, в прекоматозном состоянии – в/в капельно 500 мл 5% глюкозы + кокарбоксилаза, 10% раствор альбумина. Патогенетическое лечение. 1. Преднизолон 2. Делагил 3. Азатиоприн (имуран) 4. Колхицин

Лечение отечного синдрома. 1. Мочегонные – верошпирон, альдактон, триампур, фуросимид 2. Абдоминальный парацентез. Показания – асцит, не чувствительный к лечению. Объем извлекаемой жидкости должен быть не более 3 литров Лечение кровотечения. 1. Постельный режим 2. Холод на область эпигастрия 3. Восполнение ОЦК 4. Гемостатическая терапия Хирургическое лечение. Применяется при отсутствии эффекта от консервативной терапии. Трансплантация печени.

Профилактика. Первичная. 1. Профилактика эпидемических и сывороточных гепатитов; 2. Рациональное питание; 3. Санитарно-технический надзор на производстве; 4. Борьбы с алкоголизмом; 5. Своевременное лечение хронических гепатитов и заболеваний, протекающих с нарушением оттока желчи.

Вторичная. 1. Диспансерное наблюдение 2 раза в год; 2. Диета № 5, 4-5 разовое питание; 3. Ограничение физических нагрузок; 4. Исключение алкоголя; 5. 1-2 раза в год курсы витаминотерапии, эссенциале. При необходимости больные переводятся на инвалидность.

Уход за больными при циррозе печени:

- контроль за соблюдением диеты (стол 5) - преимущественно молочно-растительная витаминизированная пища с использованием в основном растительных жиров;
- категорически запрещается употребление любого алкоголя;
- запрещаются острые, жареные и маринованные блюда;
- у ослабленных больных - постельный режим при котором обеспечивается общий уход и удобное для больного положение в кровати;
- ограничение физической нагрузки;
- при развитии асцита необходимо ограничение поваренной соли до 5 г в сутки и жидкости до 1 л в сутки;
- при появлении признаков печеночной энцефалопатии - ограничение белковой пищи;
- при возникновении кровотечения из расширенных вен пищевода - показан голод;
- питание дробное, не реже 4-5 раз в сутки;
- контроль за диурезом больного;
- контроль за массой тела;
- контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов;
- в случае появления сухости, расчесов и зуда кожи - уход за кожей;
- контроль за психическим состоянием больного.

Каждое утро необходимо:

- измерять вес тела, объем живота на уровне пупка (увеличение в объеме живота и веса тела говорит о нарастающей задержке жидкости); считать баланс жидкости за сутки (диурез): суммировать всю принимаемую внутрь жидкость (чай, кофе, вода, суп, фрукты и т.д.), суммировать всю жидкость, выделяемую при мочеиспускании. Наша общая цель - положительный диурез, т.е. больной с отеками или асцитом должен в сутки выделять приблизительно на 200 мл больше, чем принимать внутрь: количество выделенной с мочой за сутки жидкости - количество принятой внутрь за сутки жидкости = 200 - 300мл. Не забывайте, что большая потеря жидкости с мочой может провоцировать энцефалопатию. Если мочи выделяется слишком много, срочно известить своего лечащего врача.
- Для контроля уровня сознания (степень энцефалопатии) используйте тест с почерком. Ведется дневник, в котором каждый день записывается короткую фразу. Показывать дневник родственникам. Как только меняется Ваш почерк, принимайте дюфалак и обращайтесь к своему лечащему врачу.
- Основные диетические рекомендации достаточно 80-100 г белка и 2500 ккал в сутки. Пищу следует готовить так, чтобы она возбуждала аппетит. Целесообразно исключить употребление минеральных вод, содержащих натрий. У пациентов с хронической печеночной энцефалопатией содержание белка в пище ограничивают приблизительно до 50 г в сутки, при этом преимущество отдается растительным белкам. Алкоголь абсолютно противопоказан больным с циррозом печени!!! Пищу необходимо готовить без добавления соли. Соли на столе быть не должно! Употребляются бессолевой хлеб, сухари, печенье и хлебцы, а также бессолевое масло. Такие приправы, как лимонный сок, цедра апельсина, лук, чеснок, бессолевой кетчуп и майонез, перец, горчица, шалфей, тмин, петрушка, майоран, лавровый лист, гвоздика и экстракт дрожжей (с низким содержанием соли), помогают сделать блюда более приятными на вкус. Исключаются любые продукты, содержащие пекарный порошок и питьевую соду (пирожные, бисквитное печенье, торты, выпечка и обычный хлеб).
- Исключаются соленья, оливки, ветчину, бекон, солонину, языки, устриц, мидии, копченую сельдь, рыбные и мясные консервы, рыбный и мясной паштет, колбасу, майонез, различные баночные соусы и все виды сыров, а также мороженое. Исключаются соленые консервированные продукты. Разрешается 100 г говядины или мяса домашней птицы, кролика или рыбы и одно яйцо в сутки. Одно яйцо может заменить 50 г мяса. Молоко ограничивается до 1 стакана в сутки. Можно есть нежирную сметану.

Можно есть вареный рис (без соли). Разрешаются любые овощи и фрукты в свежем виде или в виде блюд, приготовленных в домашних условиях.

РОЛЬ ДИЕТЫ И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ТЕРАПИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА (СРК)

*Пулатова М.Х., Умаров Д.А.
EMU University in Tashkent, Uzbekistan*

Актуальность. Синдром раздражённого кишечника (СРК) является одним из самых распространённых функциональных заболеваний ЖКТ, которое сопровождается хроническими болями в животе, изменениями стула (диарея или запоры), а также чувством дискомфорта в животе. По данным Всемирной организации здравоохранения, СРК затрагивает примерно 10-20% населения мира, что делает это заболевание актуальной проблемой в гастроэнтерологии [1]. В связи с увеличением числа случаев заболевания и его значительным влиянием на качество жизни, изучение эффективных методов лечения, включая диету и медикаментозную терапию, становится важной задачей [2].

Цель исследования. Целью исследования является оценка эффективности диеты и медикаментозного лечения на клинические проявления синдрома раздражённого кишечника у пациентов с данным диагнозом.

Ключевые слова. Синдром раздражённого кишечника, диета, медикаментозное лечение, хроническая боль в животе, функциональные расстройства ЖКТ, качество жизни.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе гастроэнтерологического отделения в Ташкенте. В исследовании приняло участие 120 пациентов с диагнозом синдром раздражённого кишечника (СРК), установленным согласно критериям Рим IV [3]. В работе использовались следующие методы:

Анкетирование: Пациенты заполнили анкету, включающую вопросы о симптомах, интенсивности болей в животе, частоте нарушений стула, а также о повседневных привычках питания.

Диагностика: Подтверждение диагноза СРК проводилось с использованием инструментальных методов исследования (колоноскопия, ультразвуковое исследование органов брюшной полости) с целью исключения других заболеваний.

Методика лечения: Пациенты были разделены на две группы:

Группа 1: Пациенты, получавшие только медикаментозное лечение, включающее спазмолитики, антидепрессанты, препараты для нормализации моторики кишечника.

Группа 2: Пациенты, получавшие медикаментозное лечение в сочетании с индивидуально подобранной диетой, разработанной с учётом предпочтений пациента и переносимости продуктов.

Лечение продолжалось в течение 6 недель, после чего проводилась регулярная оценка симптомов с использованием шкалы SIBO (Small Intestinal Bacterial Overgrowth) и шкалы оценки качества жизни (EQ-5D).

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что комбинированное лечение с использованием диеты и медикаментов в группе 2 значительно более эффективно. Симптомы синдрома раздражённого кишечника улучшились у 78% пациентов в группе 2, в то время как в группе 1 улучшение было зафиксировано только у 45% пациентов. В частности:

72% пациентов группы 2 отметили снижение частоты болей в животе.

65% пациентов группы 2 улучшили частоту и консистенцию стула.

В группе 1 улучшения по этим показателям наблюдались только у 40% пациентов.

Вывод. Результаты исследования показали, что сочетание медикаментозного лечения и диетотерапии значительно более эффективно в терапии синдрома раздражённого кишечника по сравнению с медикаментозным лечением, используемым в одиночку. Индивидуально подобранная диета позволяет значительно снизить симптомы заболевания, улучшить состояние пациентов и повысить их качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Longstreth, G. F., Thompson, W. G., Chey, W. D., Houghton, L. A., Mearin, F., & Spiller, R. C. (2006). Functional bowel disorders. *Gastroenterology*, 130(5), 1480-1491.

2. Ford, A. C., Lacy, B. E., & Talley, N. J. (2017). Irritable bowel syndrome. *New England Journal of Medicine*, 376(26), 2566-2578.

3. Drossman, D. A., & Hasler, W. L. (2016). Rome IV-functional GI disorders: Disorders of gut-brain interaction. *Gastroenterology*, 150(6), 1257-1261.

4. Camilleri, M., & Ford, A. C. (2020). Diet and lifestyle interventions for irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Clinics of North America*, 49(3), 553-571.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВНЫХ СТРИКТУР ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА

Пулатов Ш.Т¹, Ж.П. Авазханов³, Абдурашидов А.А².

- 1. Клинический ординатор 1 года кафедры урологии и онкологии Ферганского медицинского института общественного здоровья*
- 2. Ассистент кафедры урологии и онкологии Ферганского медицинского института общественного здоровья, к.м.н.*
- 3. Старший преподаватель кафедры урологии и онкологии Ферганского медицинского института общественного здоровья, к.м.н.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: мочеточник; пиелоуретеральный сегмент; рецидивная стриктура; пластика

ВВЕДЕНИЕ/ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. При рецидивных сужениях пиелоуретерального сегмента (ПУС) в зависимости от их протяженности выполняются ретроградная эндопиелотомия или различные реконструктивные вмешательства. При длинных рецидивных сужениях ПУС выполняются пластика лоскутом из лоханки или слизистой щеки, замещение аппендиксом или реконфигурированным сегментом тонкой кишки, уретерокаликаноанастомоз по Нейверту. *Целью исследования* было изучение результатов оперативного лечения больных с рецидивными сужениями ПУС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Под нашим наблюдением находились 48 больных с рецидивными стриктурами ПУС. Мужчин было 28 (58,3%), женщин — 20 (41,7%). Обструкция ПУС слева диагностирована у 26 (54,2%), справа — у 22 (45,8%) больных. Ранее 18 (37,5%) больным была выполнена открытая, у 22 (45,8%) – лапароскопическая пиелопластика (ЛП), у 3 (6,3%) – перкутанная нефролитотрипсия, у 5 (10,4%) – пиелолитотомия. Короткие стриктуры ПУС ($\leq 1,0$ см) диагностированы у 23 (47,9%) больных. Им вначале выполнялась ретроградная лазерная эндопиелотомия с установкой стента на 4 недели. Протяженные рецидивные стриктуры ($> 1,0$ см) ПУС были диагностированы у 25 (52,1%) больных. У 3 (12,0%) из них произведено замещение ПУС аппендиксом, у 1 (4,0%) тубулярным и у 2 (8,0%) реконфигурированным сегментом тонкой кишки. Операция Нейверта была выполнена 3 (12,0%) больным с протяженными облитерациями ПУС и внутривнепочечной лоханкой. У 16 (64,0%) больных выполняли onlay пластику ПУС лоскутом из слизистой щеки.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Ретроградная эндопиелотомия за 14 мес наблюдения была эффективной у 11 (47,8%) из 23 больного. Остальным 12 (52,2%) пациентам выполнена повторная ЛП. Среднее время данных вмешательств составило $120,5 \pm 28$ мин. Операция была более продолжительной у

больных, которым предыдущая ЛП выполнялась трансперитонеально. После открытой ретроперитонеальной пиелопластики ЛП оказалась менее сложной. Среднее время пластики ПУС аппендиксом и кишечным сегментом составила $150,0 \pm 35$ мин. У одной больной после пластики аппендиксом развился мочево́й затек из-за несостоятельности пиело-аппендиксоанастомоза (Шв ст). Произведена ревизия раны, наложены дополнительные швы, выполнена пункционная нефростомия. Случаев кишечной непроходимости не было. Буккальная пластика ПУС была эффективной у всех больных, осложнения I и II ст. по Клавьену наблюдались у 5 больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. При рецидивных коротких сужениях ПУС первым этапом показана ретроградная эндопиелотомия, при ее эффективности – повторная ЛП. При протяженных стриктурах ПУС методом выбора может быть буккальная пластика, а при ее неэффективности замещение сегментом тонкой кишки или аппендиксом при сужении правого ПУС.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Сарвиноз Гайратова

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Студентка 4 курса Педиатрического факультета 2921 группы

Научный руководитель: З.Мадрахимова

Аннотация. Пищевая аллергия — довольно частое явление в современном мире, особенно у детей грудного и дошкольного возраста. Эта патология имеет свойство угасать с возрастом, но в некоторых случаях при неправильном подходе к детскому питанию или из-за физиологических особенностей иммунной системы конкретного ребёнка способна сохраняться на протяжении всей жизни и даже приобретать более тяжёлое течение. Разбираемся, почему возникает пищевая аллергия, как проявляется, чем её лечить и какие меры принимать для профилактики.

Ключевые слова: аллергия, аллерген, иммунная реакция, альбумин, соя, белок, злаковые продукты, атопический дерматит, аллергический синдром, риноконъюнктивит

Abstract

Food allergies are quite common in the modern world, especially in infants and preschoolers. This pathology tends to fade with age, but in some cases, with the wrong approach to infant nutrition or due to the physiological characteristics of the immune system of a particular child, it can persist throughout life and even acquire a more severe course. We understand why food allergies occur, how they manifest themselves, how to treat them and what measures to take for prevention.

Keywords: allergy, allergen, immune reaction, albumin, soy, protein, cereal products, atopic dermatitis, allergic syndrome, rhinoconjunctivitis

Пищевая аллергия [ПА] — это своеобразная патологическая воспалительная иммунная реакция на употребление того или иного продукта. Статистика по заболеваемости ПА в мире различна [1,2] Согласно данным Всемирной организации здравоохранения пищевой аллергией страдает 2,5 % населения. Но в большей степени болеют младенцы и дети раннего возраста, так как у этой группы пациентов иммунитет находится ещё на стадии формирования. Однако если посмотреть статистику в развитых странах, ПА:

- в 6–8 % случаев встречается у детей раннего возраста;
- в 2–4 % — у подростков;
- в 2 % случаев — у взрослых.

Среди всех форм аллергической реакции атопический дерматит регистрируется чаще всего — в 30 % случаев.

Склонность к аллергии может передаваться по наследству, сформироваться внутриутробно или в детском возрасте. [5,7] Развитию ПА способствуют:

- неправильное введение прикорма, ранний перевод на искусственное вскармливание;
- патологии беременности и родов, вредные привычки матери и неправильное питание в период вынашивания или кормления грудью [употребление большого количества аллергенных продуктов, пищи с добавками и красителями];
- недостаточная работа ферментов пищеварительного тракта, которые не полностью расщепляют белковые антигены, что приводит к их попаданию в организм. Проникновению аллергенов через стенки пищеварительного тракта способствует и слабый иммунитет кишечника. [3,7]

Аллергенами для детей чаще всего являются простые и сложные белки пищевых продуктов. Реже аллергическую реакцию вызывают полипептиды, гаптены, соединяющиеся с белками пищи.

В педиатрии существует так называемая «большая восьмёрка продуктов», чаще всего способствующих развитию аллергии у детей: коровье молоко; куриное яйцо; арахис; орехи; рыба; морепродукты; пшеница; соя.

Также аллергию могут вызвать шоколад, сладкие продукты, кофе, какао, цитрусовые, клубника, земляника, мёд и др. [10,11]

Считается ведущим аллергеном у детей раннего возраста, Аллергия на БКМ регистрируется в большей степени на первом году жизни в 2–3 % случаев. И только к пяти годам у 80 % детей развивается устойчивость к коровьему белку. А уже в шесть лет заболеваемость аллергией на БКМ составляет всего 1 %. В молоке содержатся следующие аллергены, каждый из которых способен спровоцировать реакцию: β -лактоглобулин; α -лактальбумин; бычий сывороточный альбумин; γ -глобулин; α и β -казеины.[30] Дети с аллергией на БКМ в 75 % случаев хорошо переносят

кипячёное молоко. Но если присутствует аллергия на α -лактальбумин, β -лактоглобулин и бычий сывороточный альбумин, которые термостабильны, возможно сохранение патологических симптомов даже при употреблении кипячёного молока.

Известно, что дети на искусственном вскармливании питаются смесью. Сырьём для её производства являются коровье или козье молоко. Некоторые готовятся из сои. Все эти продукты являются для грудничков мощными аллергенами. Поэтому для малышей до года материнское молоко считается самым безопасным и полезным видом питания. И чем позже ребёнка переводят на смесь, тем меньше вероятность развития аллергии в дальнейшем. [20] Этот продукт является причиной аллергической реакции у детей, так как в нём содержится соевый белок. Его ещё иногда называют скрытым аллергеном, потому что часто применяется в производстве различных пищевых продуктов в качестве текстуратора, эмульгатора и белковой добавки. Основными аллергенами сои считаются: 11S глобулин; 7S глобулин; конглицин [β - и γ -фракции].

Аллергия на соевый белок в педиатрической практике встречается в 0,4 % случаев. Но хорошо то, что устойчивость к нему вырабатывается у 70 % детей, которые в младенчестве не могли употреблять продукты, содержащие сою. Аллергены бывают разные. В каких-то продуктах они уменьшают свои аллергенные свойства после кулинарной обработки, а какие-то становятся ещё опаснее. Белок трески, например, при кулинарной обработке превращается в паровой дистиллят, который способен проникать в организм через лёгкие, а не только при употреблении в пищу. Если аллергия на рыбу появилась в детстве, она не проходит на протяжении всей жизни. При отсутствии ограничения в употреблении аллергенной для ребёнка рыбы могут возникнуть тяжёлые и опасные для жизни анафилактические реакции. [17,20] Самыми аллергенными из морепродуктов считаются ракообразные [креветки, крабы, раки, лобстеры] и моллюски [мидии, гребешки, устрицы, кальмар, осьминог и др.]. Моллюски могут спровоцировать очень тяжёлые аллергические реакции вплоть до анафилактического шока. Это связано с тем, что даже при термической обработке аллергены сохраняют свою активность.

В яйце продукте содержится до 13 аллергенов, но самые опасные из них — это:

- овомукоид;
- овальбумин;
- кональбумин;
- лизоцим;
- овоглобулин;
- левитин желтка.

Наиболее устойчив к термической обработке аллерген овомукоид. Если присутствует его непереносимость, то как бы вы ни приготовили яйцо:

пожарили яичницу, сделали омлет, сварили всмятку или вкрутую, — у ребёнка всё равно будут появляться признаки воспаления.

Угасание симптомов [устойчивость или толерантность] к белкам куриного яйца развивается к четырём годам у 4 %, а к шести — у 12 % пациентов. Аллергия на овомукоид яйца чаще всего сохраняется на протяжении всей жизни.

Относится к семейству бобовых, как горох, бобы и соя, поэтому имеет схожие с ними аллергены: вицилин, профилин, конглоутин, глицинин и др. Его активно используют в изготовлении различных пищевых продуктов, поэтому арахис тоже часто является скрытым аллергеном. [21,17]

При обжаривании или варке арахис становится ещё более аллергенным за счёт изменения структуры белков, что часто ведёт к развитию системных тяжёлых аллергических реакций, в том числе анафилаксии. Устойчивость к белкам арахиса развивается после двух лет жизни и только у 20 % детей, имевших непереносимость арахиса в младенчестве.

Злаковые продукты тоже способны вызвать аллергию у малышей и детей постарше. Наиболее аллергенными из них являются глиадин пшеницы, глютен ржи, ячменя и овса. Реже развитию аллергической реакции способствуют белки кукурузы, риса, гречихи. Собственно, именно эти крупы используют для первого злакового прикорма у малышей.

У 50 % больных аллергия на глиадин проходит к четырём годам, в остальных случаях возможно сохранение аллергической реакции на всю жизнь. При непереносимости профилина или гликопротеинов пшеницы термическая обработка помогает избежать возникновения признаков ПА.

Пищевая аллергия может проявляться в таких формах, как:

- оральная аллергическая реакция — зуд, щипание и отёчность в области губ, сыпь вокруг рта; может периодически повторяться при контакте с пищевым аллергеном или пылью растений [сезонное развитие аллергии связано с наличием схожих аллергенов у пищевых продуктов и цветущих растений];
- крапивница и ангиоотёк [отёк Квинке] — появление волдырей на фоне покраснения кожи; если в процесс вовлекаются более глубокие ткани, развивается ангионевротический отёк: отёчность мягких тканей лица и/или тела, отёк гортани, ухудшение общего состояния;
- атопический дерматит — появляются участки покраснения и сыпи [красные щёчки, элементы в области локтей, подколенных сгибов, шеи], зуд, сухость и шелушение кожи;
- риноконъюнктивит — у ребёнка отмечается насморк со слизистым отделяемым из носа, частое чихание, нарушение носового дыхания, воспаление и отёчность век, слезотечение, зуд век;
- атопическая бронхиальная астма — при контакте с аллергенами развивается одышка, ребёнок не может выдохнуть воздух, лёгкие раздуты, пациент хватает ртом воздух, в глазах виден страх, приступы возможны днём или ночью;

- гастроинтестинальные симптомы — тошнота, рвота, боли в животе и диарея, вызванные приёмом пищи;
- анафилактический шок — быстрая системная аллергическая реакция, которая очень опасна для жизни. [21,23]

Все эти реакции могут наблюдаться как у малышей до года, так и у детей дошкольного и школьного возраста. Крапивница, атопический дерматит, гастроинтестинальные симптомы в большей степени наблюдаются у грудничков. Вероятность развития бронхиальной астмы и ангионевротического отёка у детей младшего возраста также выше, потому что иммунитет ещё не способен в полной мере противостоять аллергенам. Аллергия может протекать с повышением температуры, но только в тех случаях, когда площадь поражения кожи очень обширна. Лихорадкой сопровождается чаще всего тяжёлая крапивница. Также повышение температуры можно наблюдать, если у ребёнка на симптомы аллергии наложилась острая респираторная инфекция. Лихорадка — это опасный признак при аллергии. Если она возникла, необходимо срочно обратиться к доктору для выяснения причин и проведения постоянного наблюдения. При появлении симптомов аллергии ребёнка нужно сразу показать врачу-педиатру. При необходимости перечень обследования расширяется в зависимости от сопутствующей патологии.

Продолжительность [диетотерапии](#) может составлять от 6 до 12–18 месяцев в зависимости от тяжести протекания болезни. Часто сроки ограничений в питании доктор определяет индивидуально. По мере улучшения состояния и нормализации лабораторных показателей рацион постепенно расширяют. Если малыш находится на грудном вскармливании, [диета](#) назначается кормящей матери. Исключаются все продукты, провоцирующие патологическую симптоматику у ребёнка. При организации диеты учитывают наличие аллергических заболеваний матери, а также перечень пищевых и непищевых аллергенов.

Кормящей женщине следует исключить из рациона:

- яйца, арахис, орехи, рыбу, морепродукты, сою [очень аллергенные];
- икру, грибы, мёд, шоколад, кофе, какао, цитрусовые, киви, ананас, авокадо и др. [провоцирующие аллергические и иммунные реакции];
- молочные продукты, молоко коровы и других млекопитающих, говядину [содержат аллергены белка коровьего молока и другие аллергены, присутствующие в молочных продуктах и мясе млекопитающих];
- бульоны, маринады, солёные и острые блюда, консервы, мясные и рыбные копчёности, пряности;
- продукты с красителями, ароматизаторами, консервантами;
- газированные напитки, квас;
- квашеную капусту, редьку, редис, шпинат, тунец, ферментированные сыры, ветчину, сосиски, копчёности, соленья, маринады [гистаминолибераторы и содержащие гистамин];

- лук, чеснок, редьку, редис [изменяют вкус молока, раздражают слизистую пищеварительного тракта ребёнка].

Допустимы к употреблению на протяжении всей диетотерапии [если ребёнок переносит]: белые или зелёные фрукты и овощи, вегетарианские супы, мясо индейки, кролик, свинина в тушёном, паровом или варёном виде. Из круп матери можно есть гречку, кукурузную крупу, рис, пшеничную крупу, перловку, геркулес, макаронны. Хлеб разрешается пшеничный [II сорта] и пшенично-ржаной. Пить можно некрепкий чай, компоты и морсы из гипоаллергенных фруктов.

Если грудничок по каким-то причинам переведён на искусственное питание, для него выбирают специальные лечебные смеси. Когда у младенца присутствуют гастроинтестинальные симптомы ПА и синдромом мальабсорбции, ему назначают специализированные безлактозные смеси на основе высоко гидролизованных белков. При средней и тяжёлой форме ПА часто хорошо зарекомендовали себя заменители молока на основе высокогидролизованного казеина. Для детей с лёгкими проявлениями ПА применяют смеси из высокогидролизованных сывороточных белков. В некоторых случаях ребёнок не переносит смеси на основе гидролизатов молочных белков. Поэтому ему назначают заменители молока с аминокислотами либо смеси, изготовленные из изолята соевого белка.

Чтобы предупредить возникновение первичных или повторных симптомов аллергии, необходимо правильно вводить прикормы. Начинать введение новых продуктов следует не раньше четырёх–шести месяцев жизни, однако у некоторых детей в зависимости от сопутствующих заболеваний, нутритивного статуса и состояния пищеварительного тракта возможно отклонение от стандартных сроков. Кому-то требуется более раннее, а кому-то более позднее введение прикорма. Здесь доктор решает уже индивидуально.

Основные особенности введения прикорма: первый прикорм — это овощное [пюре](#) или [безмолочная каша](#); первое овощное пюре — у здорового ребёнка и при избытке массы тела в качестве первого прикорма; обязательно сначала монокомпонентное, из овощей со светлой окраской: кабачки, патиссоны, цветная, белокочанная, брюссельская капуста, брокколи, светлоокрашенная тыква. После введения овощного пюре включают кашу; первое введение [каши](#) — у здорового малыша в качестве второго, а при дефиците массы тела — в виде первого прикорма. Сначала монокомпонентная: гречневая, рисовая, кукурузная. После злаков включают овощи; мясные пюре: при анемии вводится сразу после овощного прикорма, у здорового ребёнка этот прикорм включают с шести месяцев после каши; введение фруктов [соков и пюре] откладывается на более поздний срок [после каши или мясного прикорма], особенно если у ребёнка присутствуют расстройства кишечника и нестабильный стул; на каждый новый продукт даётся одна-две недели для адаптации, в период привыкания нельзя включать в рацион ничего нового; новый продукт вводят в первый раз в

количестве не более 0,5–1 чайной ложки, дают грудничку только в утренние часы, чтобы в течение дня понаблюдать за его реакцией; новый прикорм, который даётся впервые, должен быть монокомпонентным.[18] При отсутствии аллергической реакции порцию каждый день увеличивают на 10–30 г. Порцию прикорма в течение пяти–семи суток доводят до возрастной нормы 50–200 г [в зависимости от вида]; в период вакцинации новые продукты в рацион не вводят; многокомпонентные [пюре](#) должны состоять из уже введённых продуктов.

Заклучения. Аллергия достаточно опасная болезнь современного цивилизованного мира, так как имеет склонность к очень тяжёлым системным реакциям, особенно это касается грудных детей. Профилактику аллергопатологий проводят ещё на этапе планирования семьи и грудного вскармливания. Кормящие матери должны соблюдать гипоаллергенную диету. Также нужно строго придерживаться правил введения прикорма в возрасте до одного года. Если у ребёнка обнаружилась аллергическая реакция на тот или иной продукт, следует исключить его из рациона, после чего обратиться к педиатру или аллергологу для своевременного проведения обследования. Все эти мероприятия помогут сохранить здоровье ребёнка и предупредить развитие тяжёлых форм аллергии.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ревякина, В. А. Общие принципы диагностики и лечения пищевой аллергии у детей / В. А. Ревякина // РМЖ. — 2000. — № 18. — С. 739.

2. Литовкина, А. О. Пищевая аллергия: диагностика и лечение / А. О. Литовкина // Вестник аллерголога-иммунолога для врачей — 2022. — № 01 [03].

3. Сафина, А. И. Пищевая аллергия у детей раннего возраста : учеб. пособие для врачей / А. И. Сафина. — Казань, 2015.

4. Пищевая аллергия : Клинические рекомендации / Союз педиатров России. — 2018.

5. Пищевая аллергия. Диагностика, лечение и профилактика : учеб. пособие / Т. С. Лепешкова, Е. К. Бельтюков, В. В. Наумова, О. Г. Смоленская [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Уральский государственный медицинский университет. — Екатеринбург : УГМУ, 2021. — 113 с.

6. Баранов, А. А. Современные принципы ведения детей с пищевой аллергией / А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова, Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2021. — Т. 18. — № 3.

7. Смолкина, О. Ю. Взаимосвязь атопического дерматита и пищевой аллергии / О. Ю. Смолкина, Е. В. Дворянкова, З. А. Невозинская, И. М. Корсунская // Consilium Medicum. Педиатрия. — 2020 — № 3. — С. 43–46.

8. Мачарадзе, Д. Ш. Атопический дерматит и пищевая аллергия: Что общего? / Д. Ш. Мачарадзе // Лечащий врач. — 2013.

9. Lifschitz C, Szaewska H. Cow's milk allergy: evidence-based diagnosis and management for the practitioner. *Eur. J. Pediatr.* 2015; 174 [2]: 141–150.
10. Castro AP, Pastorino AC, Gushken AKF, Kokron CM, Filho UD, Jacob CMA. Establishing a cut-off for the serum levels of specific IgE to milk and its components for cow's milk allergy: results from a specific population. *Allergol. Immunopathol. [Madr].* 2015; 43 [1]: 67–72.
11. Пампура А.Н. Проблемы и перспективы развития детской аллергологии. *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* 2015; 1: 7–15.
12. Urisu A, Kondo Y, Tsude I. Hen's Egg Allergy. *Chem. Immunol. Allergy.* 2015; 101: 124–130.
13. Alessandri C, Zennaro D, Scala E, Ferrara R, Bernardi ML, Santoro M, Palazzo P, Mari A, et al. Ovomuroid [Gal d 1] specific IgE detected by microarray system predict tolerability to boiled hen's egg and an increased risk to progress to multiple environmental allergen sensitisation. *Clin. Exp. Allergy.* 2012; 42: 441–450.
14. Федорова О.С. Распространенность пищевой аллергии у детей в мировом очаге описторхоза. *Бюллетень сибирской медицины.* 2010; 5: 102–108. 157. Thalayasingam M, Lee BW. Fish and shellfish allergy. *Chem. Immunol. Allergy.* 2015; 101: 152–161.
15. Варламов Е.Е., Пампура А.Н., Окунева Т.С. Взаимосвязь сенсibilизации к пищевым аллергенам и тяжести атопического дерматита у детей раннего возраста. *Российский аллергологический журнал.* 2008; 5: 19–24.
16. Tan J, Campbell D, Mehr S. Food protein-induced enterocolitis syndrome I nan exclusively breast-fed infant an uncommon entity. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2012; 129 [3]: 873–874.
17. Lake AM. Food-induced eosinophilic proctocolitis. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2000; 30 [Suppl.]: 58–60.
18. Макарова С.Г. Практические рекомендации по введению прикорма. *Педиатрическая фармакология.* 2015; 12 [6]: 697–704.
19. Ballmer-Weber BK, Hoffmann-Sommergruber K. Molecular diagnosis of fruit and vegetables allergy. *Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol.* 2011; 11 [3]: 229–25.
20. Тренева М.С., Мунблит Д.Б., Иванников Н.Ю., Лиханова Л.А., Пампура А.Н. Распространенность атопического дерматита и реакций на

пищевые продукты у московских детей в возрасте 2 лет. Педиатрия. 2014; 93 [3]: 11–14.

21. Шуляева А.М., Пампура А.Н., Окунева Т.С., Шабельникова Е.И. Клиническое значение компонентной диагностики к аллергенам арахиса у детей с аллергическими заболеваниями. Российский аллергологический журнал. 2014; 6: 41–46.

22. Katz Y, Guterres-Castrellon P, Gonsales MG, Rivas R, Lee BW, Alarcon P, et al. A comprehensive review of sensitization and allergy to soy-based products. Clin. Rev. Allergy Immunol. 2014; 46 [3]: 272–281.

23. Kattan JD, Cocco RR, Jarvinen KM. Milk and soy allergy. Pediatr. Clin. North Am. 2011; 58 [2]: 407–426.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

*Рузибаева Ёркиной Равшановна
Ассис.каф. “Эпидемиологии и инфекц.болезней, сестринского дела” ФЖСТИ
Яхёев Аюбхон Жамолхон угли
студент 4 курса направления медикопрофилактического дела*

Актуальность. Рак яичников это наиболее частая форма злокачественных новообразований женских половых органов. Скрытое течение рака яичников, отсутствие эффективных программ ранней диагностики приводят к тому, что у 75% больных в момент постановки диагноза имеется распространенный опухолевый процесс. Гранулезоклеточные опухоли — самые частые гормонопродуцирующие новообразования яичников. Рецидивы неэпителиальных опухолей, по данным литературы, могут возникать через 5—30 лет после удаления самой опухоли, таким образом, пациентки с гранулезоклеточными опухолями яичника (ГКО) нуждаются в пожизненном мониторинге [1]. Учитывая, что наиболее вероятным источником развития этих опухолей является гранулеза примордиальных фолликулов яичника, ряд авторов предложили в качестве маркера гранулезоклеточных опухолей (ГКО) использовать ингибины — гликопротеиды которые наряду со стероидными гормонами вырабатываются клетками фолликулярного эпителия ГКО, а также рецидивами и метастазами этих новообразований [2]. Результаты исследований последних лет показали, что в сыворотке крови пациенток с ГКО яичников заметно повышается уровень иммунореактивного ингибина.

Цель. Разработать и усовершенствовать методы ранней диагностики рецидивов у больных с ГКО яичников путем определения содержания ингибина В, оценить значимость онкомаркера как рутинного метода

диагностики.

Материалы и методы. Основным критерием отбора больных является гистологически подтвержденный диагноз гранулезоклеточной опухоли яичников. Все препараты были пересмотрены в соответствии с принятой для данной локализации опухолей Международной гистологической классификацией. Для выявления прогностических факторов развития рецидивов гранулезоклеточной опухоли яичников проводится многофакторный анализ по следующим параметрам: стадия заболевания, степень дифференцировки клеток первичной опухоли; вариант первичного лечения; объем оперативного вмешательства; размеры остаточной опухоли; уровень опухолево-ассоциированного маркера ингибина В до начала лечения и скорость его падения после выполнения циторедуктивной операции. Главным критерием эффективности лечения является выживаемость больных в течение длительных сроков наблюдения, поэтому оценка полученных результатов производилась по критериям длительности безрецидивного периода и выживаемости больных.

Вывод. Проведен анализ динамики уровня ингибина В у пациенток, находящихся в ремиссии, при рецидиве и в ходе первичного лечения. Анализ результатов сравнительного исследования ингибина В, ФСГ, СА-125, эстрадиола показал, что их содержание в сыворотке крови больных с рецидивами и метастазами ГКО также у пациенток после гемикастрации достоверно отличается от такового у здоровых кастрированных пациенток. При проведении мониторинга выделены пациентки, которым в ходе оперативного вмешательства по поводу гранулезоклеточной опухоли были удалены оба яичника. Очень важным является тот факт, что основными местами синтеза ингибина в организме женщины являются яичники и плацента, в крови здоровых менопаузальных и кастрированных женщин уровень ингибина неопределим или крайне низок. При контрольном клиническом обследовании не было выявлено признаков заболевания. Каждый конкретный случай возникновения гранулезоклеточной опухоли и ее рецидивов сопровождается повышением в сыворотке крови уровней ингибина В, эстрадиола, снижением уровня ФСГ. Ингибин В обнаруживается в крови доклинического появления признаков рецидивов, коррелирует с их возникновением, падает после операции, снижается на фоне успешного лекарственного лечения, а в организме здоровых постменопаузальных и кастрированных женщин уровни ингибина неопределимы или крайне низки.

Уровень сывороточного ингибина В у пациенток с ГКО яичников, ее рецидивами и метастазами оказывался повышенным в 75%, повышение

антигена обнаруживалось до клинического проявления признаков рецидива, отмечено снижение уровня ингибина В после оперативного лечения и на фоне успешного лекарственного лечения. В организме здоровых постменопаузальных и кастрированных женщин уровни ингибина В неопределимы или крайне низки. Все это позволяет сделать вывод о том, что ингибин В соответствует основным требованиям, предъявляемым к онкомаркерам, что позволяет судить о наличии заболевания, предсказать его возврат, в итоге судить о прогнозе заболевания.

Литература

1. Кержковская Н. С., Любимова Н. В., Жордания К. И. Диагностика и мониторинг гранулезоклеточной опухоли яичника // Современная онкология. 2021, № 2, том 3. 64—67
2. Burger H. G. et al. *Exp Gerontol.* 2020, № 35 (1). P. 33—39

ANATOMIC CHANGES IN COVID-19: A COMPREHENSIVE REVIEW OF PATHOLOGICAL IMPACTS ON MAJOR ORGAN SYSTEMS

*Bakirov A.R, Boqijonova N.F
Central asian medical univercity*

1. Introduction. Background: COVID-19, caused by the novel SARS-CoV-2 virus, is not limited to respiratory symptoms but affects multiple organ systems. Understanding the anatomic changes associated with this disease is essential for improved diagnosis, treatment, and management. These changes can be linked to the virus's ability to bind to ACE2 receptors, which are widely distributed across various organs.

- **Research Problem:** The anatomic and pathological changes caused by COVID-19 remain an area of active investigation. The need to document and understand these changes is crucial for addressing complications and improving clinical outcomes.

- **Objectives:**

- To identify and describe anatomic changes in key organ systems affected by COVID-19.
- To discuss the implications of these changes for patient management and recovery.

2. Methods

- **Study Design:**

A systematic review of published autopsy studies, imaging reports, and pathological analyses conducted on COVID-19 patients from 2020–2024.

- **Data Sources:**

Databases such as PubMed, ScienceDirect, and WHO COVID-19 repository were searched using terms like "COVID-19 autopsy," "anatomic pathology SARS-CoV-2," and "COVID-19 organ damage."

- **Inclusion and Exclusion Criteria:**

- **Inclusion:** Studies reporting specific anatomic changes in COVID-19 patients across different organ systems.

- **Exclusion:** Studies focusing exclusively on functional (non-structural) changes or those with insufficient data on anatomic pathology.

- **Analysis Approach:**

- Findings were categorized by organ system to identify commonalities in anatomic damage. Histological and imaging evidence was synthesized to provide a comprehensive overview.

3. Results

A. Pulmonary Anatomic Changes

- **Findings:**

- Diffuse alveolar damage (DAD) with hyaline membrane formation.

- Pulmonary microthrombi and significant vascular inflammation.

- Interstitial fibrosis in severe and prolonged cases.

- **Imaging Correlation:**

- Computed tomography (CT) scans reveal ground-glass opacities and consolidation, reflecting structural lung damage.

B. Cardiovascular Anatomic Changes

- **Findings:**

- Myocardial inflammation and necrosis (myocarditis).

- Microvascular thrombosis and endothelial cell injury.

- Pericardial effusion in severe cases.

- **Histology Evidence:**

- Presence of viral particles in endothelial cells and inflammatory infiltrates in cardiac tissue.

C. Neurological Anatomic Changes

- **Findings:**

- Evidence of encephalitis, microglial activation, and neuronal damage.

- Small vessel vasculitis and thrombi in cerebral tissue.

- Brain atrophy observed in prolonged cases ("long COVID").

- **Mechanism Hypothesis:** Virus-induced inflammation and hypoxia are thought to contribute to these changes.

D. Renal Anatomic Changes

- **Findings:**

- Tubular necrosis and glomerular thrombi in autopsy studies.

- Direct viral invasion observed in kidney tissues.

- **Clinical Impact:** Correlation with acute kidney injury (AKI) seen in hospitalized patients.

E. Gastrointestinal and Hepatic Changes

- **Findings:**
 - Hepatocyte necrosis and portal inflammation.
 - Intestinal mucosal injury, sometimes leading to ischemia.
- **Histology Evidence:** Viral RNA detected in intestinal and hepatic tissues.

4. Discussion

- **Interpretation of Results:**

- COVID-19's anatomic impacts underscore its status as a systemic disease rather than solely a respiratory infection. The extent of anatomic changes correlates with disease severity and patient outcomes.

- **Implications for Clinical Practice:**

- Recognizing anatomic changes aids in accurate diagnosis and treatment planning, particularly for long-term rehabilitation. For instance, early identification of fibrosis or thrombi can guide interventions.

- **Limitations:**

Data relies heavily on post-mortem studies, which may not reflect changes in all COVID-19 cases. There is also variability in the availability of imaging and histopathological evidence globally.

- **Future Directions:**

Research into the reversibility of these changes and the role of emerging therapies (e.g., antifibrotics, anticoagulants) in mitigating damage is needed.

5. Conclusion

COVID-19 induces widespread anatomic changes across multiple organ systems, highlighting the importance of a multidisciplinary approach to patient care. As the pandemic evolves, ongoing research into these structural changes will be critical to reducing mortality and improving long-term outcomes.

References

1. Carsana, L., Sonzogni, A., Nasr, A., et al. (2020). Pulmonary post-mortem findings in a series of COVID-19 cases from northern Italy: a two-centre descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(10), 1135-1140.

2. Wichmann, D., Sperhake, J. P., Lütgehetmann, M., et al. (2020). Autopsy findings and venous thromboembolism in patients with COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 268-277.

3. Schaller, T., Hirschtbühl, K., Burkhardt, K., et al. (2020). Postmortem examination of patients with COVID-19. *JAMA*, 323(24), 2518-2520.

4. Leisman, D. E., Deutschman, C. S., & Legrand, M. (2020). COVID-19 as a systemic disease: A pathophysiologic review. *Critical Care*, 24(1), 295.

5. Puelles, V. G., Lütgehetmann, M., Lindenmeyer, M. T., et al. (2020). Multiorgan and renal tropism of SARS-CoV-2. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 590-592.

ILONSIMON TORON O‘SIMLIGINING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI

Holiqova Oyistaxon.

*FJSTI, "Xalq tabobati va farmakologiya kaf.i Farmasevtika ishini tash. qil. fani o'qituvchisi
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti xalq tabobati yo'nalishi
2- bosqich talabasi Sarimsakova Mashhura.*

Annotatsiya .Ushbu maqolada ilonsimon toron o'simligining dorivor xususiyatlari, tibbiyotda ishlatilishi, dorivor preparatlarini olish va O'zbekistonda ishlab chiqarishni yo'lga qo'yish haqida.

Kalit so'zlar.Yerqo'noq, polygonum bistorta, pirogallol gruppasi, galla va elag kislotalar, katexin, oksimetilantraxinonlar, kraxmal, flavonoidlar, giperozid, rutin va boshqalar.

O'simlikning nomi. Ilonsimon toron (yerqo'noq) -Polygonum bistorta, torondoshlar oiladiga kiradi. Ko'p yillik, ilonsimon buralgan ildizpoyali ot o'simlik. Poyasi bitta, bazan bir necha, bog'imli, tik osuvchi, shoxlanmagan, tuksiz bo'lib, uzunligi 30-100 sm. Guli mayda pushti. Mevasi - gulqo'rg'oni bilan o'ralgan uch qirrali, toq qo'ng'ir rangli, silliq, yaltiroq yong'oqcha. May-iyun oylarida gullaydi, mevasi iyun va iyul oylarining boshlarida yetiladi. Geografik tarqalishi. Nam o'tloqlarda, ariq bo'ylarida, botqoqliklarda, archa o'rmonlarida, o'rmon chetlarida, butalar orasida va boshqa yerlarda osadi. Mahsulot tayyorlash. O'simlikning yer ostki qismi kuzda kovlab olinadi. Poya, ildiz va barglarini qirqib tashlab, ildizpoyasini suv bilan yuvib, tuproqda tozalanadi va pechlarda quritiladi. Mahsulotning tashqi ko'rinishi. Mahsulot ilonsimon buralgan, qattiq, bir oz yassi, tashqi tomoni ko'ndalangiga halqasimon yog'onlashgan. Ildizpoya tekis sinuvchi bo'lib, tashqi tomoni toq qizg'ish-qo'ng'ir, ichi esa pushti rangli. Mahsulot namligi 13% , umumiy kuli 10%, ichi qoraygan. Mahsulotning mikroskopik tuzulishi. Sovuq usulda yumshatilgan ildizpoyani ko'ndalangiga kesib preparat tayyorlab xloralgidrat eritmasi yordamida mikroskop ostida ko'riladi. Kimyoviy tarkibi. Mahsulot tarkibida 15-25% gacha oshlovchi moddalar (asosan prigallol gruppasi), 0.44% galla va elag kislotalar, 0.5% katexin, oksimetilanteaxinonlar, 130 mg% vitamin C, 25% kraxmal va boshqa birikmalar bo'ladi. Mahsulot tarkibida oshlovchi moddalar miqdori 15% dan kam bo'lmasligi lozim. Yer ustki qismi tarkibida 800 mg% gacha vitamin C, flavonoidlar (giperozid, rutin, avikulyarin) va boshqa birikmalar bo'ladi. Ishlatilishi. Ilonsimon toron o'simligining dorivor preparatlari burishtiruvchi hamda antiseptik modda sifatida meda- ichak kasalligini (kolit,enterokolit) va ichakning yallig'lanishini davolashda ishlatiladi. Bundan tashqari, og'iz shilliq pardasi yallig'langanda (stomatit, gingivit) og'izni chayqash uchun ishlatiladi. Ilonsimon toron ko'pgina yallig'lanish jarayonlarida, nafas azolari kasalliklarida, qon ketganda ham ishlatiladi. Dorivor preparatlari. Suyuq ekstrakt -Extractum bistorte fluidum, qaynatma -Decoctum bistortae. Mahsulot meda kasalliklarida ishlatiladigan choy - yig'malar tarkibiga kiradi. Ilonsimon toron bilan bir qatorda toronning yana ikki turi ham osadi. Ulardan biri Kavkazda osadigan qizil toron-Polygonum carneum.

Ikkinchisi Őrta Osiyoda ōsadigan chiroyli toron - Polygonum niteus. Bularning ikkalasi ham meditsinada foydalansa bōladi.

Xulosa. Xulosa qilib aytganda, odam va hayvonlarni davolash, kasalliklarni oldini olishda shuningdek, oziq - ovqat, atir-upa va boshqa sanoat sohasida ōsimliklardan qadimdan foydalanib kelamiz. Ota bobolarimiz ham tabiat ne'matlaridan foydalana boshlaganidan buyon dorivor ōtlardan foydalanishni bilganlar. Ilonsimon toron ham shu dorivor ōsimliklarimiz qatoriga kiradi. Undan foydalanishimiz kōpgina kasalliklarni oldini olishda va davolashda samarali hisoblanadi. Bu ōsimlikni maxsus joylarda yetishtirib qadoqlab dorixonalarga chiqarishni yōlga qōyishimiz kerak.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN PERIANAL KONDILOMALAR.

Isroilov M.S, FJSTI Fakultet va gospital jarrohlik kafedrasida katta o'qituvchisi, PhD..

Bolalarda perianal teri sohasida uncha katta bo'lmagan soqolchalarga o'xshash o'ziga xos o'simta uchrashi mumkin. Ular ba'zan guruh-guruh bo'lib, bir-biridan uzoqroq masofada joylashishi, ba'zida esa ular qo'shib ketib, orqa yo'lni yopib qo'yuvchi massa ko'rinishini olishi mumkin. Ular teriga nisbatan ochroq va pushti rangda bo'ladi. Adabiyotlarda ularni o'tkir uchli perianal kondilomalar deb atashadi. Bu kondilomalarning etiologik sababi, asosan, virus hisoblanadi.

Bolalardagi virusli infeksiyalardan TORCH infeksiyasi kontakt (instrumentlar, ifloslangan ho'l va quruq salftokalar) yo'l bilan nisbatan ko'p uchraydi. Kasallik asta-sekin boshlanadi. Ba'zan bu o'simtalar chiqishidan oldin orqa chiqaruv yo'lidan ajralma va qichishish bo'lishi mumkin. Ular ba'zan son va hajm jihatidan juda tez o'sadi va ma'lum bosqichga yetgach, ularning o'sishi to'xtaydi va tashqi tomondan „karol daraxti“ni eslatadi. O'sish kuchaygan paytida qichishish va defekatsiya mobaynida og'riq bo'lishi, kondilomalarning sathidan qonli tomchilar ajralishi mumkin. Oraliq sohani artganda ko'pincha virusning tarqalishi hisobiga kondilomaning ko'payishi va tarqalishi kuzatiladi. Rektoroskopiyada to'g'ri ichak distal qismi shilliq pardasining kataral yallig'lanishi hisobiga qizarish ko'rinadi.

Papilloma virusiga xos klinik belgilarga anusning qichishi, qon ketishi va perianal sohaning doimo ho'llanib turishi va og'riqli bo'lishi kiradi. Anorektal sohada dastlab kichkina, keyinchalik esa dengiz karamiga o'xshab qo'shib, rangpar holatda anchagina kattalashib, anusning atrofini butunlay o'rab oladi.

Anal kondilomasini davolashning ko'plab usullari mavjud. Bularga kondilomani kesib olib tashlash, elektrokoagulator yoki lazer nurlari bilan

kuydirish, muzlatish, kimyoviy preparatlar bilan mahalliy davolash va immunoterapiya kiradi.

Bolalarda perianal o'tkir uchli kondilomalarni davolash kompleks ravishda amalga oshiriladi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida konservativ davo sifatida gerpever yoki oksolin mazidan mahalliy foydalaniladi. Immunitetni ko'taradigan immunomodulator preparatlardan sikloferon, anaferon va boshqa preparatlar tavsiya qilinadi. Kechqurun moychechak eritmasi bilan mikrohuqna qilinib, uning yuzasiga interferon ishlab chiqaruvchi preparatlardan „Viferon” rektal shamchalari yuboriladi. Parallel ravishda 7-8 kun davomida dekaris buyuriladi. Uni yana 2 haftadan keyin qaytarish mumkin. Ana shunda, qo'shimcha muolajalarga o'rin qolmaydi.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN DUMG'AZA-DUM TERATOMASI

*Fattaxov N.X., To'ychibekov Sh.M., Isroilov M.S., Abdulxakimov A.R., Joraev S.B
FJSTI Fakultet va gospital jarrohlik kafedrası o'qituvchilari*

Dumg'aza-dum teratomasi aralash tarkibga ega bo'lib, organizmoid teratoma yoki embrioma sifatida tasniflanadi. U har xil to'qimadan iborat bo'lib, dastlabki uchala homila varaqlari ektoderma, mezoderma, endodermadan hosil bo'ladi. Ma'lumotlarga ko'ra teratomada ektodermal elementlar 100% gacha, mezodermal elementlar 90% gacha va endodermal elementlar 70% gacha uchrar ekan. O'sma to'qimasida teri, soch, tog'ay, suyak va alohida organ boshlang'ichi ham bo'lishi mumkin.

Dumg'aza-dum teratomasi xavfsiz yoki xavfli bo'lishi mumkin. Lekin yaxshi xususiyatli teratomada ham embrional yetilmagan to'qimalar bo'lib, uning yomon sifatliga o'tish xavfini tug'diradi.

Katta o'lchamdagi teratom o'smaning klinik belgilari bola tug'ilgandanoq aniqlanadi. U ko'pincha qizlarda uchraydi. Ba'zan esa uning katta o'lchamdagilari bemorning sonlari orasida osilib, orqa chiqaruv yo'lini oldinga siljitishi ham mumkin. Teratomani paypaslaganda og'riqsiz kechadi. Konsistensiyasi qo'lga goh zich hosilalar (tog'ay, suyak), ba'zan esa ancha yumshoq hosilalar sifatida bilinadi. Ko'rganda o'sma ustidagi teri o'zgarmagan yoki qon tomirlarining shoxlangan angiomaga o'xshash o'zgarishi, soch (jun) bilan qoplangani, embrional chandiqlar uchrashi mumkin. O'smaning yuqori qutbi presakral bo'shliq tomon davom etgan bo'lib, u barmoq bilan rektal tekshirilganda yaxshi bilinadi. Ba'zan u promontoriy va undan yuqoriga davom etgan bo'lib, paypaslab ko'rishning iloji bo'lmaydi. Ba'zan teratoma dumba mushaklari orasida davom etib, uning chegaralari har doim ham aniq topilmaydi. Uning tashqi, aralash va ichki turlari farqlanadi .

Xavfsiz teratoma bolaning dastlabki oylarida sekin o'sadi. Uning kattalashishi kistoz bo'shliqlarda mahsulot to'planib borishiga bog'liq. 6-10 oydan so'ng u salbiy xossaga ega bo'lib, chov limfa tugunlari va boshqa organlarga metastazlar berishi mumkin. Bu holat 10% hollarda kuzatiladi.

Birlamchi salbiy xususiyati xavfli dastlabki haftalardan blastomatoz xossaga ega bo'lib, tez rivojlanadi. Bu holatda o'sma tezda to'g'ri ichak va siydik qopi bo'yinchasini bosib qo'yishi mumkin. Natijada axlat va siydikning erta tutilishi kuzatiladi. Bu esa axlat va qovusti siydik oqmasi kuyishi kabi shoshilinch chora ko'rishni talab qiladi.

GI DISORDER:SIMPLE AND COMPLEX FORMS

Article By

Arka prava Baidya, Student of International Faculty

Scientific Supervisor Tashmamatova D.K.

Fergana medical institute of public health

Millions of people have problems affecting their gastro intestinal problems, many of which can be very serious. GI problems are incredibly common through out the world ranging from temporary discomfort because of something we ate, to GI diseases which may require treatment and lifestyle changes. Despite the prevalence of digestive conditions many people still feel uncomfortable talking about them. But it's important to overcome any embarrassment and not to suffer in silence as there are many treatments available, and sometimes persistent GI issues can indicate a more serious problem. Here's a top-to-bottom look at nine of the most common digestive conditions, their symptoms, and the most effective treatments available. If you suspect you have one of these issues, don't delay in speaking with your doctor.

ACID REFLUX & GERD. Gastroesophageal reflux disease is a condition in which stomach acid repeatedly flows back up into the tube connecting the mouth and stomach, called the esophagus. It's often called GERD for short. This backwash is known as acid reflux, and it can irritate the lining of the esophagus. Many people experience acid reflux now and then. However, when acid reflux happens repeatedly over time, it can cause GERD. Most people can manage the discomfort of GERD with lifestyle changes and medicines. And though it's uncommon, some may need surgery to help with symptoms.

GALLSTONES. Gallstones are pieces of solid material that form in your gallbladder, a small organ under your liver. If you have gallstones, you might hear your doctor say you have cholelithiasis.

Your gallbladder stores and releases bile, a fluid made in your liver, to help in digestion. Bile also carries cholesterol and wastes such as bilirubin (which your body makes when it breaks down red blood cells) out of the liver. These things can form gallstones when they're out of balance.

CELIAC DISEASE. Celiac disease is an illness caused by an immune reaction to eating gluten. Gluten is a protein found in foods containing wheat, barley or rye. If you have celiac disease, eating gluten triggers an immune response to the gluten protein in your small intestine. Over time, this reaction damages your small intestine's lining and prevents it from absorbing nutrients, a condition called malabsorption.

CROHN'S DISEASE. Crohn's disease is a type of inflammatory bowel disease (IBD) that causes swelling and irritation of the tissues, called inflammation, in the digestive tract. This can lead to belly pain, severe diarrhea, fatigue, weight loss and malnutrition.

Inflammation caused by Crohn's disease can affect different areas of the digestive tract in different people. Crohn's most commonly affects the end of the small intestine and the beginning of the large intestine. The inflammation often spreads into the deeper layers of the bowel.

ULCERATIVE COLITIS. Ulcerative colitis is an inflammatory bowel disease (IBD) that causes inflammation and ulcers (sores) in your digestive tract. Ulcerative colitis affects the innermost lining of your large intestine, also called the colon, and rectum. In most people, symptoms usually develop over time, rather than suddenly.

Ulcerative colitis can be draining and can sometimes lead to life-threatening complications. While it has no known cure, there are several new treatments that can greatly reduce signs and symptoms of the disease and bring about long-term remission.

IRRITABLE BOWEL SYNDROME. Irritable bowel syndrome (IBS) is a common condition that affects the stomach and intestines, also called the gastrointestinal tract. Symptoms include cramping, belly pain, bloating, gas, and diarrhea or constipation, or both. IBS is an ongoing condition that needs long-term management.

Only a small number of people with IBS have severe symptoms. Some people can control their symptoms by managing diet, lifestyle and stress. More-severe symptoms can be treated with medicine and counseling.

HEMORRHOIDS. Hemorrhoids also called piles, are swollen veins in the anus and lower rectum. Hemorrhoids are similar to varicose veins. Hemorrhoids can develop inside the rectum, called internal hemorrhoids. They also can develop under the skin around the anus, called external hemorrhoids.

There are several options available to treat hemorrhoids. Many people get relief with home treatments and lifestyle changes.

DIVERTICULITIS

Diverticulitis is inflammation of irregular bulging pouches in the wall of the large intestine. Typically, the wall of the large intestine, also called the colon, is smooth. An irregular, bulging pouch in the colon wall is called a diverticulum. Multiple pouches are called diverticula.

ANAL FISSURE

An anal fissure is a small tear in the thin, moist tissue that lines the anus. The anus is the muscular opening at the end of the digestive tract where stool exits the body. Common causes of an anal fissure include constipation and straining or passing hard or large stools during a bowel movement. Anal fissures typically cause pain and bleeding with bowel movements. You also may experience spasms in the ring of muscle at the end of your anus, called the anal sphincter.

REFERENCES

1. Keller J, Layer P. The pathophysiology of malabsorption. *Viszeralmedizin*. 2014;30(3):150-4.
2. VanderHeide F. Acquired causes of intestinal malabsorption. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2016;30(2):213-24.
3. Montalto M, Santoro L, D'Onofrio F, Curigliano V, Visca D, Gallo A, et al. Classification of malabsorption syndromes. *Dig Dis*. 2008;26(2):10411.

АДГЕЗИВНЫЙ КАПСУЛИТ

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Уринбаева Фарзона, 4 курс Педиатрический факультет
Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Педиатрия-1,
Ахмедова Елена Александровна.*

Адгезивный капсулит, известный, так же как «замороженное плечо или перикапсулит, проявляется разлитой болью и болезненностью в сочетании с выраженной потерей активных и пассивных движений во всех плоскостях. Это заболевание, редко возникающее до 40 лет, может развиваться вторично вследствие любой патологии плеча. На ранних этапах заболевания возможна мышечная атрофия. Однако ригидность или болезненность плеча не обязательно связана с адгезивным капсулитом. В число причин адгезивного капсулита входят артрит и диабет [2,3]. Кроме того, развитию «замороженного плеча» способствуют дополнительные факторы: иммобилизация, низкий болевой порог, депрессия, а также пренебрежение лечением или неадекватное лечение. Во многих случаях, однако, заболевание рассматривают как идиопатическое. Суставная капсула срастается с анатомической шейкой плечевой кости, и подмышечная складка облитерируется, приводя к ограничению движения. Объем суставной капсулы сокращается, ее стенки утолщаются.

Артрография подтверждает диагноз, выявляя снижение объема капсулы плечевого сустава с потерей нормального подмышечного углубления, а также отсутствие окрашивания влагалища сухожилия бицепса. Такой сустав способен вместить 0,5-3,0 мл контрастного вещества (иногда до 10 мл), в то время как вместимость нормального сустава составляет 28-35 мл. Наилучший способ лечения «замороженного плеча» комплексная терапия, включающая прием НПВП и инъекции ГК в плечевой сустав и подакромиальную сумку [1]. Физиотерапия состоит в местных аппликациях со льдом, ультразвуке, чрескожной электрической стимуляции нервов и щадящих упражнений на ОД, начиная с упражнения типа маятника или скольжения по стене пальцами и заканчивая упражнениями на активный ОД и укрепление мышц. В отдельных случаях при заболевании, не поддающемся лечению, необходимы манипуляции под анестезией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Коваленко, А. Е. Клинические особенности и лечение адгезивного капсулита плечевого сустава / А. Е. Коваленко, И. А. Морозов // Вестник травматологии и ортопедии. — 2020. — № 4. — С. 45–50.
2. Тарасов, П. И. Современные подходы к диагностике и индивидуальному «замороженному плечу» / П. И. Тарасов, О. Л. Сидорова // Российский медицинский журнал. — 2021. — Т. 29, № 2. — С. 21–26.
3. Белов, Н. В. Эффективность физиотерапевтических методов при адгезивном капсулите / Н. В. Белов, Т. П. Жукова // Медицинская реабилитация. — 2020. — Т. 24,

СТРЕСС И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Хомидчонова Ш.Х., Шокирова М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Введение: Хронический стресс негативно влияет на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), провоцируя гастриты, язвы, синдром раздраженного кишечника и другие заболевания. Стресс активизирует симпатическую нервную систему и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось, что приводит к повышению уровня кортизола и катехоламинов. Это вызывает воспаление, ухудшение кровоснабжения ЖКТ,

нарушение моторики и снижение защитных функций слизистой оболочки, создавая условия для размножения патогенных бактерий, таких как *Helicobacter pylori*.

Стресс также влияет на пищевое поведение, что может привести к переяданию или отказу от пищи, увеличивая нагрузку на ЖКТ и способствуя метаболическим нарушениям. На фоне стресса часто возникают синдром раздраженного кишечника, диспепсия и гастроэзофагеальный рефлюкс, что ухудшает качество жизни пациентов.

Для снижения негативного влияния стресса на ЖКТ рекомендуется комплексный подход, включающий психотерапию, релаксационные техники и физическую активность. Важно корректировать питание, ограничив раздражающие продукты и увеличив долю клетчатки и антиоксидантов. При необходимости могут быть использованы медикаменты, такие как ингибиторы протонной помпы, прокинетики и седативные средства.

Таким образом, для профилактики заболеваний ЖКТ важно не только управлять стрессом, но и поддерживать психоэмоциональное благополучие, сочетая здоровый образ жизни с мерами по контролю стресса.

SOCIAL AND POLITICAL PROCESSES IN UZBEKISTAN ON THE EVE OF INDEPENDENCE

Yuldasheva A'loxon Qosimovna

FJSTI, Ijtimoiy fanlar kafedراسi assisenti

ANNOTATION: In the mid-80s of the 20th century, the Republic's social and political, crisis situations in economic and spiritual life in the mid-1980s, the socio-political, economic, the crisis situation in his spiritual life is becoming more acute began to give. The concept of reconstruction is limited and it he could not ensure the development of the USSR Social and political life in Uzbekistan during the years of reconstruction worsened. In the republic, national customs, traditions, values were trampled, as a result of which there was apathy among the people, distrust and resentment grew. The tragedy of Fergana happened. Awareness of

national identity started. Uzbek language will be given the status of state language, cotton ending the autocracy, improving the ecological situation was raised as an urgent issue in Uzbekistan.

KEYWORDS: Cotton work, Uzbek work, Independence, Supreme Council, Health, a complex of economic and social spheres

The administrative-command methods of managing the economy were forced and developed the growing strength of inappropriate approaches to the development of productive forces. The raw materials of the industrial ministries and agencies of the former Center of the Republic to be considered as a source. Sometimes sufficient, sometimes absolutely, to the local, socio-economic characteristics of the country the fact that these characteristics are not evaluated, and sometimes they are not even appreciated. Comprehensive, rapid development of the economic and social sphere, all-union work alternative ways of changing the position and place of Uzbekistan in the distribution of not received. Reasons for the difficult situation in Uzbekistan Campaigns called “Cotton work” “Uzbek work”. A national touch to the repression called the “Cotton Work”. Given, it was turned into “the work of the Uzbeks” and intellectuals as well was persecuted. 1984 of the Central Committee of the Republic of Uzbekistan XVI Plenum of the Center “health” in support of its activities, party in a negative situation in the republic intellectuals for not fully following his instructions also accused. One of them glorifies the Soviet way of life works are in demand, and the activity of creative associations is strict was taken under ideological control. In September 1983, the Prosecutor General of the USSR A. Rekunkov according to the task of the Prosecutor’s Office of the USSR, particularly important cases under the leadership of the investigator T. Gdlyan, various qualifications an investigation team of 200 people gathered from the regions was formed, it starts working in Uzbekistan. Inspectors sent from the center to our Republic Local condition – national of the Uzbek people, regardless of the conditions interests, culture, values. KP MQ of the Uzbek SSR, Council of Ministers of the Republic, State

Council of the Uzbek SSR, Prosecutor's Office of the Uzbek SSR, such are the important management links of the Uzbek SSR goes to the hands of personnel. They are social and political in the Republic aggravates the situation.

As a result, "Uzbekistan investigative methods will be conducted becomes a "field". The most important political move towards independence, one of the legal steps is 20 of 1990 of the Supreme Soviet of the Uzbek SSR in June adopted in the second session of Independence declaration was adopted. The declaration says: Uzbekistan the Supreme Soviet of the Soviet Socialist Republic:

- The history of the state building of the Uzbek people rich traditions of experience and composition,
 - Each nation has its own destiny the highest is to ensure the right to determine target price,
 - A prosperous life for everyone he considered it the highest goal to ensure his forgiveness without
 - For the future of the people of Uzbekistan with a deep sense of historical responsibility,
 - The rules of international law, universal values and democracy based on the principles of Soviet Uzbekistan state independence of the socialist republic announces".

On August 18, 1991, a state of emergency was declared in the former union. Troops in Moscow and several other large cities, that's it including tanks on August 21, the conspirators were defeated, and on August 22 Members of the state committee of emergency situation (GKCHP) were arrested. This situation is evidence of the end of life of the CPSU in the summer of 1991 the giver was a symbolic state. Uzbekistan made its point of view known. Republican leadership any unlawfully issued from the centre refused to follow instructions. Uzbekistan SSR on August 20 in the presence of the Presidium of the Supreme Council and the President of the Uzbek SSR cabinet of Ministers of the Republic of Karakalpakstan, regions and a joint meeting was held with

the participation of the leaders of the city of Tashkent. In it the situation that arose in connection with the conspiracy was discussed, about Uzbekistan's path to independence will not change statement accepted.

REFERENCES:

1. <https://arxiv.uz/uz/documents/slaydlar/tarikh/establishment-of-the-republic-of-uzbekistan-and-its-historical-importance>
2. <https://docx.uz/document/mustaqil-o-uzbekistan-republikasinin-tashkil-topishi-va-un-tarihiy-amiyati-9d751cb5?lang=uz>
3. Ўзбекистоннинг янги тарихи. Учинчи китоб. Мустақил Ўзбекистон тарихи. Т.: Шарқ, 2000.
4. Эркаев А. Ўзбекистон йўли. – Тошкент: Маънавият, 2011.
5. Фуломов С., Убайдуллаева Р., Аҳмедов Э. Ўзбекистон. -Тошкент: Меҳнат, 2001

THE IMPACT OF OCCUPATIONAL HYGIENE ON RAILWAY WORKERS' HEALTH AND DISEASE PATTERNS

*Omonqulov A.A, Boqijonov F.A
Fergana Medical Institute of Public Health*

Abstract. This study explores the relationship between occupational hygiene and health outcomes among railway workers. Specific focus is placed on disease prevalence, hygiene practices, and workplace conditions. The findings reveal significant associations between poor hygiene practices and respiratory, musculoskeletal, and dermatological conditions. These results underline the need for improved hygiene standards and preventive measures to safeguard worker health.

1. Introduction

Occupational hygiene significantly influences worker health, particularly in industries with challenging environments like railways. Workers face prolonged exposure to dust, noise, hazardous materials, and ergonomic challenges. This study investigates how hygiene practices impact disease prevalence in railway workers, aiming to provide actionable insights for preventive health measures.

Research Question. How do occupational hygiene practices affect the disease patterns of railway workers?

Objectives

1. To identify common diseases among railway workers linked to occupational hygiene.
2. To analyze workplace hygiene practices and their effectiveness.
3. To propose interventions for better hygiene management.

2. Methods

Study Design

This study employed a cross-sectional design using surveys, workplace inspections, and health records analysis.

Participants

200 railway workers were selected from various departments: train drivers, wagon workers, and maintenance staff.

Data Collection

- **Surveys:** Workers completed a hygiene and health questionnaire.
- **Medical Records:** Analysis of health reports for common diseases.
- **Workplace Observations:** Hygiene practices and safety measures were assessed on-site.

Data Analysis

Descriptive statistics and correlation analysis were performed using SPSS.

3. Results

3.1 Disease Prevalence

- **Respiratory issues:** Reported by 45% of workers exposed to dust.
- **Musculoskeletal disorders:** Found in 38% of workers involved in manual handling tasks.
- **Dermatological conditions:** Observed in 30% of workers exposed to oils and chemicals.

3.2 Hygiene Practices

- 60% of workers reported inconsistent use of protective gear.
- 40% stated lack of adequate sanitation facilities at worksites.

3.3 Correlation Analysis

Poor hygiene practices showed a strong correlation ($r = 0.76$) with disease prevalence.

4. Discussion

The findings suggest that inadequate hygiene practices significantly contribute to the health challenges faced by railway workers. The prevalence of respiratory and dermatological issues highlights the need for effective hygiene interventions.

Implications

1. Improved sanitation facilities and regular hygiene training.
2. Mandatory use of protective equipment.
3. Periodic health screenings to identify early signs of occupational diseases.

5. Conclusion

Occupational hygiene directly impacts the health of railway workers. Enhancing hygiene practices and facilities can reduce the prevalence of work-related diseases, improving overall safety and productivity.

References

1. **World Health Organization (WHO):** Occupational health and safety standards. (<https://www.who.int>)
2. **International Labour Organization (ILO):** Hygiene and safety in railway occupations. (<https://www.ilo.org>)
3. Baur, X., et al. (2019). *Respiratory diseases in occupational settings. Journal of Occupational Health*, 61(4), 235–240.
4. Gopinath, A., & Kumar, R. (2021). *Impact of workplace hygiene on health outcomes. Industrial Health Journal*, 59(3), 129–137.
5. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Guidelines for workplace hygiene practices. (<https://www.cdc.gov/niosh>)

ANJIR MEVASINING BIZ BILGAN VA BILMAGAN XUXUSIYATLARI

U.Maxamatov

922-guruh talabasi N.Usupova

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Anjir mevasi quritilganda konsentratsiyasi sezilarli darajada oshadigan turli vitamin va mikroelementlarga boy hisoblanadi. Shu bilan birga, quritilganda shakar va kaloriya miqdori 5 karra ortadi va shu sabab ham mutaxassislar ushbu mevani sarxil holidagi yeyishni tavsiya qiladi. Shuningdek, anjir organizmdagi jarayonlar—metabolizm, qizil qon tanachalarining paydo bo‘lishi, neyromediatorlar va biriktiruvchi to‘qimalarning ishlab chiqarilishi uchun muhim bo‘lgan misning ham konidir.

Bundan tashqari, anjir ko'p miqdorda B6 vitaminini ham o'z ichiga oladi. Ushbu vitamin organizmning aminokislota va oqsillarni parchalab, ulardan energiya olishga yordam beradi, asab tizimi faoliyatida muhim rol o'ynaydi va qarishning oldini oladi.

Yoshlikni saqlanishida ahamiyatli bo'lgan, hujayralarni shikastlanishdan himoya qiluvchi va ajin tushishi hamda giperpigmentatsiyaning oldini oluvchi antioksidantlarning ham manbayidir.

Anjirni muntazam ravishda iste'mol qilish yurak-qon tomir tizimi uchun foydali. O'tkazilgan tadqiqotlarda ushbu meva iste'molidan keyin organizmdagi yomon xolesterin miqdori kamayishi aniqlangan.

U qon tomirlar devorlarini mustahkamlash va tromblarni oldini olish xususiyatiga ega bo'lgan K vitaminiga ham boy. Ushbu shirin meva tarkibida kletchatkalar mo'l bo'lgani sabab ham u oshqozon hazm tizimi uchun ahamiyatlidir. Anjir ichaklar perestaltikasini yaxshilaydi va hazm tizimi bilan bog'liq ba'zi kasalliklar oldini oladi.

Zararli tomonlari

Anjirning zararli ekani aniqlanmagani bilan ba'zi sabablarga ko'ra uni iste'mol qilishda ehtiyotkor bo'lish kerak. Unda yetarli miqdorda shakar bo'lgani uchun ham uning iste'molidan keyin qonda qand miqdori ko'payishi hatto qandli diabet kasalligiga sababchi bo'lishi ham mumkin. Ammo anjir bargidan tayyorlangan choy mevaning o'zidan farqli o'laroq, qondagi qand miqdorini nazorat qiladi.

Tarkibida shakar va kislota mavjudligi sabab anjir ham boshqa mahsulotlar singari allergik reaksiya keltirib chiqarishi mumkin. Shu boisdan ham avval anjir yeb ko'rmagan kishilarga birdaniga ko'p miqdorda iste'mol qilmaslik va organizmda javob reaksiyasi bor yoki yo'qligiga e'tibor qaratish kerak.

ANORNING KO'PCHILIKKA NOMA'LUM SHIFOBAXSH XUSUSIYATI

U.Maxamatov

Klinik ordinator X.Kenjayeva,

922-guruh talabasi N.Usupova

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya Anor va uning sharbati sog'liqqa foydali ta'sir ko'rsatadigan ko'plab faol moddalarni o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar: Stress, saraton, patogen bakteriyalar, teri

Organizmi foydali moddalar bilan ta'minlaydi

Anorda sog'liq uchun zarur bo'lgan ko'plab makro va mikroelementlar mavjud:

10 mg kalsiy — kunlik iste'molning 1,5 foizi;

12 mg magniy — kunlik iste'molning 4 foizi ;

36 mg fosfor — kunlik iste'molning 6 foizi ;

236 mg kaliy — kunlik iste'molning 7 foizi;

0,3 mg temir — erkaklar uchun kunlik iste'mol qilishning 4 foizi va reproduktiv yoshdagi ayollar uchun taxminan 2 foizi;

ushbu mevada juda ko'p miqdordagi C vitamini mavjud.

Stressdan himoya qiladi

Yomon ekologiya, ultrabinafsha nurlari, chekish va boshqa salbiy omillar oksidlovchi stressga olib kelishi mumkin. Bu organizmda juda ko'p erkin radikallar hosil bo'ladigan holat — reaktiv kislorod turlari, hujayralarga zarar yetkazadi va ularning o'limiga olib kelishi mumkin.

Anor esa polifenollarga boy — bu erkin radikallarni zararsizlantiradigan va organizmni oksidlovchi stressdan himoya qiladigan tabiiy birikmalardir. Xususan, mevada tanin, katexin va flavonoidlar mavjud. Bundan tashqari, suvli meva tarkibida yuqori antioksidant faolligiga ega punikalagin mavjud.

Ushbu tarkibiy qismlar tufayli anor sharbati erkin radikallar bilan qizil sharob va ko'k choyga qaraganda uch baravar yaxshi kurashadi va bu sifatda uzum, greypfrut va apelsin sharbatini sakkiz marta ortda qoldiradi.

Saratonning ayrim turlaridan himoya qiladi

Anor ekstrakti prostata, o'pka va ichakdagi saraton hujayralarining o'sishiga to'sqinlik qilishi mumkin. Fermentlangan anor sharbati va urug' yog'i ko'krak va teri o'smalari ko'payishining oldini oladi.

Albatta, anor bilan davolash aniq natijaga emas, chunki tadqiqotlarning aksariyati sinov naychasidagi saraton hujayralarida yoki hayvonlarda o'tkazilgan. Ammo ushbu mevaning foydali moddalari ma'lum darajada kasallikning rivojlanishidan himoya qilishi mumkin.

Yurak-qon tomir faoliyatini qo'llab-quvvatlaydi

Anor sharbati qon bosimini pasaytiradi va punik kislotaga boy meva urug'i yog'i aterosklerozdan himoya qiladi. Bir vaqtning o'zida bir nechta tajribalar anor sharbati yoki ekstraktini iste'mol qilish ikkinchi turdagi diabetga chalingan odamlarda yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillarini kamaytirishini tasdiqladi.

Gemoglobin darajasini oshiradi

Gemoglobinga ratsiondagi temir miqdori va uning organizm tomonidan yaxshi so'rilishi katta ta'sir ko'rsatadi. Yuqorida aytib o'tilganidek, anor tarkibida juda ko'p C vitamini mavjud bo'lib, u ushbu elementning so'rilishiga yordam beradi, shuning uchun anor yoki uning sharbatini muntazam iste'mol qilish anemiyadan himoya qilishi mumkin. Bir tadqiqot shuni ko'rsatdiki, anor sharbatining 500 millilitr dozasi ikki hafta davomida har kuni ichilsa, qizil qon hujayralari sonini sezilarli darajada oshiradi va gemoglobin darajasi ko'tariladi.

Tog'aylar holatini yaxshilaydi

Tog'ay to'qimalardagi shikastlanishlar turli xil kasalliklarda, shu jumladan artroz va revmatoid artritda kuzatiladi. Bu ikkala kasallik ham vaqt o'tishi bilan og'riq va harakatchanlikni cheklashga olib keladi. Bunday holda, artroz ham, revmatoid artrit ham yallig'lanishga qarshi oqsillarni chiqarish bilan bog'liq. Bunday birikmalarning ko'pligi vaziyatni yomonlashtiradi.

Anor ekstraktidan olingan polifenollar yallig'lanish bilan kurashishga yordam beradi, tog'aylar holatiga va ta'sirlangan bo'g'imning ishlashiga foydali ta'sir ko'rsatadi.

Patogen bakteriya va zamburug'larga qarshi kurashadi

Anor ekstrakti kandidozni keltirib chiqaradigan, furunkul va karbunkul bilan boshlanib, pnevmoniya, meningit va osteomiyelitgacha bo‘lgan ko‘plab kasalliklarning oldini oladi. Anorning spirtli ekstrakti ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari va ichak saratoni bilan bog‘liq bakteriyalarga qarshi kurashadi.

Teri holatini yaxshilaydi

Quyosh nurlari teri hujayralariga zarar yetkazadi va saraton xavfini oshiradi. Bir tadqiqotda anor sharbati, ekstrakti va yog‘i terining shikastlanishi nuqtai nazaridan eng xavfli bo‘lgan ultrabinafsha nurlaridan zararni kamaytirishi mumkinligi aniqlandi. Bundan tashqari, mevaning bir qismi bo‘lgan ellagik kislotani mahalliy qo‘llash quyosh nurlari ta‘sirida yallig‘lanishni kamaytiradi.

Alsgeymer kasalligidan himoya qiladi

Ushbu kasallik miyada erimaydigan birikmalar-amiloid hosil bo‘lishiga yordam beradigan birikma to‘planishi bilan bog‘liq. Sichqonlar ustida o‘tkazilgan bir tajribada anor sharbati ushbu peptidning gipokampusda — xotira uchun mas‘ul bo‘lgan miya tuzilishida to‘planish xavfini yarmiga kamaytirgani aniqlandi. Demak, anor Alsgeymer kasalligi xavfini kamaytirishi mumkin.

Yaralarni davolashga yordam beradi

Hayvonlarda o‘tkazilgan tajribalarda anor ekstrakti yaralarni davolashga yordam berishi aniqlandi. Anor ekstrakti terining asosiy oqsili bo‘lgan kollagen sintezini oshiradi, shuningdek, zararli bakteriyalardan himoya qiladi.

BEDANA TUXUMI MO‘JIZAVIY XUSUSIYATLARI

U.Maxamatov

922-guruh talabasi N.Usupova

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Bitta tuxumning tarkibi bir hovuch dorilar va oziq-ovqat qo‘shimchalarini o‘rnini bosishi mumkin. U quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- ❖ Vitaminlar: A, B1, B2, B9;
- ❖ Interferon va selen;
- ❖ Kaliy va temir;
- ❖ Kaltsiy va natriy;
- ❖ Magniy va glitsin;
- ❖ Aminokislotalar: lizin, arginin, triptofan.

Bedana tuxumlari kamdan-kam hollarda salmonella bilan zararlanadi, chunki bedanalar yuqori tana harorati tufyali bakteriyalarga chidamliroq hisoblanadi, tuxum qobig‘i esa tovuq tuxumidan ko‘ra mustahkamroqdir.

BEDANA TUXUMINING FOYDALARI

Qovurish va qaynatish vaqtida foydali moddalarning bir qismi parchalanib ketadi, shu sababli eng yuqori foyda xom tuxumlarga tegishli deya hisoblanadi.

Uning tarkibida bir guruh antioksidantlar mavjud bo‘lib, u hujayralarni og‘ir metall tuzlaridan himoya qiladi. Ular shish paydo bo‘lishi xavfini ham kamaytiradi.

IMMUNITETNI OSHIRISHDA

Agar hujayralarda erkin radikallar ta'siri ostida qaytarilmas jarayonlar boshlansa, bedananing tuxumi antigenlarni dastlabki bosqichda parchalab yuboradi.

QON TOMIRLARINI MUSTAHKAMLASHDA

Dietologlar tovuq tuxumida o'rtacha 570 mg xolesterin mavjudligi tufayli uning o'rniga bedana tuxumini afzal bilishadi. Bedana tuxumida ham xolesterin mavjud va u o'rtacha 600 mg'ni tashkil etadi, biroq u lesitin bilan neytrallashtirilgan bo'ladi.

Tovuq tuxumlarida esa lesitin yo'q. Xolesterin lesitin bilan birgalikda bo'lganda yurakka zarar yetkazmaydi, balki qon tomirlarini mustahkamlaydi.

TO'QIMALARNING YANGILANISHIGA YORDAM BERISHDA

Interferon jarohatlarning bitishi va to'qimalarning tiklanishini tezlashtiradi, shuning uchun ushbu mahsulot oshqozon-ichak traktida yaralari bo'lgan bemorlarda zararlangan to'qimalarni tiklash uchun foydalidir.

AYOLLAR UCHUN

Mahsulot soch va teri uchun zarur bo'lgan A vitaminiga boy. Ular gormonal fonni muvozanatga keltiradi, shu sababli, mioma, mastopatiya va bachadon poliplarini oldini olish uchun vositalar ro'yxatidan joy egallaydi.

Ozish uchun parhezda uni faqat och qoringa iste'mol qilish kerak. Bu holda uning foydali tomoni — past kaloriya saqlagan holda oziq moddalariga boyligi. Bitta bedana tuxumining energetik qiymati o'rtacha 15 kkal'ni tashkil etadi.

ERKAKLAR UCHUN

Bedana tuxumlari «erkaklar uchun mahsulot» guruhiga kiradi. Mahsulot normal erektil funktsiya uchun zarur bo'lgan oqsil va aminokislotalarga boy.

Tuxumlar erkaklarning chidamliligini oshiradi. Lesitin xolesteringa qon tomirlarida tiqilib qolishga to'sqinlik qiladi, shuning uchun erkak jinsiy a'zolarida qon oqimi yaxshilanadi va jinsiy ehtiros tezroq uyg'onadi.

Bu mahsulotning erkaklar uchun foydasini birinchi bo'lib nemis olimlari sezishgan. Germaniyada erkaklar an'anaviy ravishda nonushta qilish uchun 3-4 ta tuxum iste'mol qilishadi. Nemislar impotentsiyadan kamroq aziyat chekadi va keksa yoshgacha jinsiy salomatlikni saqlab qolishadi.

HOMILADORLAR UCHUN

Homilador ayol injiqlik, hafachanlik va kutilmaganliklar bilan ajralib turadi. Bunday xatti-harakatlar vaziyatni suiiste'mol qilish emas, balki B guruhi vitaminlarining yetishmasligi natijasi hisoblanadi. Bedana tuxumi B vitaminiga boy bo'lib, muntazam ravishda iste'mol qilinganda ayolning hissiy holatini me'yorlashtiradi.

Foliy kislotalari embrionning rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, rivojlanayotgan organizmda a'zolarining to'g'ri joylashishiga yordam beradi. Bu homila tushishi xavfini pasaytiradi va bachadon tonusini bartaraf etadi.

Anemiya homilador ayollarda yana bir keng tarqalgan holatdir. Bedana tuxumi gemoglobin miqdorini oshiradi va bu muammolarni oldini oladi, chunki u temirga boy hisoblanadi.

BOLALAR UCHUN

Har bir yapon o'quvchining nonushtasida bedona tuxumi mavjud. Mahsulot bolalar asab tizimini mustahkamlaydi va aqliy qobiliyatini oshiradi.

TA'SIRCHANLIKNI BARTARAF QILISH

Mahsulotning bolalar uchun foydasi — glitsin mavjudligida. Bola organizmida hayotiy jarayonlar tufayli fenollar hosil bo'ladi. Agar bu moddalar organizmdan chiqarilmasa, ular to'planib, bola injiq bo'lib qoladi. Aminosirka kislotasi — glitsinning uchun boshqa nomlanishi, fenollarni bog'laydi va ularni organizmdan chiqaradi. Glitsin orqa miya nerv oxirlari va bosh miyaning normal ishlashi uchun zarur.

TARQOQLIKDAN XALOS ETADI

Tuxumning sarig'ida asab tizimini mustahkamlovchi aminokislota — tirozin mavjud. Tirozinsiz, bola darslarni o'zlashtirishda qiynaladi, uyquchan, tarqoq bo'lib qoladi, tez charchaydi.

KO'Z NURINI YAXSHILAYDI

Vitamin A ko'rish o'tkirligini oshiradi, kaltsiy suyaklarni mustahkamlaydi. Hafta davomida bir nechta tuxum iste'mol qilib turish — immunitet zaifligi va tez-tez shamollashlarga qarshi yordam beradi.

Quyidagi muammolari bo'lgan shaxslar bu mahsulotni ehtiyotkorlik bilan iste'mol qilishlari kerak:

- ❖ Jigar va buyrak kasalligi;
- ❖ Qandli diabet;
- ❖ Ateroskleroz;
- ❖ O't-tosh kasalligi;
- ❖ Xolesterin darajasining yuqoriligi;
- ❖ Oqsilga intolerantlik.

Tovuq tuxumlarida bo'lgani kabi, bedana tuxumida ham allergen hisoblanmish oqsil — ovomukoid mavjud. Agar bolada tovuq tuxumlariga allergiya bo'lsa, bu tuxum turi muqobil variant bo'lolmaydi.

Salmonellyoz bilan hech qachon zararlanmasligi tufayli, xom bedana tuxumidan zararlanish mumkin emas degan tushuncha mavjud. Bu qisman to'g'ri. Bedanalar tovuqlarga qaraganda infeksiyaga kamroq moyil bo'lishadi, lekin agar qushlar tor kataklarda yoki antisanitariya sharoitlarda saqlansa, ular infeksiyadan qochib qutula olishmaydi.

Shubhali kelib chiqishi shubhali bo'lgan tuxumlarni qaynatib iste'mol qilgan afzal. Mahsulotdan eskirga bo'lsa ham ziyon yetkazishi mumkin. Tuxumning maksimal yaroqlik muddati — 10 °C da saqlansa, 60 kun. Ushbu talabni do'kon tomonidan amal qilinganmi — bilib olish qiyin, shu sababli ularni ishlab chiqarilgan kundan boshlab 7 kun ichida sotib olish yaxshiroq.

Erkak va ayollar uchun bedana tuxumining zarari haddan tashqari iste'mol qilinganda namoyon bo'ladi: mahsulotdagi yuqori oqsil miqdori buyraklarga yuk tushiradi. Ko'p miqdorda oqsil organizmda to'planib qoladi va hazm bo'lmaydi. Bu oqsilli parhezda bo'lgan va tuxumni zararsiz mahsulot deb hisoblaydigan shaxslar tomonidan hisobga olinishi kerak.

Bir kunda ushbu mahsulotni qancha iste'mol qilish mumkinligi yosh, jins va kattalar va bolalarning o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq:

- ❖ Ayollar — yoshlikni saqlash uchun 1-2 ta;
- ❖ Erkaklar — jinsiy funktsiya buzilishining oldini olish uchun — 1 ta, davolanish uchun — 2-3 ta;
- ❖ Homilador ayollar — 2-3 ta qaynatilgan holda;
- ❖ Maktabgacha yoshdagi bolalar — 1 ta;
- ❖ Maktab o'quvchilari — 2-3 ta.
- ❖ Maksimal doza — kuniga 6 ta. Bunday miqdorda mahsulot har kuni ham emas va faqat kattalar tomonidan iste'mol qilinishi mumkin.

QANDAY QILIB TAYYORLASH MUMKIN

Ideal holda, bedana tuxumlari xomligicha och qoringa iste'mol qilinadi, lekin kelib chiqishni shubhali bo'lsa, mahsulotga issiqlik bilan ishlov berish yaxshiroq. Bunday tuxumlar 1-2 daqiqa qaynatilganda tayyor bo'ladi, yaxshilab pishishi uchun esa 5 daqiqa. Bundan ortiq vaqt davomida pishirish tavsiya etilmaydi, aks holda foydali moddalar va aminokislotalar o'z xususiyatlarini yo'qotadi.

NA'MATAK MEVASINING TIBBIYOTDA QO'LLANILISHI

U.Maxamatov

922-guruh talabasi N.Usupova

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Na'matakning foydali ekanligi shubhasiz ko'rinsada, u har qanday dorivor o'simlik kabi, me'yorga amal qilinmasa organizmga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun, uning damlamasi bilan vitaminlanishdan oldin, insonga ko'rsatadigan ijobiy va salbiy ta'siri haqida bilib olish kerak.

Na'matak foydasi

Na'matak — erta bahorda chiroyli pushti rangli gullaydigan, yozning oxiri va sentyabr oyining boshida pishib yetilgan mevalari bilan quvontiradigan ko'p yillik buta. Xalq orasida bu o'simlik «yovvoyi atirgul» deb ham ataladi.

Uning gullari dorivor xususiyatlarga ega emas, ammo mevalari xalq tabobatida keng qo'llaniladi. Odatda tabobatda na'matak damlamasidan foydalaniladi.

Shifokorlar shamollashning oldini olish va davolash uchun tavsiya etishadigan na'matak mevalarining damlamasi — askorbin kislotasi yoxud vitamin C'ning tabiiy manbai sanaladi. Ushbu o'simlik mevalarida C vitamini ekzotik limon va apelsinga qaraganda 50 barobar, qora smorodina tarkibidagidan esa 10 barobarga ko'proq. Bundan tashqari, u bir qator foydali mikroelementlar, shu jumladan kaliy, magniy, kaltsiy va natriyni o'z ichiga oladi.

Na'matak siropi yoki mevalardan tayyorlangan choy sovuq mavsumda juda samarali ichimlik sanaladi, ayniqsa viruslar faollashganda va immunitet darajasi pasayganda. Agar ushbu xalqona vosita muntazam ravishda qabul qilib boriladigan bo'lsa, unda shamollashdan saqlanish, shifo jarayonini tezlashtirish va kasallikdan keyin tezroq tiklanish mumkin bo'ladi.

Homiladorlik paytida na'matak alohida ahamiyatga ega. Na'matak damlamasi bo'lajak onalarga toksikoz xurujlarini yengishga, qizil qon

tanachalarini yoxud eritrositlar shakllantirishni rag'batlantirishga, gemoglobinni ko'paytirishga va kamqonlik rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

Bunday damlamalar homilador ayollarda sezilarli darajada pasayagan immunitetni rag'batlantiradi. Shunday qilib, O'RVI yoki gripp bilan kasallanish xavfi kamayadi, agar bu sodir bo'lsa ham, unda kasallik oson va asoratlarsiz kechadi.

Namatak mevasidan damlama tayyorlash

Na'matak damlamasi tayyorlash uchun termosga uning 3 osh qoshiq quruq mevalari va bir litr qaynoq suv solinadi. Aralashma 12 soat davomida tindiriladi. Tayyor damlama ovqatdan 30-40 daqika oldin qabul qilinadi. Damlama tayyorlashdan oldin mevalarni yaxshilab yuvib, maydalash tavsiya etiladi. Bu holda vosita tezroq tayyor bo'ladi. Unga shakar qo'shish tavsiya etilmaydi, uning o'rniga asal qo'shish vositaning foydali xususiyatlarini yana oshiradi.

Zararlari va qarshi ko'rsatmalar

Na'matakdan shifobaxsh vosita sifatida foydalanish uchun ko'plab ko'rsatmalar mavjudligiga qaramay, u inson organizmiga salbiy ta'sir ko'rsatishi ham mumkin. Shu sababli uni qo'llashdan oldin mavjud bo'lgan qarshi ko'rsatmalar bilan tanishib chiqish tavsiya etiladi.

Na'matakni har qanday shaklda qabul qilish quyidagi hollarda tavsiya etilmaydi: Oshqozon sekretsiasining oshishi (kislotalik darajasi ortishi);

- ❖ -Gastrit rivojlanishiga moyillik yoki kasallik tashxislanganligi;
- ❖ -Anamnezda pankreatit mavjudligi;
- ❖ -Allergik (dermatologik) holatlarga moyillik;
- ❖ -Tomirlarda tromblar shakllanishi, tromboflebit rivojlanishi;
- ❖ -Endokardit (yurak mushaklarining yallig'lanishi).

Ba'zi holatlarda esa uni ehtiyotkorlik bilan qabul qilish tavsiya etiladi, sabalari:

- ❖ -Tish emalining yuqqalanishini tezlashtiradi;
- ❖ -Spirтли tindirmasidan foydalanish qon bosimi ko'tarilishiga olib kelishi mumkin;
- ❖ -Obstruktiv sariq kasallik rivojlanish ehtimoli mavjud;
- ❖ -Safro sekretsiasini sekinlashtiradi;
- ❖ -Ich qotishiga sabab bo'ladi.

Na'matakdan profilaktika va davolash vositasi sifatida foydalanganda ushbu ogohlantirishlarni e'tiborsiz qoldirmaslik lozim. Yodda tutish kerakki, salbiy oqibatlar ko'pincha dori-darmonlarning dozasini noto'g'ri tanlash natijasida rivojlanadi. Ushbu o'simlikning odam uchun kundalik me'yori — 10 tagacha mevani tashkil qiladi. Bunda ularni maydalab, choyga qo'shish mumkin.

SOG'LOM TURMUSH TARZINI TASHKIL ETISHNI DOLZARB MUAMMOLARI

U.Maxamatov

922-guruh talabasi N.Usupova

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya Sog'lom turmush tarzining tashkil etishning dolzarb muammolaridan biri atrof-muhit omillari inson hayotiga ta'sir qiluvchi tabiiy yoki texnogen omillardir. Odamlar atrof-muhit omillari bilan o'zaro ta'sir qiladi va bu o'zaro ta'sir odamlarning salomatligi, farovonligi va umumiy hayot sifatiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Kalit so'zlar:Sog'lom turmush tarzi, sport, kun tartibi, toza havo, shaxsiy gigiyena Havoning ifloslanishi, suvning ifloslanishi, tuproqning ifloslanishi, shovqin, radiatsiya va iqlim o'zgarishi kabi ekologik omillar inson salomatligiga zararli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Havoning ifloslanishi, ayniqsa, nafas yo'llari kasalliklari va saraton kasalligini keltirib chiqarishi mumkin. Suvning ifloslanishi yuqumli kasalliklarning tarqalishiga olib kelishi mumkin. Tuproqning ifloslanishi tuproqni qishloq xo'jaligi uchun yaroqsiz holga keltirishi va oziq-ovqat manbalarini ifloslantirishi mumkin. Shovqin eshitish qobiliyatini yo'qotish, uyqu buzilishi va stress kabi ko'plab sog'liq muammolariga olib kelishi mumkin. Radiatsiya saraton va genetik kasalliklarga olib kelishi mumkin bo'lgan DNK shikastlanishiga olib kelishi mumkin. Iqlim o'zgarishi esa, issiqlik to'lqinlari, tabiiy ofatlar, dengiz sathining ko'tarilishi va oziq-ovqat zahiralarning qisqarishi kabi ko'plab sog'liq muammolarini keltirib chiqarishi mumkin.

Biroq, atrof-muhit omillari odamlarning farovonligiga ta'sir qilishdan tashqari, odamlarning xulq-atvori, madaniyati va ijtimoiy tuzilmalariga ham ta'sir qilishi mumkin. Masalan, odamlar yashaydigan ijtimoiy va jismoniy muhit ularning o'zaro munosabatlari va ijtimoiy tuzilmalarini shakllantiradi

Sog'lom turmush tarzining eng mum 7 ta qoydasi

1. Sport. Sport — umrimiz oxiriga qadar sog'lom hayot kechirishning asosiy shartlaridan. U yosh ham, joy ham, hattoki shart-sharoit ham tanlamaydi. Uning ko'rinishlari, shakllari, usullari ko'p. Yoga, pilates, piyoda yurish, yugurish, turnikka tortilish, otjmaniya, raqs, rafting, bodibilding, gimnastika, futbol va hokazo turlari bor. Istaganingizni tanlang, jismonan faol bo'lsangiz kifoya. Har kuni emas, kunora 30-60 daqiqa sport bilan shug'ullansangiz, sog'lom bo'lishingiz uchun yetarli. Kamroq o'tirish va ko'proq harakatlanish kerak. Agarda kasbingiz o'tirib ishlashni taqozo etsa, har soatda kamida 5 daqiqa tanaffus qiling va bu vaqtda turli yengil mashqlarni bajarib, yelka, bel va oyoqlar chigilini yozing.

2. To'g'ri ovqatlanish. Ovqatlanish rasioningizga tabiiy mahsulotlar — meva va sabzavotlar, vitamin va minerallarga boy oziq-ovqatlarni ko'proq kiriting. Ovqatlanish rasioning 65 foizini meva va sabzavotlar, non va turli bo'tqalar tashkil etishi, 30 foizi go'sht va sut mahsulotlari, 5 foizi shirinlik va yog'larga ajratilishi lozim. Ozuqalar imkon qadar yangi, mavsumga mos bo'lishi lozim. Bahor va yozda o'simliklar, qishda oqsil va yog'ga boy mahsulotlarga ko'proq o'rin ajratilishi lozim. Har kuni 2 litr atrofida suv iching. Fast-fud, gazli

ichimliklar, yarim tayyor mahsulotlar, chips va kiryeshkilar, boshqa ko'plab sun'iy ta'm, rang va shakl berilgan oзуqalardan voz keching. Ovqatlanishda xilma-xil taomlarni aralashtirib yubormaslik lozim. Mevalar ovqatdan yarim soat avval, choy va ichimliklar 1-2 soat keyin iste'mol qilinishi zarur. Kechki 19-00dan keyin faqatgina bir oz olma tanovvul qilishga ijozat beriladi.

3. Zararli odatlar. Organizmimizning asosiy dushmanlaridan bo'lmish tamaki va alkogol mahsulotlari, turli zararli odatlar (ularni o'zingiz yaxshi bilasiz)dan voz kechish orqali sog'lom turmush tarziga keng yo'l oching. Har bir chekilmagan sigaret, ichilmagan har bir stakan aroq sizning sog'lom hayot kechirish sari tashlagan muhim qadamingizdir.

4. Kun tartibi. Kun tartibiga qat'iy rioya eting. Birinchi navbatda — 8 soatlik uyqu! Ikkinchidan, kunning bir vaqtida uxlash va muayyan vaqtda uyg'onishga odatlanish! Uyquning buzilishi asta-sekinlik bilan inson ruhiyati, hissiyotlariga ziyon yetkazadi, ishchanlik kayfiyatini yo'qotadi, keyinchalik turli surunkali, jiddiy xastaliklarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumin.

5. Ijobiy kayfiyat. Sog'lom turmush tarzining yana bir muhim qoidasi — yorqin va ijobiy kayfiyat! Hayotdan ko'proq zavq oling, muvaffaqiyatsizlik, omadsizliklarga ko'p e'tibor qaratmang, doimo olg'a intilish uchun kuch topa biling va odamlarga nisbatan g'araz, gina-kudurat, yomon gumonlar saqlab yurmang, kechirimli, bag'rikeng bo'ling. Nodonlar bilan aslo tenglasha ko'rmang!

6. Toza havo. Uyingiz, xona va ish kabinetingizni doimo toza tuting, har kuni uni artib-tozalang, derazalarni ochib, toza havo kirishini ta'minlang. Normal jismoniy holatda bo'lish uchun albatta chuqur va to'g'ri nafas olishni bilish lozim. Tabiat qo'ynida sayr qilish, oynalarni ma'lum muddat ochib qo'yish, tomorqa yoki ochiq havoda jismoniy mehnat qilishga yetadigani yo'q.

7. Shaxsiy gigiyena. Ovqatlanishdan avval va keyin albatta qo'llarni yuvish, uyqudan oldin va ovqatlangandan keyin tishlarni tozalash, toza kiyim, umuman, tozalikka qat'iy rioya etish sog'lom turmush tarzining asosiy shartlaridan hisoblanadi. Unutmang! Sog'lom turmush tarzi, bu — har qanday kasalliklar profilaktikasi va salomatlik, kuch-quvvat garovidir. U insonning turli qirralarini rivojlantirish, muvaffaqiyatga erishish garovidir. Sog'lom turmush tarzi qoidalariga rioya etgan odam oilasi, mehnat jamoasi, umuman, jamiyatda o'z o'rniga ega bo'ladi, turli murakkab vaziyatlarni yengib o'tish, hayot qiyinchiliklari oldida o'zini yo'qotmaslikka o'rganadi. Yana bir gap! Sog'lom turmush tarzi qoidalari bir-birini qo'llab-quvvatlaydi, biri ikkinchisiz sodir bo'lishi amrimahol. Ularni ertaga qoldirmasdan, hoziroq amalga oshirishni boshlash bilan sog'lom va baxtli hayot sari ilk qadamlarimizni tashlagan bo'lamiz.

Xulosa sog'lom turmush tarziga amal qilish hozirgi kundagi dolzarb kasalliklar qandli diabed, gipertoniya, turli xil psixoz kasalliklarni oldini olishta muhim axamiyat kasb etadi.

ДЕТЕЙ

Аскарров Д.А., Хайдаров Н.С.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья г. Фергана

Введение. Спаечная кишечная непроходимость (СКН) является одним из тяжелых хирургических заболеваний, возникающих вследствие врожденных тяжелей и спаек, воспалительного процесса в брюшной полости и оперативного вмешательства по поводу различной патологии органов брюшной полости. Ишемическое повреждение играет важную роль в этиологии и патогенезе заболеваний органов брюшной полости. Особую актуальность они приобретают в условиях экстренной хирургии в оценке степени этих нарушений, выборе рациональной тактики при острых ишемических поражениях кишечника. В клинической практике для оценки кровообращения в кишечнике обычно пользуются визуальными признаками, которые основываются на анализе цвета, блеска серозной оболочки, пульсации брыжеечных сосудов, наличии перистальтических сокращений, характера выпота брюшной полости. Недостатком является субъективизм оценки.

Цель исследования. Определить возможность эндоскопических и лабораторных методов исследования в диагностике ишемии кишечника при острой спаечной кишечной непроходимости (ОСКН) у детей.

Материалы и методы. Проводили общепринятое обследование 23 детям с ОСКН, включая УЗИ, рентгенографию брюшной полости, лапароскопию, а также лабораторные методы исследования. Особое внимание уделялось лапароскопии и исследованию уровня лактата в крови при поступлении и в послеоперационном периоде. Определяли уровень лактата в плазме крови «колориметрическим тестом для определения лактата в сыворотке». Статистически анализировали различия уровня лактата в зависимости от стадии заболевания с помощью критерия Краскела – Уоллиса.

Результаты. Выделены 3 клинических стадии ОСКН: компенсированная, субкомпенсированная и декомпенсированная. Критерии выделения стадий: время, прошедшее с момента заболевания, особенности клиники, УЗИ, рентгенологические и инструментальные исследования, данные лапароскопии и оперативного вмешательства. Определяли степень эндотоксикоза и уровень лактата крови. Установлено, что лапароскопия и уровень лактата крови позволяют с точностью до 75% диагностировать ишемию и стадию заболевания. Повышение уровня лактата крови в 2 раза является показателем ишемии кишечника и требует хирургического вмешательства.

Заключение. Лапароскопические исследования и уровень лактата крови при ОСКН у детей представляется важными факторами диагностики ишемии кишечника.

ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ

Аскарлов Д.А., Хайдаров Н.С.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья г. Фергана

Острая спаечная кишечная непроходимость (СКН) у детей — одно из самых распространенных в абдоминальной хирургии тяжелых заболеваний, требующих экстренного оперативного вмешательства. Частота патологии, по данным разных авторов, колеблется от 1,1 до 6% у детей, перенесших оперативные вмешательства на органах брюшной полости. Распространенность заболевания среди других видов кишечной непроходимости составляет 30-40%. До 60% всех релапаротомий у детей выполняют по поводу острой СКН, из них до 90% — в первый год после хирургического лечения основного заболевания. Острая СКН реже возникает у детей до 3 лет, в старших возрастных группах развивается с одинаковой частотой. Многолетний опыт детских хирургов свидетельствует о наличии особенности возникновения и эволюции спаек у детей различного возраста, регенерации брюшинного покрова, клинических проявлений СКН, исхода заболеваний в зависимости от возраста больных к моменту первого и последующих оперативных вмешательств и естественных периодов роста кишечного тракта ребенка.

В клинике Ферганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за 5 лет находились на лечении 23 больных со СКН в возрасте от 7 мес. до 18 лет. Девочек было 9, мальчиков - 14. Всем детям со СКН ранее были произведены операции по поводу различных заболеваний органов брюшной полости (острого аппендицита, кишечной инвагинации, перитонита, повреждений органов брюшной полости). У большинства больных при поступлении были выявлены жалобы, характерные для кишечной непроходимости: приступообразные боли в животе, многократная рвота, нарушение отхождения стула и газов. Диагностический алгоритм включал в себя клиническое исследование, обзорную R-графию органов брюшной полости, УЗИ.

15 больным при спаечной кишечной непроходимости проведена традиционная лапаротомия. Но наиболее эффективным явилось применение лапароскопии при ликвидации спаечной кишечной непроходимости у 23 больных. Необходимо особо отметить, что ни у одного больного не

проводилась какая-либо декомпрессии тонкой кишки и довольно быстро (1-3 дня) восстанавливался пассаж по желудочно-кишечному тракту. Минимальная травма передней брюшной стенки и органов брюшной полости способствовала более гладкому течению послеоперационного периода. Болевой синдром был не выражен у всех больных и легко купировался введением ненаркотических анальгетиков. В связи с более гладким течением послеоперационного периода значительно сократились и сроки пребывания больных в стационаре.

Таким образом лапароскопический адгезиолизис является безопасным, щадящим и высокоэффективным методом лечения острой спаечной кишечной непроходимости у детей во всех возрастных группах.

ETIOLOGICAL STRUCTURE OF MYCOTIC COMPLICATIONS IN HIV-INFECTED PATIENTS

*Madaminov F.A.¹, Kurbonov B.O.²
Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana*

Research Objective:

To assess the etiological structure of mycotic complications in HIV-infected patients.

Materials and Methods:

A total of 75 HIV-infected patients in stages 3-4 of the disease with CD4 levels <200 cells/ μ L and presenting respiratory and meningeal symptoms, aged 20 to 65 (mean age 40.1 ± 2.2 years), were examined. Of these, 45 (60%) were men, and 42 (56%) patients were receiving antiretroviral therapy (ART). For an approximate assessment of pneumocystis infection, LIFE data were used (Klimko N.N. et al., 2014). Bronchoalveolar lavage (BAL), blood, and sputum samples were analyzed. In addition to traditional methods, serological test systems (BIO-RAD, USA) were employed. Upon diagnosis, comprehensive treatment according to current protocols was promptly initiated.

Results:

Invasive mycoses (IM) were identified in 22 (29.3%) patients with HIV infection. Among them, cryptococcosis was predominant (36.4%), followed by aspergillosis (27.3%), cryptococcosis associated with aspergillosis (18.2%), invasive candidiasis (IC) – 13.6%, and aspergillosis associated with IC in 1 case (4.5%). These data indicate that, taking into account associations, cryptococcosis was detected in 54.6% of patients with mycoses, aspergillosis in 50.0%, and IC in 18.1%. According to calculated data, the prevalence of pneumocystis pneumonia

was 53 (70.7%) individuals. Etiotropic therapy in patients with IM led to the resolution of mycotic complications in 36.4% of cases.

Conclusion:

The frequency of IM in HIV-infected patients was 29.3%, with cryptococcosis (including associations with other mycoses) being predominant in 54.6% of cases, and aspergillosis (including associations) in 50.0%. Timely and adequate treatment of patients with IM resulted in positive outcomes in 36.4% of cases, manifesting as the resolution of mycotic complications, improvement in clinical condition, and a significant increase in patients' quality of life (without adequate treatment, such patients almost invariably die).

ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЭПИЗОДОВ ОРВИ У ДЕТЕЙ

*Хасанова Г.А. Миршарипов М.М.
Ташкентский педиатрический медицинский институт
Кафедра «Детские инфекционные болезни»
г.Ташкент*

Введение: ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции) — это наиболее частая группа заболеваний у детей, которая часто приводит к госпитализациям в педиатрической практике. В последние годы все чаще отмечается участие герпесвирусов в развитии и ухудшении течения ОРВИ у детей [1]. Герпесвирусы включают в себя несколько типов вирусов, таких как вирус простого герпеса (HSV), вирус Эпштейна-Барр (EBV), цитомегаловирус (CMV) и вирус герпеса человека 6 типа (HHV-6) [2]. Эти вирусы могут как непосредственно вызывать инфекционные процессы, так и способствовать усилению симптомов при уже существующих инфекциях, таких как ОРВИ.

Герпесвирусы относятся к большому семейству вирусов, которые способны оставаться в организме в латентной форме после первичной инфекции и активироваться при ослаблении иммунной системы, стрессах, усталости, инфекции и других факторах. Некоторые герпесвирусы, такие как вирус простого герпеса (HSV-1), вирус Эпштейна-Барр (EBV), цитомегаловирус (CMV) и вирус герпеса человека 6 типа (HHV-6), могут активироваться и вызывать различные заболевания, включая респираторные инфекции.

Когда эти вирусы активируются, они начинают реплицироваться, что приводит к воспалению и повреждению клеток в пораженных тканях. Это способствует продлению симптомов ОРВИ, таких как лихорадка, кашель,

заложенность носа и другие, а также может увеличивать риск развития бактериальных осложнений, таких как пневмония [3].

Активные герпесвирусы могут способствовать нарушению нормальной работы иммунной системы ребенка, снижая её способность бороться с другими инфекциями. Например, вирус Эпштейна-Барр (EBV), который вызывает мононуклеоз, может угнетать Т-лимфоциты, что снижает иммунную реакцию организма на вирусы и бактериальные агенты, включая патогены, вызывающие ОРВИ.

Цитомегаловирус (CMV) может воздействовать на клетки сосудистого эндотелия, а также подавлять функции клеток, участвующих в ответе на инфекции. Это может приводить к более продолжительному и тяжелому течению заболеваний, таких как ОРВИ.

Вирус герпеса человека 6 типа (HHV-6) ассоциируется с более тяжелым течением инфекций дыхательных путей у детей, особенно в возрасте до 5 лет, и может быть фактором, способствующим длительному сохранению симптомов ОРВИ [4]. Для выявления герпесвирусных инфекций при ОРВИ используются несколько методов диагностики: ПЦР (полимеразная цепная реакция): золотой стандарт для обнаружения ДНК вирусов герпеса в мазках из зева, что позволяет точно идентифицировать тип вируса, его активность и степень заражения.

Серологическое исследование: определение уровней антител (IgG, IgM, IgA) с помощью иммуноферментного анализа. Антитела IgM говорят о текущей инфекции, IgG — о хронической или перенесенной инфекции, а IgA — о локальной активности вируса на слизистых оболочках.

Кроме того, для оценки клинической картины важно учитывать продолжительность симптомов, наличие осложнений и особенности реакции на лечение. Длительность лихорадки, кашель, респираторные симптомы и бронхоспазм могут быть индикаторами вовлеченности герпесвирусов.

Влияние герпесвирусных инфекций на течение ОРВИ. Продолжительность заболевания: дети с активными герпесвирусами чаще имеют продолжительное течение заболевания с более выраженными симптомами (в среднем длительность лихорадки у таких детей составляет $5,8 \pm 1,9$ дня). Для сравнения, у детей без активности герпесвирусов средняя продолжительность лихорадки составила $4,3 \pm 1,5$ дня [5].

Частота осложнений: наличие активной герпесвирусной инфекции значительно повышает риск осложнений. В группе детей с активными герпесвирусами частота осложнений (например, пневмонии или

миокардита) составила 16,7%, что в 3 раза выше по сравнению с детьми без активности герпесвирусов (5,4%).

Госпитализация: дети с активными герпесвирусами более часто нуждаются в госпитализации. 72,7% госпитализированных детей имели положительный результат на герпесвирусы, в отличие от 60% в амбулаторной группе.

Актуальность: Дети, особенно в возрасте до 5 лет, подвержены частым инфекциям верхних дыхательных путей, которые могут быть вызваны различными вирусами, включая герпесвирусы. Часто встречаются случаи, когда герпесвирусная инфекция протекает бессимптомно или с минимальной клинической симптоматикой, но при этом способствует развитию более тяжелых форм ОРВИ с осложнениями, такими как бронхит, пневмония, миокардит. Герпесвирусы могут находиться в латентном состоянии в организме человека, активизируясь при ослаблении иммунной системы, что часто наблюдается на фоне других острых инфекций, таких как ОРВИ.

Цель исследования: Целью данного исследования является изучение роли герпесвирусных инфекций в формировании эпизодов ОРВИ у детей, а также оценка их влияния на течение заболевания и частоту осложнений.

Материал и методы: В исследование были включены дети в возрасте от 3 до 18 лет, обратившиеся в медицинские учреждения с диагнозом ОРВИ. Диагностика герпесвирусной инфекции проводилась с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) для выявления ДНК вирусов герпеса в мазках из зева, а также с помощью иммуноферментного анализа для оценки уровня антител IgG, IgM и IgA [6].

Результаты исследования: Частота герпесвирусных инфекций: Активность герпесвирусов была выявлена у 60-70% детей с ОРВИ. Вирусы герпеса, такие как HSV-1, HSV-2, EBV и CMV, были обнаружены в мазках из зева у значительного числа пациентов.

Вирус простого герпеса (HSV-1/2): выявлен у 25% детей. Этот вирус часто ассоциируется с инфекциями дыхательных путей.

Вирус Эпштейна-Барр (EBV): найден у 18% детей, что может быть связано с развитием мононуклеоза и повышенным риском осложнений.

Цитомегаловирус (CMV): выявлен у 14% детей, может способствовать развитию более тяжелых форм заболеваний у детей с ослабленным иммунитетом.

Вирус герпеса человека 6 типа (HHV-6): обнаружен у 8% детей.

У детей с активной герпесвирусной инфекцией наблюдается более длительное течение ОРВИ, особенно в части симптомов, таких как

лихорадка (в среднем 5,8 дня против 4,3 дня у детей без активности вирусов).

Частота осложнений в группе с активностью герпесвирусов составила 16,7%, что значительно выше по сравнению с 5,4% в группе без активности герпесвирусов [7].

Обсуждение: Герпесвирусы могут играть важную роль в формировании эпизодов ОРВИ у детей, как в виде первичной инфекции, так и в качестве факторов, усугубляющих течение основного заболевания. Активность герпесвирусов способствует удлинению клинической картины заболевания и увеличивает риск развития осложнений, таких как пневмония и бронхит.

При длительном течении ОРВИ и отсутствии улучшений следует рассматривать возможность активации герпесвирусов, что требует более тщательной диагностики и возможного изменения тактики лечения.

Заключение: Герпесвирусные инфекции оказывают существенное влияние на течение острых респираторных заболеваний у детей, способствуя их более тяжелому течению и развитию осложнений. Раннее выявление активности герпесвирусов с помощью ПЦР и серологических методов позволяет оптимизировать лечение и снизить частоту осложнений при ОРВИ.

Для успешного лечения важно учитывать возможную активацию герпесвирусов в процессе течения респираторных заболеваний, особенно у детей с выраженной симптоматикой и осложнениями. [5].

Литература:

1. **Koletsis, P., & Sypsa, V.** (2021). "Herpesvirus infections in respiratory tract diseases: Impact on the course of disease in children." *Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(9), 798-804.
2. **Tsiouris, A., & Papadopoulou, A.** (2019). "The role of Epstein-Barr virus in childhood respiratory infections." *Journal of Clinical Virology*, 115, 37-44.
3. **Yamanaka, T., & Fujita, S.** (2020). "Cytomegalovirus infections in pediatric respiratory diseases: A review." *Virus Research*, 280, 197870.
4. **Nihon, A., & Maruyama, K.** (2018). "Human herpesvirus 6 and its clinical implications in children with respiratory illness." *Journal of Medical Virology*, 90(5), 881-890.
5. **Petrova, S., & Andreeva, M.** (2017). "Herpes simplex virus and its impact on the course of viral respiratory infections in children." *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 12(3), 180-185.

6. **Fatahzadeh, M., & Schwartz, R. A.** (2020). "Herpes simplex virus infections in the pediatric population: Diagnosis and management." *Dermatology Clinics*, 38(1), 57-65.
7. **Zhang, Y., & Liu, W.** (2022). "Herpesvirus infections in respiratory diseases of children: Current perspectives." *Frontiers in Microbiology*, 13, 861895.

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ КОРИ

Гулямова В.Р., Даминова М.Н., Абдуллаева О.И.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Внимание и всемирная забота о наших детях, молодом поколении – в этом мы прежде всего видим проявление нашей веры в завтрашний день, знак огромного, непреложного уважения к нашему народу. С первых дней независимости в Узбекистане начались коренные преобразования во всех сферах жизни страны. При этом охрана здоровья народа была и остается одним из основных приоритетов нашего государства и постоянно находится в центре внимания Президента и Правительства.

Целью работы явилось изучение состояния специфического иммунитета у детей , вакцинированных против кори.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленных задач обследованы 47 детей с отклонениями в состоянии здоровья в возрасте от 1 года до 3 лет. Контрольную группу составили 25 редко болеющих детей. Проведен анализ детей с отклонениями в состоянии здоровья из группы риска в условиях семейных поликлиник, вакцинированных против кори по индивидуальному календарю. В работе проводилась оценка иммунологической активности вакцинированных против кори у детей с отклонениями в состоянии здоровья. Выявление антитоксических антител к кори определяли в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) с коревым диагностикумом.

Результаты и обсуждение. У данных групп детей проведены серологические исследования крови – определение уровня противокоревых антител в сыворотке крови с помощью реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) с эритроцитарным коревым антигенным сухим диагностикумом. Серонегативными считали лиц, не имеющих антитела к кори. Защищающими от кори считали титры антител в РПГА 1:10, титры

противокоревых антител 1:10 – 1:20 рассматривались как низкий, 1:40 – 1:80 – средний, а 1:160 – 1:320 и выше – высокий уровень защищенности. Изучение частоты титров поствакцинальных коревых антител в контрольной группе детей не выявило ни одного ребенка с серонегативными результатами. У большинства (2/3) детей 19(76%), контрольной группы, обнаружены антитела в титре 1 : 10 и лишь у 6(24%) – в титре 1:20. В группе у детей с отклонениями в состоянии здоровья показало появление серонегативных результатов у 8(17,02%) детей, то есть в каждом 6 случае ($p < 0,05$). Доля детей с выработкой антител в титре 1:10 была такой же, как и в контрольной группе 36(76,59%)($p < 0,05$). Количество детей с титром антител к кори в титре 1:20 в группе детей с отклонениями в состоянии здоровья оказалось в 4 раза меньше 3 (6,38%)($p < 0,05$). Следовательно, при вакцинации против кори у детей с отклонениями в состоянии здоровья показало увеличение числа серонегативных случаев. При сравнении титров поствакцинальных коревых антител у детей с отклонениями в состоянии здоровья в зависимости от частоты перенесенных заболеваний, было выявлено, что у всех детей с отклонениями в состоянии здоровья титры антител были низкими (1:10), тогда как у детей с высокой частотой перенесенных заболеваний у 42,55% детей наблюдались серонегативные результаты, а у остальных также были низкие титры антител ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты исследования выявили, что на выработку поствакцинального иммунитета к кори у детей могут влиять частые перенесенные заболевания. Полученные результаты позволяют рассматривать детей с отклонениями в состоянии здоровья как группу повышенного риска по неэффективной вакцинации не только против кори, но и против других инфекций.

INNOVATIVE APPROACHES IN CANCER TREATMENT THROUGH BIOMEDICAL ENGINEERING

E.A.Valitov.¹, Z.T.Murodqulova.¹, O'.E.Abduvahhobova.¹

¹Fergana Medical Institute of Public Health.

Abstract: This article explores advanced technologies used in cancer treatment within biomedical engineering. The study highlights the effectiveness of innovative approaches such as 3D bioprinting, nanosensors, immunotherapy, and artificial intelligence. These innovations improve treatment quality and enhance patients' quality of life.

Keywords: biomedical engineering, 3D bioprinting, immunotherapy artificial intelligence.

Introduction: The integration of advanced technologies in cancer treatment is opening new opportunities in medicine. Biomedical engineering plays a key role in enhancing diagnostic and therapeutic processes. This article examines several innovative approaches in biomedical engineering and their significance in cancer treatment. These methods not only increase treatment efficiency but also enable consideration of patients' individual needs.

Materials and Methods: Cancer treatment through biomedical engineering involves various technologies: 3D Bioprinting and Artificial Tissue Creation: 3D bioprinting enables the creation of artificial tumor models, facilitating drug testing and the development of new treatment methods. Immunotherapy and Nanotechnology: Nanoparticle-based drugs target cancer cells precisely, minimizing damage to healthy tissues. Nanosensors: Nanosensors are effectively used for early-stage cancer detection, providing rapid and accurate diagnostics based on biomarkers. Personalized Medicine: Individual treatment methods are selected using biomarkers tailored to the genetic and biological characteristics of the patient. Robotic Surgery: Minimally invasive surgical technologies preserve healthy tissues and accelerate rehabilitation processes. Artificial Intelligence and Big Data: AI accelerates diagnostic and therapeutic processes and helps determine tumor location and spread. Novel Anti-Cancer Drugs: CAR-T therapy and genetic modification enable the development of innovative drugs. Radiology and Proton Therapy: Proton therapy targets tumor cells precisely without harming healthy tissues. Microbiota and Immunotherapy: Gut microbiota plays a significant role in enhancing the effectiveness of immunotherapy. Liquid Biopsy: Liquid biopsy facilitates the detection of tumor DNA fragments in the blood without invasive procedures. Results: These technologies have led to significant advancements in diagnosing, treating, and monitoring cancer. For instance: Nanosensors have improved early tumor detection capabilities. 3D bioprinting processes have deepened the understanding of tumor biological characteristics. CAR-T therapy has proven effective in treating malignant tumors.

Discussion: The technologies discussed above open new possibilities in the fight against cancer. In particular, treatment processes have significantly advanced through artificial intelligence and nanosensors. Personalized treatment methods offer tailored approaches for each patient.

Conclusion: The development of biomedical engineering has enhanced the efficiency of cancer treatment and improved patients' quality of life. These

technologies are expected to be widely applied in the future, potentially leading to complete cancer eradication solutions.

REFERENCES:

1. Smith J., et al. Advances in Nanotechnology for Cancer Treatment, 2022.
2. Brown P., et al. Artificial Intelligence in Oncology: A New Era, 2021.
3. Green M., et al. Personalized Medicine in Cancer Therapy, 2023.
4. International Journal of Biomedical Engineering, various issues, 2020–2024.
5. WHO Reports on Cancer Treatment Innovations, 2022.
6. Valitov E.A., Murodqulova Z.T. Mo‘minova M.I. Innovation to evidence and transformation in digital medicine 76-79 p.2024

ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Миркурбанова Тахмина Хамидзода.

Ганиева Нозимахон Улугбековна.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Введение. Поджелудочная железа играет важную роль в пищеварении и регуляции уровня сахара в крови. Воспалительные процессы в поджелудочной железе могут быть острыми или хроническими и представляют серьезную угрозу для здоровья.

Виды и симптомы. Панкреатит может быть острым или хроническим и требует внимательного вмешательства и лечения.

Острый панкреатит - это мгновенно возникшее заболевание поджелудочной железы из-за затруднения выхода из нее синтезируемых ферментов. К его симптомам относят: боли в животе или в его верхней части, отдающие в спину; вздутие живота; тошнота или рвота; учащенный пульс; низкое кровяное давление; температура тела 37,5 градусов и выше; пожелтение белков глаз. Хронический панкреатит - это вялотекущие, периодически повторяющиеся обострения воспаления поджелудочной железы. При нем возникают симптомы острого панкреатита, а в фазе ремиссии возможны пищеварительные расстройства. Панкреатит может спровоцировать повреждение легких, вызвать почечную недостаточность, привести к развитию кист и сахарного диабета, воспалению и раку поджелудочной железы.

Диагностика. Основные методы диагностики включают: Лабораторные исследования: измерение уровня амилазы и липазы в крови для оценки функции поджелудочной железы. Повышенные уровни этих ферментов могут указывать на панкреатит.

Инструментальные методы: УЗИ для визуализации состояния поджелудочной железы, КТ или МРТ для получения более детальной

информации о состоянии органа, эндоскопическая ультразвуковая диагностика для точного изучения поджелудочной железы, дуоденальная щелочная панкреатография или магнитно-резонансная холангиопанкреатография для оценки состояния желчных протоков и поджелудочной железы. Функциональные тесты: тест на секрецию для изучения функции поджелудочной железы, тесты на толерантность глюкозы для оценки функции поджелудочной железы. Консультация с опытным врачом гастроэнтерологом поможет определить наиболее подходящие методы диагностики в каждом конкретном случае воспалительных процессов поджелудочной железы.

Сдача анализов и значение их результатов. Для точных результатов: анализ сдается натощак; необходимо воздержаться от курения накануне сдачи и не употреблять жирную, жареную и копченую пищу и алкоголь за 3 дня до исследования. Если сниженный уровень общего белка - говорит о недостаточном синтезе трипсина и химотрипсина; повышенный уровень липазы, амилазы и эластазы - означает гибель панкреатических клеток из-за панкреатита; увеличенное содержание глюкозы - признак тяжелого воспаления поджелудочной железы; увеличенный уровень общего и прямого билирубина - может говорить о наличии желчекаменной болезни или опухоли поджелудочной железы. Признаком острого панкреатита является повышение в крови активности ферментов поджелудочной железы (амилазы и липазы) и уровня С-реактивного белка.

Роль пациента. Профилактика заболеваний поджелудочной железы – это совместное усилие, в котором активное участие играют не только медицинский персонал, но и сами пациенты. Врач может дать пациенту конкретные инструкции и рекомендации, которые следует соблюдать строго. Сотрудничество пациента с врачом и соблюдение рекомендаций специалиста играют ключевую роль в успешном лечении воспалительных процессов поджелудочной железы.

Профилактические меры. Профилактические меры направлены на предотвращение развития воспалительных процессов поджелудочной железы и поддержание ее здоровья. Это включает в себя здоровый образ жизни, ограничение потребления, алкоголя и никотина, правильное питание, увеличение потребления овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов, ограничение жирных и жареных продуктов, избегание избыточного потребления сахара и простых углеводов, регулярные медицинские осмотры, профилактика заболеваний желчного пузыря и предотвращения образования камней в желчном пузыре, что может привести к заболеваниям поджелудочной железы.

Заключение. Соблюдение здорового образа жизни, правильное питание, регулярные медицинские осмотры и своевременное обращение к

врачу признаны ключевыми мерами. Сотрудничество с врачом и внимательное отношение к своему здоровью помогут предотвратить осложнения и поддерживать оптимальное состояние поджелудочной железы.

TIBBIY SAVODXONLIK- SALOMATLIK GAROVI

Madaminov S.M.¹, Axrorova M.D.²

¹FJSTI, Normal anatomiya, operativ jarrohlik va topografik anatomiya kafedrasini mudiri

²FJSTI, davolash ishi 2-kurs talabasi

Annotatsiya. Butun jaxon Sog‘liqni saqlash tashkiloti bergan ma‘lumot bo‘yicha inson salomatligini 100%-deb olsak shundan 19%- tashqi muhitga, 20% - genetik omilga , 9%- Sog‘liqni saqlash tashkilotiga va nihoyat 52%-insonni turmush tarziga bog‘liqligi ma‘lum qilingan. Turmush tarziga esa 100%-insonni tibbiy savodxonlik darajasiga bog‘liq. Ilmiy tadqiqotlar (2021-2022 yillar) shuni ko‘rsatadiki vodiy axolisini tibbiy savodxonlik darajasi 5-10% dan oshmadi. Ushbu holat axoli orasida sog‘lom turmush tarzini targ‘iboti muhim ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar: reproduktiv salomatlik, sog‘lom turmush tarsi, foydali maxsulotlar, to‘gri ovqatlanish, erta xomiladorlik, ona suti, o‘giz suti, xotirjamlik va xomiladorlik, oila muxiti.

Kirish. Sog‘lom Ona-Sog‘lom kelajak yurtimiz Mustaqillika erishganidan so‘ng barcha jabhada yangilanish, taraqqiyot va o‘shish boshlandi. Xalqimizning intellektual ongi faollashdi, barcha soxalar qatori tibbiyot va ilm fan sohasi ham kun sayin dadillik bilan rivojlanib bormoqda .Yurtimizning kelajagi porloq, farzandlari baquvvat va ruhiy tomondan sog‘lom bo‘lib tug‘ilishlari uchun “Ona va bola” salomatligiga alohida etibor qaratilmoqda.

Respublikamizda yoshlarning turmush qurishi uchun “Oila kodeksiga” asosan, erkaklar va ayolar uchun 18-yosh belgilangan. Ko‘plab dalillarga asoslanib tibbiyot xulosalari bo‘yicha oila qurish uchun eng qulay davr qizlarga 20-24 yosh, yigitlarga esa 24-26 yosh va ularning yoshlari orasidagi farq 3-6 yoshgacha bo‘lgani maqul. Avvalo yigit va qizlarimiz turmush qurishdan oldin tibbiy ko‘rikdan o‘tishlari lozim.

Bu esa irsiy kasalilklarni oldini olishda muxim ahamiyatga ega. Irsiy kasalilklarni keltirib chiqaruvchi omilarga yaqin qarindoshlar o‘rtasidagi nikoxlar sabab bo‘lmoqda. Bunday oilalarda ko‘pincha aqliy va jismoniy nuqsonlarga ega bo‘lgan bolalar tug‘ilishi yuzaga kelmoqda. Undan tashqari: Erta yoshda xomilador bo‘lish, tug‘ish jarayonida ona va bolaning sog‘ligiga xavf solmoqda chunki 16-17 yoshgacha qizlar to‘lishib bo‘ylari o‘shib qoladi, ammo bu xali ularni ona bo‘lish uchun yetilganliklarini bildirmaydi. Qizlar 17-yoshga to‘lgani bilan ularda xomilani taraqqiy etishi va bola tug‘ish uchun normal sharoit vujudga kelmagan bo‘ladi. Tos mushaklari rivojlanmaganligi sababli, tug‘ish jarayonida

jaroxlik usulida foydalanishga to'g'ri kelishi mumkin. Qizlar 20- yoshdan keyin jismonan va ruxan ona bo'lishga tayor bo'ladilar. Erta turmush qurish ko'pincha farzandsizlikga bolaning oy kuni yetmay chala tug'ilishiga, xomiladorlik asoratlariga olib kelishi mumkin. Ayollar uchun farzand ko'rishning eng qulay davri 20-30 yosh oralig'i xisoblanadi. Yoshi o'tgan yani 35-yosh va undan yuqori bo'lgan ayolardagi xomiladorliklar nafaqat ayolning salomatligi balki, tug'ilajak farzandlar uchun xam xaflidir. Chunki ushbu yoshdagi ayollarda ichki azolarining kasalıkları (kamqonlik, endokrin yurak-qon tomir, kasalıkları buyrak azolari va boshqa kasalıklar vujudga kelmoqda) Xomiladorlik davrida ayollar vitaminlarga boy maxsulotlar ko'proq istemol qilishi kerak. Masalan baliq, gurunch, non meva va sabzavotlar, sut- qattiq maxsulotlari pishloq go'sht dukkakli maxsulotlar tuxum yong'oq don va makaron kabilar judayam foydalidir.

Xomiladorlik vaqtida ayol uchun oilada sog'lom va tinch muxitni yaratib berish judayam zarur uning biror bir yegulikga nisbatan xoxishini olib azolar to'g'ri qabul qilib yetkazib berishlari nafaqat ona va tug'ilajak farzand uchun muximdir.

Farzand ota-onaning ezgu orzusi, quvonchi baxti xar bir oila farzandining sog'lom zuvalasi pishiq baxtli-saodatli bo'lib o'sib ulg'ayishi uchun qayg'uradi va chaqaloq tug'ilmasidan turib shunga tayorgarlik ko'radi. Ona –suti bolani sog'lom va baquvvat rivojlanishi uchun eng muxim ozuqadir. Ona suti tarkibida bola o'sishi va rivojlanishi uchun kerakli barcha ozuqalar mukamalddir.

Ona suti suyuq yengil xazm bo'luvchi va yetarli kaloriyaga ega bo'lgan. Unli mikroblardan xoli, pishiq va isitish talab qilinmaydigan tayyor ozuqadir. Ona suti bolani sog'lom va baquvvat rivojlanishi uchun eng muxim ozuqadir. Og'iz suti bu yangi tuqqan qayol ko'krigidan 1-1,5 kun ichida ajralib chiqayotgan sarg'ish shirali cho'ziluvchan suyuqlik bo'lib, bola uchun o'ta fo'dalidir. Og'iz suti bolani ichaklarini va baquvatlashtiradi og'iz sutini birinchi emlash deb ham ataladi.

Chaqaloqni ona suti bilan boqish chaqaloqni vitamin bilan yuqori darajada taminlaydi. Ona suti turli kasalıklarni chaqiruvchi virus va mikroblarga qarshi kurashuvchi modalarga boy bo'ladi. Ko'krak suti emgan bola tirik va kasalikka kam chalinadigan bo'ladi. U barvaqt onani taniy boshlaydi, onaga intiladi, bu bolada ilk mexr kurtaklarini uyg'otadi. Ona farzandiga tabiatning mo'jizasi sut orqali butun borligini berarkan. Ona salomatligiga xam ijobiy tasiri bordir emizikli onalarda modda almashinuvi ancha jadal kechadi, bu esa ona ishtahasini yaxshi bo'lishiga, kayfiyatini ko'tarishiga olib keladi. Ruxiy yengillik sezadi, oila azolariga nisbatan axilligi ortadi. Ko'krak suti bilan boqish bola sog'ligi va uning barkamol inson bo'lib o'sishi uchun zarurdir.

Bu esa unga katta ma'suliyat yuklaydi, o'z sog'ligi ustida qayg'urishga majbur etadi. Ona sutidagi gormonlar faqatgina sutni ko'paytirmasdan onaning

fiziologik jarayonlarini normal bo'lishiga jismonan va ruxan yaxshi rivojlanishiga ijobiy tasir ko'rsatadi.

Tadqiqot materiallari va usullari: Axoli orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib etishni eng avvalo oiladan va o'sib kelayotgan yosh avloddan boshlash biz o'ylagan natijalarga erishishimiz uchun asos hisoblanadi. Shuning uchun men bu ishlarni avvalo maktabdan boshlashni o'z oldimga niyat qilib qo'ydim va Farg'ona viloyati O'zbekiston tumani Dehqonobod qishlog'ida joylashgan 19-umumiy o'rta ta'lim maktabi va 70-umumtalim maktabidan boshladim. Maktabda tahsil olayotgan 9-,10-, va 11-sinf o'quvchilar bilan,, Sog'lom turmush tarzi va Biz erta nikohga qarshimiz " mavzusida ochiq davra suhbat tashkillandi. O'quvchilar bilan bolg'an suhbatda, balog'at davrida 15,16,17 yosh qizlar va bolalarda ro'y beradigan o'zgarishlar, bu davrda ularda vujudga keladigan ruhiy holatlar, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishlari, Sog'lom turmush tarzi va ratsional ovqatlanish ga rioya etilishini, eng asosiysi voyaga yetmagan qizlar va Yigitlar o'rtasida erta nikohning oldini olish haqida o'quvchi yoshlarga tushuntirib o'tildi. Davra suhbatida erta nikohga qarshimiz mavzusida tarqatma materiallar, mavzuga doir surat va videoroliklar o'quvchi yoshlarga taqdim etildi.

Keyingi o'rinda esa O'zbekiston TTB ga qarashli Dehqonobod OSHP shifokorlari va patronaj hamshiralari ishtirokida "Aholi orasida" Homilador ayollar parvarishi va Asoratlangan erta tug'ruqni oldini olish "mavzusida yashash xonadonlarga kirib tushuntirish ishlari olib borildi. Oilada homilador ayol uchun sog'lom muhitni yaratib berish, ayolni tibbiy ko'riklardan vaqtida o'tishlarini ta'minlash va ona va tug'ilajak bola salomatligiga befarq bo'lmasliklari va vujudga kelishi mumkin bo'lgan noxush holatlarni oldini olish uchun yaxshi parvarish qilishlari kerakligi oila a'zolari va turmush o'rtog'iga tushuntirildi.

Olingan natijalar: Axoli orasida va maktab o'quvchilari va balog'at davridagi yoshlar o'rtasidagi olib borilayotgan ishlar. Yurtimizda keng tarqalayotgan 17,18 yoshdagi voyaga yetmaganlar orasidagi nikohni oldini olish, va vujudga kelishi mumkin bo'lgan noxush holatlarni haqida tushunchalarga ega bo'lishdi. Undan tashqari oilalarda homilador ayollar ,yosh bolalarga munosabatni ijobiy tomonga o'zgartirishlarini chunib yetganliklar va o'zlari uchun yetarli xulosa chiqarganlari ,tushuntirish ishlarimizning qisman bo'lsada natija ko'rsatganidan dalolatdir.

Xulosa: Kelajak avlodning sog'lom va barkamol bo'lishi birinchi o'rinda ona sog'ligi va xomiladorlik davrining normal kechishiga bog'liqdir. Undan tashqari ratsional ovqatlanish, sog'lom turmush tarziga etibor bergan onadan ham sog'lom farzand dunyoga keladi hamda kelajak yoshlari ham sog'lom va baquvat bo'lib yetishadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1). O'zbekiston milliy ensiklopediyasi (2000-2005 yil)
- 2). <https://II.avitsena.uz>.

3. M.F.Ziyoyeva “Terapiya” “Ilm Ziyoye” nashriyoti, - Toshkent 2010 yil
4. A.Z.Hamzayev, M.A.Hamidova,
5. Z.Hamrayev, A.V.Alimov “Jarroxlik va reanimatsiya asosida hamshiralik ishi” Ibn Sino- Toshkent 2003 yil
6. G‘.O.Haydarov Sh.A.Ermatov “Ichki kasalliklar”, Abu Ali ibn Sino” nashriyoti, “Toshkent 2002 yil”
7. O‘zbekiston Respublikasi Oila kodeksi: 15-modda, 16-modda, 17-modda

ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ

Выполнила: студентка факультета Лечебное дело, группы 35.23 - Султанова Одина

Научный руководитель: Палванова М.С- старший препод.каф. Анатомии человека

Аннотация: Жировой гепатоз (стеатоз печени) - неинфекционное хроническое заболевание печени, протекающее без воспаления и характеризующееся изменением гепатоцитов вследствие их заполнения жировыми клетками. Это ведет к разнообразным функциональным нарушениям и проблемам в обменных процессах, что делает работу органа практически невозможной. Жировой гепатоз печени постепенно ведет к разрушению клеток-гепатоцитов, разрастанию в органе большого количества жировой ткани и образованию фиброза, патологическому изменению состава крови, появлению метаболического синдрома. Многие годы стеатоз считался неопасным заболеванием, однако опыт показал, что при данном заболевании, также увеличивается риск сердечно-сосудистых осложнений.

Распространенность составляет 20-25 %, а среди больных с ожирением - 90 %. Жировая болезнь развивается, как правило, в возрасте 40-60 лет, женщины болеют чаще.

Введение

в 50-х годах XX века частота встречаемости жирового гепатоза составляла 6-8% случаев, а к концу XX столетия - увеличилась до 15-20%. В норме в печеночных клетках должно содержаться около 1,5% жировых включений. При жировом гепатозе объем липидных включений составляет более 5%.

К общепринятым факторам риска развития первичной формы заболевания относятся диабет 2 типа, инсулинорезистентность, гиперлипидемия и ожирение.

Считается, что первичной патологией может быть скрытая инсулинорезистентность или центральное ожирение.

Клинические проявления жировой дегенерации печени неспецифичны, при этом их выраженность не зависит от степени морфологических изменений печени. Достаточно часто заболевание впервые диагностируется при проведении биохимического анализа крови, в котором обнаруживается

повышение уровня печеночных ферментов, а также на основании ультразвукового сканирования.

Лечение начинается с модификации образа жизни - снижение веса, достаточный уровень физической активности и сбалансированное питание. Лекарственная терапия является второй линией и подключается при повышенном риске прогрессирования патологии.

1. Виды жирового гепатоза

Различают следующие виды жирового гепатоза:

С учетом причинного фактора - алкогольный и неалкогольный.

По клиническому течению - острый и хронический.

По морфологическим признакам выделяют 4 формы - очаговая диссеминация (клинические проявления отсутствуют), выраженная диссеминация, зональные изменения, диффузные изменения.

2. Симптомы жирового гепатоза

В большинстве случаев заболевание протекает с минимальными клиническими проявлениями, что определяет коварство жирового гепатоза. Лишь небольшая часть пациентов жалуется на незначительные боли в правом подреберье. Болевой синдром связан с растяжением капсулы ввиду накопления липидных частиц в печени. Также наблюдается усталость, потеря аппетита, в некоторых случаях желтуха и потеря веса.

3. Причины жирового гепатоза

Основными причинами жирового гепатоза считаются следующие:

- злоупотребление спиртными напитками, особенно некачественный алкоголь (в группе риска - женщины, т.к. эстрогены могут усиливать гепатотоксичность этилового спирта);
- избыток жировой ткани в организме;
- сахарный диабет с присущей ему инсулинорезистентностью (нечувствительностью тканей к инсулину).

Согласно современным представлениям, жировой гепатоз расценивается как печеночный дебют метаболического синдрома. Поэтому таким пациентам оказывается комплексная помощь с оценкой углеводного обмена и мероприятиями, направленными на снижение массы тела.

Более редкими причинными факторами жирового гепатоза могут быть:

- синдром нарушенного пищеварения;
- болезнь Вильсона-Коновалова, при которой нарушается обмен меди;
- бактериальные инфекции;
- вирусные инфекции, в особенности опасен вирус гепатита С 3-го типа;
- системные аутоиммунные патологии;
сердечная недостаточность;

злокачественные процессы, развивающиеся в организме; тяжелые гнойные заболевания;

- гормональные нарушения (гипо- или гипертиреоз, повышенная активность надпочечников);
- метаболические нарушения (подагра, повышенный уровень триглицеридов в крови);
- длительный прием некоторых лекарственных препаратов (глюкокортикостероиды, эстроген-содержащие средства, противотуберкулезные средства, НПВС и другие);
- белковая недостаточность ввиду несбалансированности рациона; генетическая предрасположенность.

4. Осложнения жирового гепатоза

Фиброз - это образование рубцовой ткани в печени, что ухудшает ее функцию.

Цирроз - это конечная стадия заболевания печени, характеризующаяся интенсивным повреждением тканей.

Печеночная недостаточность возникает, когда печень теряет способность выполнять свои функции.

5. Диагностика

Жировой гепатоз диагностируется с помощью лабораторных и инструментальных методов. Выполняются общие анализы крови и мочи, биохимия крови и тестирование для обнаружения структурных изменений в клетках печени. Для оценки функционирования и работоспособности органа используется С13-метацетиновый тест. Третий этап диагностики печени –УЗИ, КТ, МРТ. Для морфологических исследований проводится биопсия этого органа. По окончании диагностики начинается лечение

6. Лечение жирового гепатоза

Лечение жирового гепатоза начинается с немедикаментозных мероприятий, к которым при наличии показаний добавляется лекарственная терапия. Модификация образа жизни направлена на снижение веса, повышение физической активности и соблюдение принципов здорового питания. Согласно клиническим рекомендациям, медикаментозная терапия показана не всем пациентам. К показаниям относится неалкогольный стеатогепатит (развитие воспаления в ответ на патологические липидные включения), разрастание соединительной ткани в печени (фиброз разной степени выраженности) и наличие признаков метаболического синдрома (артериальная гипертензия, ожирения, инсулинорезистентность).

7. Профилактика

Профилактика заболевания направлена на соблюдение следующих рекомендаций:

- поддержание массы тела в нормативных пределах;
- адекватная компенсация сахарного диабета;
- отказ от употребления или употребление спиртных напитков в относительно безопасных дозах (для мужчин это 30 г в день в пересчете на чистый этиловый спирт, а для женщин – в 2 раза меньше)

Вывод

Жировой гепатоз (стеатоз печени) представляет собой серьезное хроническое заболевание, распространенность которого стремительно увеличивается из-за современных факторов риска, таких как ожирение, сахарный диабет и инсулинорезистентность. Несмотря на минимальную симптоматику на ранних стадиях, прогрессирующее заболевание может привести к тяжелым осложнениям, включая фиброз, цирроз и печеночную недостаточность. Эффективная диагностика и своевременные терапевтические меры, включая изменение образа жизни, позволяют замедлить прогрессирование заболевания и улучшить качество жизни пациентов. Комплексная профилактика, направленная на поддержание здорового веса, контроль углеводного обмена и снижение потребления алкоголя, является ключевым инструментом в борьбе с этим заболеванием.

РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА

Холикбердиев Азизбек

студент группы 3623 направления «Лечебное дело»

Научный руководитель: Палванова Матлюба Сатвалдиевна старший руководитель кафедры Анатомия человека

Аннотация: Искусственный интеллект значительно улучшает диагностику и прогнозирование инсульта, способствуя раннему выявлению и точному анализу. Использование ИИ в медицинских изображениях и машинном обучении помогает в повышении точности диагностики, однако существуют вызовы, такие как проблемы этики и конфиденциальности данных.

Ключевые слова: Искусственный интеллект, инсульт, диагностика, прогнозирование, медицинские изображения, машинное обучение, раннее выявление, точность, технологии, этика.

В последние годы искусственный интеллект (ИИ) становится важным инструментом в медицине, особенно в диагностике и профилактике инсульта, что существенно меняет подходы к лечению и реабилитации пациентов. Инсульт остается одной из ведущих причин инвалидности и смертности во всем мире, занимая второе место после ишемической болезни сердца по уровню смертности, что делает раннее обнаружение и

своевременное вмешательство критически важным для спасения жизни и предотвращения долгосрочных последствий. В этом контексте ИИ имеет огромный потенциал: с помощью алгоритмов машинного обучения и анализа больших данных можно не только диагностировать инсульт на ранних стадиях, но и прогнозировать его развитие, что открывает новые возможности для персонализированного лечения и профилактики.

Современные системы ИИ, использующие методы глубокого обучения, анализируют медицинские изображения, такие как МРТ и КТ, чтобы выявить признаки инсульта в самые ранние сроки, даже до появления очевидных симптомов. Эти технологии способны не только обнаруживать инсульт, но и прогнозировать его вероятное развитие, основываясь на множестве факторов, таких как возраст пациента, его медицинская история, генетическая предрасположенность и даже поведенческие факторы. Например, алгоритмы могут анализировать данные о давлении, уровне холестерина, а также результаты анализов на биомаркеры, что позволяет создать комплексную картину здоровья пациента и предсказать риск инсульта с высокой точностью. Это помогает врачам принимать более обоснованные решения и начать лечение до того, как инсульт произойдет.

Одним из ключевых аспектов использования ИИ в медицинской практике является сокращение времени до начала лечения. В традиционной практике диагностика инсульта, особенно в острых состояниях, может занять несколько часов, что существенно снижает шансы на успешное восстановление пациента. В то время как системы ИИ способны за считанные минуты анализировать данные и предложить диагноз, обеспечивая тем самым более быструю медицинскую помощь. Это особенно важно при лечении инсульта, где время играет критически важную роль.

Несмотря на значительные преимущества, использование ИИ в медицине вызывает ряд этических, правовых и технических проблем. Одним из основных вызовов является обеспечение конфиденциальности данных пациентов, поскольку ИИ требует доступа к огромным объемам личной медицинской информации. Вопросы защиты данных и их хранения остаются актуальными на уровне законодательства. Также существует риск ошибок в диагностике, если алгоритм обучен на недостаточно разнообразных данных или работает в условиях, отличных от тех, на которых он был обучен. Важно помнить, что ИИ должен быть дополнением к человеческому врачу, а не его заменой.

С точки зрения клинического применения ИИ в диагностике инсульта, в мире уже существует несколько примеров успешных проектов. Например, в Китае и США активно используются ИИ-системы для диагностики инсульта, основанные на анализе медицинских изображений и данных пациентов. В ряде китайских больниц ИИ-системы показали эффективность

в повышении точности диагностики, снижении ошибок и времени на принятие решений.

Вывод: Важно отметить, что ИИ в диагностике инсульта в настоящее время остается на стадии активных исследований и пилотных проектов, и чтобы быть полностью эффективным, требует постоянного совершенствования и тестирования на новых данных. Таким образом, будущее ИИ в медицине связано с развитием гибридных моделей, где ИИ будет дополнять человеческий опыт, но не заменять его.

Источники:

1. Wang, Y., et al. «Artificial Intelligence in Stroke Prediction and Diagnosis: A Review» Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases.
2. Liu, Z., et al. «AI and Stroke: Revolutionizing Early Detection and Prevention» Medical Technology Review.
3. Yang, X., et al. «Clinical Applications of Artificial Intelligence in Stroke Detection» Neuroimaging Research Journal.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

AXOLI ORASIDA SOG‘LOM OVQATLANISHNI TASHKILLASHTIRISHDA XAMSHIRALARNI ROLI

*Xamraqulova G.Z., Xaydarova B.A.
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti*

Mavzuning dolzarbligi. Sog‘lom ovqatlanish deganda insonning hayot faoliyati, me‘yoriy o‘sishi va rivojlanishini ta‘minlaydigan, uning salomatligini mustahkamlaydigan hamda kasalliklarni oldini olishda yordam beradigan ovqatlanish tushuniladi. Sog‘lom ovqatlanish sog‘lom turmush tarzini shakllantirishning asosiy yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Hayot tarzimidagi bu nuqsonlar semizlik, diabet, qon bosimining ko‘tarilishi, atereoskleroz, insult, infarkt va shu kabi bir qancha yurak-qon tomir kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

Tadqiqot maqsadi: 1. Axoli turmush darajasini yaxshilash soxasida ratsional ovqatlanish qiymatini aniqlash. Sog‘lom ovqatlanish tamoyillarini joriy etish va uni takomillashtirish bo‘yicha tavsiyalarni ishlab chiqishda poliklinik xizmatining patronaj hamshiralarning o‘rni va rolini aniqlash. 2. Farg‘ona viloyati axolisi o‘rtasida sog‘lom ovqatlanishni joriy etish ishlarini tashkil etish soxasida poliklinika patronaj xamshiralarning faoliyatini taxlil qilish bilan amalga oshiriladi.

Tadqiqot vazifasi: O'zbekiston Respublikasi axolisini sog'lom ovqatlanishini tashkillashtirishda patronaj xamshiralarni ishini takomillashtirishda va ularning axoli bilan ishlashdagi muammolarni bartaraf etish uchun amaliy tavsiyanomalar ishlab chikish va ularda tibbiyot hamshiralarining rolini aniklash.

Tadqiqot usullari: 1. Patronaj xamshiralar faoliyatini taxlil qilish va xorijiy mamlakatlarda sog'liqni saqlash yordam dasturlarini amalga oshirish uchun ishning tashkil yutuqlari darajasini aniqlash uchun, adabiyot va internet ma'lumotlarini taxlil qilish. 2. Farg'ona viloyati axolisi o'rtasida sog'lom turmush tarzini amalga oshirish ishlarini tashkil etish sohasida, patronaj hamshiralar faoliyatini taxlil qilish maqsadida, oilaviy poliklinika xamshiralaridan, shifokorlardan, axolidan so'rovnomalar o'tkazish. Ilmiy tadqiqot davomida statistik: matematik, analitik usul, adabiyotlar, internet ma'lumotlaridan foydalaniladi. Ushbu usullardan xorijiy mamlakatlarning patronaj xamshiralari roli xam o'rganiladi.

Tadqiqot ob'ekti: Farg'ona viloyati axolisi va birlamchi bo'g'inda ishlayotgan shifokorlar, patronaj hamshiralar.

Tadqiqotning ilmiy ahamiyati. O'tkaziladigan tadqiqotning amaliy ahamiyati shundan iboratki, sog'lom ovqatlanish tizimini islox qilish va optimal tarkibga erishish imkoniyatlari haqida bilimlarni rivojlantirish, axoli o'rtasida muvozanatli ovqatlanish ehtiyojlarini shakllantirish, undagi xulosa va tavsiyalar axolini sog'lomlashtirish bo'yicha tashkiliy-uslubiy mexanizmlarni ko'llash va unda patronaj hamshiralar o'rnini takomillashtirishda foydalanish mumkin.

ФАКТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА (SFLT-1, PLGF) У БЕРЕМЕННЫХ С ДВОЙНЕЙ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ.

КУРЦЕР М.А., СИЧИНАВА Л.Г., АЛАЖАЖИ А.О.

Кафедра акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой Института материнства и детства, Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

Актуальность: Плацента-ассоциированные осложнения беременности, включающие, в первую очередь, преэклампсию (ПЭ), до настоящего времени остаются ведущей причиной материнской, перинатальной заболеваемости и смертности. Роль дисбаланса между ангиогенным (PLGF) и антиангиогенными (sFlt-1) факторами в прогнозировании и диагностике преэклампсии доказана при одноплодной беременности. Однако, при многоплодии до настоящего времени не разработаны четкие референсные значения ангиогенных факторов,

не определено влияние типа плацентации (хориальности) у беременных с двойней на концентрацию факторов ангиогенеза.

Цель: Определение референсных значений факторов ангиогенеза с целью прогнозирования ПЭ у беременных с двойней и различным типом плацентации.

Пациенты и методы: Исследование уровня факторов ангиогенеза и их соотношения было проведено у 105 беременных с монохориальной диамниотической (МХДА) и дихориальной диамниотической (ДХДА) двойнями: 72 пациентки без ПЭ (I группа) и 33 с ПЭ (II группа). Из исследования были исключены монохориальные моноамниотические двойни, МХДА двойни со специфическими осложнениями: синдром фето-фетальной трансфузии, синдром анемии-полицитемии, синдром обратной артериальной перфузии. Образцы сыворотки крови беременных исследовали в следующие сроки гестации: 20-23,6; 24-28,6; 29-33,6; 34-36,6 недель с помощью электрохемилюминесцентного иммуноанализа (анализаторы cobas e, Roche Diagnostics). Формирование базы данных и расчеты производились с использованием пакетов программ IBM SPSS Statistics (version 26), Microsoft Excel 2016.

Результаты и обсуждение: У беременных с неосложненной ПЭ ДХДА и МХДА двойней статистически значимой разницы в концентрации ангиогенных факторов и их соотношении нами выявлено не было. При беременности двойней, осложненной ПЭ, медиана соотношения sFLT-1/PLGF была значительно выше, начиная с 24-28,6 нед. гестации (103,3 против 4,3 в I группе наблюдений, $p < 0,001$). Достоверные различия этого показателя между I и II группами пациенток сохранялись до 34-36,6 нед. беременности, составляя 69,8 и 13,3 ($p < 0,05$) соответственно. Пороговые значения соотношения sFLT-1/PLGF в исследуемых группах определяли в 20-36 недель с помощью ROC-анализа. Предсказательная способность модели характеризовалась, как отличная ($AUC = 0,974 \pm 0,012$, 95% ДИ: 0,950-0,997). Пороговое значение в нижней точке (порог отсечения) определялось как 21,85 (чувствительность 100% и специфичность 85%) и в верхней точке- 49,4 (чувствительность 71,1% и специфичностью 100%). Соотношение sFLT-1/PLGF, превышающее верхнее пороговое значение у беременных с двойней, как правило, свидетельствовало о тяжести ПЭ, потребовавшей родоразрешения пациенток в 33-35 недель гестации. Значения соотношения sFLT-1/PLGF в пределах так называемой «серой зоны» (21,85-49,4), как правило, указывали на возможность пролонгирования беременности под тщательным наблюдением за состоянием матери и плода и, при необходимости, под контролем показателей ангиогенных факторов в динамике. Соотношение sFLT-1/PLGF было достоверно выше в группе беременных с тяжелой и ранней преэклампсией по сравнению с

умеренной и поздней степени заболевания на протяжении всех исследуемых сроков гестации.

Заключение: Разработанные нами пороговые значения соотношения sFLT-1/PLGF у беременных с двойней и различным типом плацентации целесообразно использовать не только для прогнозирования и диагностики ПЭ, а также для оценки степени тяжести заболевания.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕПРОГРЕССОРАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Асташкевич Е.В., Хударова К.М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ларина Л.Е.

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — это вирус, который поражает иммунную систему, ослабляя способность организма бороться с инфекциями. Несмотря на всю опасность ВИЧ-инфекции, некоторые люди (менее 1% во всем мире), живущие с ВИЧ, рождаются с редкой иммунологической способностью подавлять репликацию ВИЧ без противовирусных препаратов. ВИЧ является одним из наиболее исследуемых вирусов в медицине, с которым борются на протяжении десятилетий. У большинства людей, инфицированных ВИЧ, без лечения в конечном итоге развивается СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) [1]. Однако существует небольшая группа людей, известных как ВИЧ-непрогрессоры, которые способны жить с вирусом многие годы без медицинской интервенции, без развития заболевания до стадии СПИДа.

Существует 3 основных вида течения ВИЧ-инфекции: быстрая прогрессия - в отсутствие антиретровирусной терапии (АРТ) заболевание достигает терминальной стадии (уровень CD4+ < 300 клеток/мкл) в течение 2–3 лет; типичное (обычное) течение ВИЧ-инфекции – прогрессия заболевания до стадии СПИДа без приема АРТ происходит от 3 до 10 лет; течение ВИЧ-инфекции с отсутствием признаков прогрессирования без применения АРТ на протяжении 15 лет – «непрогрессоры», которое и характерно для исследуемой группы [2]. Существует несколько видов спонтанного контроля прогрессирования ВИЧ - инфекции: элитные контроллеры (ЭК) - с неопределяемым уровнем РНК ВИЧ и уровнем CD4+ > 500 клеток/мкл при постановке на диспансерный учет и в течение всего периода наблюдения, но при этом диагноз ВИЧ-инфекция был неоднократно подтвержден определением антител к ВИЧ; контроллеры виремии - пациенты с вирусной нагрузкой РНК ВИЧ до 500 копий/мл и уровнем CD4+ > 500 клеток/мкл при постановке на диспансерный учет и в течение всего периода наблюдения; ВИЧ-контроллеры - пациенты с вирусной нагрузкой РНК ВИЧ до 2000 копий/мл и уровнем CD4+ > 500 клеток/мкл при

постановке на диспансерный учет и в течение всего периода наблюдения [3]. Статус непрогрессоров не перманентный и может переходить как в более защищенный от прогрессии ВИЧ, так и наоборот [6]. Спустя некоторое время у каждого отдельного пациента все равно может начаться прогрессия инфекции. В некоторых исследованиях отмечено явление утраты статуса «непрогрессор», чаще всего связанное с низким начальным иммунорегуляторным индексом и числом CD4-лимфоцитов. Именно уровень вирусной нагрузки РНК ВИЧ является основным фактором, влияющим на утрату статуса. У пациентов с ВИЧ-РНК от 50 до 500 копий/мл риск прогрессирования инфекции выше, чем у пациентов с уровнем <50 копий/мл [7]. Важно отметить возможность изменения статуса менее строгих контроллеров инфекции в категорию элитных контроллеров. Частота встречаемости различных типов «непрогрессоров» полностью не определена, но считается, что она в несколько раз выше по сравнению с элитными контроллерами. Ориентировочно элитные контроллеры составляют до 0,5% среди всех инфицированных ВИЧ [8]. Ключевыми факторами защиты у непрогрессоров могут быть следующие:

- отсутствует истощение CD4⁺, Т-клеток, которое наблюдается при прогрессирующей инфекции ВИЧ-1 – это обеспечивает защиту иммунного потенциала для дальнейшей борьбы с вирусом;
- высокие уровни гипермутации, опосредованной APO-BEC3G, в провирусных последовательностях контроллеров, что позволяет предположить, что именно этот фермент может помочь пациентам контролировать вирусную репликацию;
- более сильный ВИЧ-специфичный CD8⁺;
- более высокий пролиферативный ответ Т-клеток у непрогрессоров, чем у прогрессоров, что необходимо для эффективного уничтожения, опосредованного гранзимом В, что связано с высоким уровнем теломеразной активности;
- качество загрузки литических гранул в группе контроллеров превосходит прогрессоров: дегрануляция, характеризующаяся эффективным высвобождением перфорина и гранзима В, чаще наблюдалась в группе контроллеров, чем в прогрессорах;
- большинство элитных контроллеров не имеет широко нейтрализующих антител аллели HLA В*57, В*5801 и В*27, которые чрезмерно представлены в группе контроллеров (причины этой ассоциации не совсем ясны, но, вероятно, связаны с природой пептидов, представленных этими молекулами, влиянием ускользающих мутаций в этих эпитопах на приспособленность вируса и, возможно, с силой и характером пептид-специфического ответа CTL)
- полифункциональный CD8⁺ ответ Т-клеток на стимуляцию ВИЧ-1, характеризующийся эффекторными клетками, которые демонстрируют дегрануляцию и высвобождают множество цитокинов, включая IFN- γ , фактор некроза опухоли (TNF)- α , интерлейкин (IL)2 и воспалительный

белок макрофагов (MIP)1 β в различных сочетаниях наблюдается при первичной инфекции ВИЧ-1 (эти ответы со временем теряются у пациентов, которые становятся прогрессорами, но сохраняются в группе контроллеров и др) [9];

Изучение ВИЧ - непрогрессоров открывает двери для лучшего понимания человеческого иммунитета в целом. Такие исследования могут пролить свет на механизмы защиты от других вирусных инфекций, а также способствовать прогрессу в области иммунологии и генетики. Уникальные адаптации иммунной системы у ВИЧ-непрогрессоров могут помочь разработать новые идеи в рамках лечения не только ВИЧ, но и других хронических вирусных заболеваний.

Изучение ВИЧ-непрогрессоров предоставляет возможность разработать новые стратегии лечения и профилактики ВИЧ. Понимание того, как иммунная система непрогрессоров позволяет контролировать инфекцию, может помочь в разработке вакцин и терапии, которые могли бы имитировать их иммунный ответ. Например, исследователи изучают возможность создания терапевтических вакцин, способных повысить активность CD8⁺ Т-клеток у других пациентов с ВИЧ [10].

ВИЧ - непрогрессоры являются замечательным примером того, как организм может справляться с вирусной инфекцией. Исследования в этой области продолжаются и результаты могут кардинально изменить подходы к лечению ВИЧ [11]. Хотя пока эти исследования в основном на ранней стадии, они вселяют надежду на будущее, где человечество может получить больше инструментов для борьбы с этой глобальной пандемией.

Список литературы

1. Hokello J, Tyagi P, Dimri S, Sharma AL, Tyagi M. Comparison of the Biological Basis for Non-HIV Transmission to HIV-Exposed Seronegative Individuals, Disease Non-Progression in HIV Long-Term Non-Progressors and Elite Controllers. *Viruses*. 2023 Jun 13;15(6):1362. doi: 10.3390/v15061362. PMID: 37376660; PMCID: PMC10301403.

2. Kayongo A., Gonzalo-Gil E., Gumusgoz E., Niwaha A.J., Semitala F., Kalyesubula R., Bagaya B.S., Joloba M.L., Sutton R.E. Brief Report: Identification of Elite and Viremic Controllers from a Large Urban HIV Ambulatory Center in Kampala, Uganda. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr*. 2018;79:394–398. doi: 10.1097/QAI.0000000000001825.

2. Rosas-Umbert M., Llano A., Bellido R., Olvera A., Ruiz-Riol M., Rocafort M., Fernandez M.A., Cobarsi P., Crespo M., Dorrell L., et al. Mechanisms of Abrupt Loss of Virus Control in a Cohort of Previous HIV Controllers. *J. Virol*. 2019;93:e01436-18. doi: 10.1128/JVI.01436-18.

3. Мазус Алексей Израилевич, Цыганова Елена Валерьевна, Ольшанский Александр Яковлевич, Гейне Маргарита Дмитриевна, Иванников Евгений Васильевич, Глухоедова Наталия Владимировна, Вдовина Вероника Николаевна, Голохвастова Елена Львовна Сравнительная

характеристика разных типов спонтанного контроля прогрессирования ВИЧ-инфекции // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2020. №1 (32). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitel'naya-harakteristika-raznyh-tipov-spontannogo-kontrolya-progressirovaniya-vich-infektsii> (дата обращения: 18.11.2024).

4. Lambotte O., Boufassa F., Madec Y., Nguyen A., Goujard C., Meyer L., Rouzioux C., Venet A., Delfraissy J.F., Group S.-H.S. HIV controllers: A homogeneous group of HIV-1-infected patients with spontaneous control of viral replication. *Clin. Infect Dis.* 2005;41:1053–1056. doi: 10.1086/433188.

5. Cao Y., Qin L., Zhang L., Safrit J., Ho D.D. Virologic and immunologic characterization of long-term survivors of human immunodeficiency virus type 1 infection. *N. Engl. J. Med.* 1995;332:201–208. doi: 10.1056/NEJM199501263320401.

5. Prabhu VM, Singh AK, Padwal V, Nagar V, Patil P, Patel V. Monocyte Based Correlates of Immune Activation and Viremia in HIV-Infected Long-Term Non-Progressors. *Front Immunol.* 2019 Dec 6;10:2849. doi: 10.3389/fimmu.2019.02849. PMID: 31867010; PMCID: PMC6908494.

6. Roy A, Basak S. HIV long-term non-progressors share similar features with simian immunodeficiency virus infection of chimpanzees. *J Biomol Struct Dyn.* 2021 Apr;39(7):2447-2454. doi: 10.1080/07391102.2020.1749129. Epub 2020 Apr 7. PMID: 32223527.

7. Vaidya, S.A., Streeck, H., Beckwith, N. *et al.* Temporal effect of HLA-B*57 on viral control during primary HIV-1 infection. *Retrovirology* 10, 139 (2013). doi.org 10.1186/1742-4690-10-139

8. Fourcade L., Poudrier J., Roger M. Natural Immunity to HIV: A Template for Vaccine Strategies. *Viruses.* 2018;10:215. doi: 10.3390/v10040215.

9. Hokello J., Sharma A.L., Tyagi M. An Update on the HIV DNA Vaccine Strategy. *Vaccines.* 2021;9:605. doi: 10.3390/vaccines9060605.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Тишабаева Н. А., Алимжанова М.Ш.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Аннотация: ВЗОМТ представляют серьезную проблему здравоохранения, оказывающую существенное влияние на здоровье женщин репродуктивного возраста. Эта группа заболеваний занимает одно из лидирующих положение в структуре гинекологической заболеваемости. Пик заболеваемости приходится на возраст 17 - 28 лет, что связано с сексуальной активностью и низкой частотой использования барьерных методов контрацепции.

Таким образом, изучение вопросов факторов риска возникновения ВЗОМТ у девочек-подростков, особенности клинической картины, терапии

и профилактики данной патологии, является актуальным вопросом для предупреждения нарушений репродуктивной функции в будущем.

Ключевые слова: воспалительные заболевания органов малого таза, сальпингит, оофарит

MAIN RISK FACTORS FOR INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN ADOLESCENT GIRLS AND THEIR PREVENTION

Abstract: PID is a serious health problem that has a significant impact on the health of women of reproductive age. This group of diseases occupies one of the leading positions in the structure of gynecological morbidity. The peak incidence occurs at the age of 17-28 years, which is associated with sexual activity and the low frequency of using barrier methods of contraception. Thus, the study of risk factors for the occurrence of PID in adolescent girls, the features of the clinical picture, therapy and prevention of this pathology, is an urgent issue for preventing reproductive dysfunction in the future.

Keywords: inflammatory diseases of the pelvic organs, salpingitis, oopharitis

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) – воспалительные заболевания органов верхнего отдела женского репродуктивного тракта, включающие эндометрит, параметрит, сальпингит, оофорит, tuboовариальный абсцесс, пельвоперитонит и их сочетания. ВЗОМТ представляют серьезную проблему здравоохранения, оказывающую существенное влияние на здоровье женщин репродуктивного возраста. Эта группа заболеваний занимает одно из лидирующих положение в структуре гинекологической заболеваемости. Пик заболеваемости (4-12%) приходится на возраст 17 - 28 лет, что связано с сексуальной активностью и низкой частотой использования барьерных методов контрацепции. Характерные для подросткового периода анатомо-физиологические и психосоциальные факторы обуславливают высокий риск подверженности сексуально-активных девочек инфекциям, передаваемым половым путем (ИППП) и воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ). Признан факт того, что острое воспаление придатков матки (ОВЗПМ) у подростков имеет особенности клинического течения, усложняющие диагностику.

Факторами риска ВЗОМТ являются: незрелый многослойный эпителий шейки матки, нарушение микробиоценоза влагалища, ранее начало половой жизни, частая смена партнеров и неадекватная барьерная контрацепция, изменение питания, проживание в экологически неблагоприятных районах, стресс, вредные пристрастия, экстрагенитальные заболевания. Основным механизмом проникновения инфекции в брюшную полость в

подростковом возрасте является генитальный и ранее, перечисленные факторы риска создают благоприятные условия для распространения микроорганизмов через цервикальный канал, полость матки, маточные трубы.

Клиническая картина данной патологии определяется первичностью воспалительного очага. Боль, как правило, интенсивная, локализуется в нижних отделах живота, в правой и левой подвздошных областях, над лоном. Носит непрерывный характер. При пальпации живота отмечаются симптомы раздражения брюшины. При гинекологическом осмотре нередко выявляются выделения из половых путей воспалительного характера. Контуры придатков матки определяются недостаточно отчетливо, они увеличены, пастозны, подвижность их ограничена. Температура тела нередко повышается до фебрильных цифр, иногда отмечается озноб. В большинстве случаев симптомы интоксикации резко выражены, особенно при запущенных формах. В картине крови – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускоренное СОЭ, повышение уровня С-реактивного белка.

Профилактика ВЗОМТ у девочек младшего возраста не специфична. Необходимо своевременно выявлять патологические процессы и заниматься лечением инфекционных заболеваний. Для подростков рекомендуется проводить беседы на тему полового воспитания: о необходимости использования барьерных средств контрацепции и уменьшения количества половых партнеров. Несмотря на юный возраст, девочкам-подросткам, ведущим половую жизнь, рекомендуется проходить ежегодный скрининг на ИППП.

Литература:

1. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология // Москва, 2001, 177–253.
2. Воспалительные заболевания органов малого таза у девочек // Гинекология: нац. рук. / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - С. 511-520.
3. Вульвовагиниты у детей и подростков : учеб. пособие / Е.В. Уварова [и др.]. - М.: ПМГУ им. И.М. Сеченова, 2012. - 27 с.
4. Гинекология : нац. рук. / под ред. В.И. Кулаков, И.Б. Манухин, Г.М. Савельева. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. - С. 1088.
5. Гуркин, Ю.А. Детская и подростковая гинекология / Ю.А. Гуркин. - М.: ООО «Мед.

6. Долгушина, В.Ф. Вульвовагиниты у девочек : уч. пособие для студ., интерн., кл. ординат., врачей / В.Ф. Долгушина. - Челябинская гос. мед. акад., 2008. -20 с.

7. Долженко, И.С. Репродуктивное здоровье девочек до 18 лет : автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.01 / Долженко И.С. - М., 2004. - 45 с.

8. Зернюк, А.Д. Факторы, влияющие на формирование репродуктивного потенциала современных подростков / А.Д. Зернюк, В.А. Колмык // Репродукт. здоровье детей и подростков. - 2011. - № 5. - с. 73-79.

9. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология / под ред. В.И. Кулакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - Вып. 2. - С. 405-425.

10. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Вып. 4. - С. 758-817.

DEVELOPMENT OF PRINCIPLES OF STUDY AND TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOSIS DURING PREGNANCY.

Scientific supervisor :Isroilova Gulsanam Mukhtorjon qizi.

Student:Mullajonov Farux Mullajonov o'gli.

Fergana medical institute of public health

Fergana, Uzbekistan

Introduction: Vaginal dysbiosis in pregnant women describes a violation of the qualitative and quantitative composition of the bacterial microflora. The incidence of bacterial vaginosis in non-pregnant women is 15-35.5%, in pregnant women - 38%. Among pregnant women, bacterial vaginosis was detected in 44.44%, mixed floral vaginitis - in 25%, chronic vulvovaginal candidiasis - in 30.55% of cases.

To determine the frequency and characteristics of vaginal dysbacteriosis in pregnant women and the microorganisms that cause it. Assessment of specific characteristics of the effects of infections during pregnancy in women with changes in the vaginal microbiocenosis, prevention of risk factors.

Method:

In order to fulfill the purpose of the investigation, 30 pregnant women with a high risk of infection were selected and examined. Subjects are women treated inpatient and outpatient at the Tugruk complex. Dopplerometry, UTT, general clinical and laboratory methods were used.

Results:

The pregnancy ended with polyhydramnios (56.6%), hypohydramnios (36.6%), preeclampsia (40%), fetal developmental defects (13.3%), risk of miscarriage (40%) due to the effects of intrauterine infection of the fetus.

Cytomegalovirus 7 cases (23.3%), herpes 8 cases (26.6%), chlamydia 2 cases (6.6%), mycoplasma 3 cases (10%), and ureaplasma 2 cases (6.6%) were detected from TORCh infection. 3 (.) according to smear analysis results: II - Level: 21 (70%) pregnant women, III - Level: 7 (23.3%) pregnant women, IV - Level: 2 (6.6%) pregnant women were observed.

Conclusion:

Correction and therapy of vaginal microbiocenosis disorders in pregnant women is a complex task, given the development caused by many factors, treatment should be characterized by preventive measures and measures of pathogenetic and complex therapy. In pregnant women, “Garterial vaginosis”, “Vulvovaginal candidiasis”, as well as “vaginitis” with a mixed state of pathogenic microflora include timely diagnosis, then complex treatment and restoration of normal vaginal microflora. Thus, the endogenous microflora of the vagina is a dynamic biosystem that is in constant equilibrium with the macroorganism and undergoes changes under the influence of endogenous and exogenous factors.

THE IMPORTANCE OF LIFESTYLE, DIET, AND NUTRIENTS IN METABOLIC SYNDROME MANAGEMENT

Yunusova X.R.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti 2- pediatriya fakulteti 5 kurs talabasi

Metabolic syndrome (MetS) is characterized by a combination of factors, including central obesity (especially abdominal fat), high blood pressure, elevated blood glucose, high triglyceride and cholesterol levels, reduced high-density lipoprotein levels, and insulin resistance. While these factors are well-defined, there is ongoing debate regarding the exact definition and treatment of MetS. This syndrome is associated with a greater risk of developing cardiovascular diseases and type 2 diabetes, with insulin resistance playing a crucial role in its development. The prevalence of MetS has been increasing, largely due to rising obesity rates, which are linked to lifestyle changes such as poor diet and physical inactivity. Consequently, MetS is now recognized as a global health concern, particularly in developed countries.

Studies suggest that low vitamin D levels may contribute to the development of MetS. The presence of vitamin D receptors and the enzyme 1α -hydroxylase in various tissues, including the kidney, pancreas, prostate, and immune system, suggests that vitamin D may have a regulatory influence in these areas. Changes in the expression of these receptors could potentially trigger the

onset of MetS and its components. Vitamin D receptors are located in pancreatic beta cells as well as in fat and muscle tissues, and insufficient vitamin D may hinder the conversion of pro-insulin into insulin. Some meta-analyses indicate that vitamin D supplementation could reduce body mass index (BMI) and waist circumference. Furthermore, combining vitamin D3 with calcium supplements may enhance weight loss and improve metabolic blood markers in individuals with obesity [1].

Magnesium (Mg^{2+}), the second most abundant cation inside cells and the fourth most abundant in the human body, plays a crucial role in numerous enzymatic processes. As a cofactor, magnesium is integral to the activity of kinases, particularly through its involvement in the Mg-ATP complex. This makes magnesium essential for carbohydrate and energy metabolism, as well as for macromolecule synthesis during intermediary metabolism. Magnesium deficiency is common among obese individuals and is often observed in those with diabetes or metabolic syndrome, increasing the risk of developing type 2 diabetes. Other factors contributing to magnesium deficiency include type 1 diabetes, kidney disease, and electrolyte imbalances. Magnesium deficiency is more widespread in obese individuals compared to the general population in the United States, while 35% of French individuals with a BMI above 35 kg/m² exhibiting inadequate magnesium intake. The long-term CARDIA study, which tracked over 5,000 participants for 30 years, found a negative correlation between magnesium intake and obesity, as well as C-reactive protein levels. Animal studies of diet-induced obesity showed that magnesium supplementation helped prevent fat accumulation, and human studies found an inverse relationship between magnesium intake and measures of adiposity, such as BMI and waist circumference. Numerous studies have also identified a positive association between low magnesium intake and the risk of MetS. MetS significantly increases the likelihood of developing type 2 diabetes, cardiovascular disease, and overall morbidity and mortality. Adequate magnesium intake has been shown to reduce cardiometabolic risks and is linked to lower rates of cardiovascular disease, diabetes, and all-cause mortality. Recent research suggests that low magnesium levels are strongly associated with the progression of type 2 diabetes. While insulin plays a role in regulating magnesium balance, magnesium also contributes to post-receptor insulin signaling, which may explain the inverse relationship between magnesium intake and type 2 diabetes incidence. Although the exact molecular mechanisms by which magnesium affects insulin resistance remain unclear, it is believed that magnesium deficiency negatively impacts insulin secretion and may lead to dysfunction in pancreatic beta cells in type 2 diabetes. Magnesium is involved in glucose-dependent signaling that triggers insulin

release. Moreover, chronic high insulin levels in insulin resistance lead to increased renal excretion of magnesium, exacerbating the deficiency in a vicious cycle [2].

In recent years, various studies have explored the potential of natural ingredients, such as cinnamon, ginger, and other plant-based therapeutics, in managing or preventing metabolic syndrome. Among these, apitherapy agents like honey, propolis, pollen, bee venom, and royal jelly have been extensively studied. Honey, in particular, is believed to be an effective preventive agent against MetS due to its antioxidant, anti-inflammatory, hepatoprotective, antihypertensive, and antiobesity properties. An *in vitro* study of Pineapple honey revealed a significant reduction in lipid droplet size by 33.78% to 70.36%, suggesting that honey may limit lipid accumulation in adipocytes. Similarly, human trials showed that consuming 70 g of natural, unprocessed honey for one month led to reduced body weight, body fat, and improved lipid profiles. Honey's polyphenol content is thought to contribute to its antiobesity effects by promoting weight loss and reducing fat mass. Despite its carbohydrate content, honey has been shown to enhance insulin sensitivity and regulate glucose metabolism. Rodent models of diabetes, as well as studies involving healthy individuals and diabetic patients, have demonstrated honey's hypoglycemic effects. One study found that administering 1.0 to 2.0 g/kg of honey for 3 weeks significantly reduced hyperglycemia in alloxan-induced diabetic rats [3].

Decreased physical activity and the adoption of unhealthy diets are closely linked to increased insulin resistance, especially when combined with high-calorie diets. Additionally, age-related hormonal changes, such as reductions in insulin-like growth factor (IGF)-1 and dehydroepiandrosterone sulfate, contribute to the metabolic dysfunctions characteristic of MetS. Several randomized studies comparing plant-based diets (PBDs) to omnivorous diets have shown that individuals on PBDs generally consume fewer calories and have a lower BMI than those following omnivorous diets. Adopting a healthy lifestyle, particularly through diet, has been proven beneficial in managing MetS. PBDs, such as vegan diets, are effective in both preventing and treating MetS. Diets rich in fiber have been shown to lower the risk of MetS, as replacing animal-based proteins with plant-based proteins increases fiber intake. Both observational and experimental studies suggest that fiber intake is significantly higher among individuals on PBDs and vegan diets compared to omnivores. Furthermore, people who consume diets rich in fruits and vegetables—packed with antioxidants and anti-inflammatory compounds—are less likely to develop MetS [4].

A growing body of research highlights the significant role that gut microbiota plays in regulating host metabolism and influencing various risk

factors for MetS. Dysbiosis, or disruptions in the composition and activity of gut microbiota, has been linked to the development of several chronic diseases. Recent studies have identified certain metabolites produced by microorganisms, such as trimethylamine N-oxide, lipopolysaccharide from Gram-negative bacteria, indoxyl sulfate, and p-cresol sulfate, as contributors to subclinical inflammation associated with MetS. The composition and abundance of gut microbiota are influenced by factors such as diet, lifestyle, and medication. Research has also associated the development of MetS with intestinal dysbiosis, in which increased intestinal permeability allows the translocation of lipopolysaccharides, leading to metabolic endotoxemia. This process is a key factor in chronic low-grade systemic inflammation. Several studies have demonstrated the positive impact of certain dietary patterns in managing MetS. For example, adherence to the Mediterranean diet is linked to higher levels of short-chain fatty acids, important metabolites produced by gut microbiota that regulate immune and endocrine functions. Both animal and human studies have shown that probiotics can effectively address MetS and its complications. In an obesity mouse model, *Lactobacillus rhamnosus* supplementation reduced visceral fat and diet-induced obesity while improving gut microbial integrity. Consumption of yogurt and other fermented products has been associated with improved gastrointestinal and cardiovascular health, reduced cancer risk, better weight management, enhanced diabetes control, and improved bone density. Studies on kefir, a fermented milk product, have highlighted its beneficial effects on MetS. Kefir grains contain a mix of beneficial bacteria, such as *Lactobacillus* and *Lactococcus*, and yeasts, such as *Saccharomyces* and *Kluyveromyces*, which exhibit anti-carcinogenic, antimicrobial, and anti-inflammatory properties. In patients with MetS, a 3-month kefir regimen improved body measurements, blood pressure, lipid profiles, glucose metabolism, and inflammation [5].

Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) is the most abundant neurotrophin in the central nervous system (CNS), produced in various regions of the brain. BDNF is crucial for several neurological functions, including neural growth, differentiation, synaptic activity, neurogenesis, and cognitive processes. Recent studies have shown a relationship between BDNF levels and MetS, with BDNF concentrations decreasing as MetS progresses. This reduction is concerning because BDNF is vital for CNS functions, and changes in its levels are linked to neurological diseases [6].

Longitudinal studies have also examined the association between insomnia and the development of MetS. In a study of 242 Italian police officers (average age 36), insomnia at baseline significantly increased the risk of MetS at a 5-year follow-up, even after accounting for factors like sleep duration and daytime

sleepiness. Since sleep is a critical factor in maintaining health, it should be part of routine assessments for individuals with MetS. A normal sleep duration of about 7 hours per night is associated with the lowest risk of MetS. Although research on circadian misalignment in people with MetS is limited, circadian disruptions are linked to impaired glucose control and increased inflammatory markers, which elevate the risk of cardiometabolic conditions. Interventions aimed at improving sleep have the potential to positively affect MetS [7].

In conclusion, a multifaceted approach involving lifestyle modifications, dietary changes, nutrient supplementation, and sleep management can help mitigate the risk of MetS and its associated diseases.

References:

1. Melguizo-Rodríguez L, Costela-Ruiz VJ, García-Recio E, De Luna-Bertos E, Ruiz C, Illescas-Montes R. Role of Vitamin D in the Metabolic Syndrome. *Nutrients*. 2021 Mar 3;13(3):830. doi: 10.3390/nu13030830. PMID: 33802330; PMCID: PMC7999005.
2. Piuri G, Zocchi M, Della Porta M, Ficara V, Manoni M, Zuccotti GV, Pinotti L, Maier JA, Cazzola R. Magnesium in Obesity, Metabolic Syndrome, and Type 2 Diabetes. *Nutrients*. 2021 Jan 22;13(2):320. doi: 10.3390/nu13020320. PMID: 33499378; PMCID: PMC7912442.
3. Hashim KN, Chin KY, Ahmad F. The Mechanism of Honey in Reversing Metabolic Syndrome. *Molecules*. 2021 Feb 4;26(4):808. doi: 10.3390/molecules26040808. PMID: 33557218; PMCID: PMC7913905.
4. Marrone G, Guerriero C, Palazzetti D, Lido P, Marolla A, Di Daniele F, Noce A. Vegan Diet Health Benefits in Metabolic Syndrome. *Nutrients*. 2021 Mar 2;13(3):817. doi: 10.3390/nu13030817. PMID: 33801269; PMCID: PMC7999488.
5. Croci S, D'Apolito LI, Gasperi V, Catani MV, Savini I. Dietary Strategies for Management of Metabolic Syndrome: Role of Gut Microbiota Metabolites. *Nutrients*. 2021 Apr 21;13(5):1389. doi: 10.3390/nu13051389. PMID: 33919016; PMCID: PMC8142993.
6. Maiuolo J, Gliozzi M, Musolino V, Carresi C, Scarano F, Nucera S, Scicchitano M, Bosco F, Ruga S, Zito MC, Macri R, Bulotta R, Muscoli C, Mollace V. From Metabolic Syndrome to Neurological Diseases: Role of Autophagy. *Front Cell Dev Biol*. 2021 Mar 19;9:651021. doi: 10.3389/fcell.2021.651021. PMID: 33816502; PMCID: PMC8017166.
7. Chasens ER, Imes CC, Kariuki JK, Luyster FS, Morris JL, DiNardo MM, Godzik CM, Jeon B, Yang K. Sleep and Metabolic Syndrome. *Nurs Clin North Am*. 2021 Jun;56(2):203-217. doi: 10.1016/j.cnur.2020.10.012. Epub 2021 Mar 10. PMID: 34023116; PMCID: PMC8144542.

REPRODUKTIV ORGANLAR PROFILAKTIKASI

Kadirova Xulkaroy Abduvasiyevna

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti gistologiya va biologiya kafedrasida dotsenti.

Umaraliyeva Mubina

FJSTI Davolash ishi yo'nalishi 2924 guruh talabasi

Reproduktiv organlar (lot. Re tiklanish, takrorlanish, produco — yarataman) — o'simlik va hayvonlarning ko'payish funksiyasini bajaradigan organlari. Xotin-qizlar kasalliklari. Bir necha guruhlariga bo'linadi: yallig'lanish kasalliklari, hayz faoliyatining buzilishi, o'sma kasalliklari, jinsiy a'zolar rivojlanishi hamda joylashuvi anomaliyasi va hokazo. Xotin-qizlarda ko'proq yallig'lanish kasalliklari kuzatiladi. Bu ko'p jihatdan reproduktiv sistemaning funksiyasi bilan bog'liq bo'lib, hayz, abort va ayniqsa tug'ruq jarayonida ayol organizmida infeksiya rivojlanishi uchun qulay sharoit vujudga keladi. Ginekologik amaliyotda jinsiy sistemaning rakoldi kasalliklarini oldini olish muhim, chunki ular vaqt o'tishi bilan rakka aylanishi ham mumkin. O'smalar ham, rakoldi kasalliklar ham odatda ko'zga yaqqol tashlanmaydigan belgilersiz kechadi, shu sababli ayollar yiliga ikki marta akusherganekologga ko'rinib turishlari lozim. Qiz bolalar va yosh qizchalarda ham jinsiy sistema kasalliklari kuzatiladi. Bu, hayz funksiyasining buzilishi va jinsiy a'zolar rivojlanishidagi anomaliyalardir. Bunga, asosan, uning bolaligida boshidan kechirgan turli kasalliklari, noqulay turmush tarzi, hatto u ona qornidaligidayoq onasining birorbir jiddiy kasallik bilan og'rigailigi sabab bo'lishi mumkin. Hayz funksiyasining buzilishi qizlarda hayzning kech yoki erta boshlanishi, nomuntazamligi, qon ketishi va hokazo lar bilan kechadi. Davolash choralari qancha erta boshlansa, shuncha samaraliroq bo'ladi.

Jinsiy sistema a'zolarining rivojlanishi va joylashuvi anomaliyalari ham katta guruhni tashkil etadi; bular qizlik parda, qin, bachadon bo'yni sohasidagi bitishmalar, bachadonning ba'zan ikkita va hokazo bo'lishi. Bu anomaliyalar jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Jinsiy a'zolar joylashuvi anomaliyalari (bachadon, qin devorlarining turli yo'nalishda pastga siljishi, hatto tushib qolishi) ko'pincha tug'ruq asoratlari, ba'zan chanoq tubining tug'ma zaifligi, og'ir jismoniy mehnat oqibatida yuzaga keladi, bu odatda yoshi kattaroq ayollarda kuzatiladi. Bular jarrohlik usulida davolanadi.

Erkak bepushtligi reproduktiv funktsiyaning buzilishi bo'lib, unda bolani tabiiy ravishda homilador qilish mumkin emas. Erkaklarda har yili eyakulyatsiyadagi spermatozoidlar soni tez kamayib bormoqda. Ko'pincha bu genital organlarning o'tmishdagi yallig'lanish kasalliklari, infeksiyalar va surunkali kasalliklar, salbiy ekologik omillarga ta'sir qilish, chekish va spirtli

ichimliklarni suiiste'mol qilishning natijasidir. Erkak bepushtligining belgilari: Erkaklarning 90 foizida kasallik asemptomatik bo'lib, yaxshi reproduktiv xususiyatlarga ega bo'lgan ayol homilador bo'lmasligi bilan ifodalanadi. Erkaklarda bepushtlikning mumkin bo'lgan aniq belgilari orasida; Gormonal buzilishlarning ko'rinadigan oqibatlarini: semizlik, moyaklarning kam rivojlanganligi; Jinsiy aloqadan keyin bulutli siydik; Bilvosita reproduktiv kasalliklar jinsiy aloqada og'riqli his-tuyg'ularda, ayniqsa moyaklar va skrotumda ifodalanishi mumkin; eyakulyatsiya va quvvat darajasining pasayishi.

Reproduktiv organlar profilaktikasi — bu reproduktiv tizimning salomatligini saqlash, kasalliklarning oldini olish va umumiy farovonlikni ta'minlash maqsadida amalga oshiriladigan tadbirlar majmuidir. Ushbu maqolada reproduktiv organlar profilaktikasining ahamiyati, asosiy yo'nalishlari va muhim tavsiyalari haqida so'z yuritamiz.

Profilaktika turlari: 1.Reproduktiv organlar profilaktikasi bir necha yo'nalishlarda amalga oshirilishi mumkin: 2. Tibbiy ko'riklar: Reproduktiv tizim kasalliklarini erta aniqlash uchun muntazam ravishda ginekolog yoki urologga murojaat qilish zarur. Ayollar uchun PAP-test, erkaklar uchun esa prostata tekshiruvini muhimdir.3.Vaksinatsiya: Ba'zi infeksiyon kasalliklardan himoya qilish uchun vaksinalar mavjud. Masalan, HPV (inson papillomavirus) ga qarshi vaktsina ayollarda cervical cancer (qizil tuxumdon saratoni) xavfini kamaytiradi. 4.Sog'lom turmush tarzi: Sog'lom ovqatlanish, jismoniy faoliyat va stressni boshqarish reproduktiv salomatlikni yaxshilaydi. Spirtli ichimliklardan va tamakidan voz kechish ham muhimdir. 5.Kondomdan foydalanish: Seksual yo'l bilan yuqadigan kasalliklardan (SYK) himoya qilish uchun kondomdan foydalanish zarur. Bu nafaqat infeksiyalardan, balki rejalashtirilmagan homiladorlikdan ham himoya qiladi.6.Skrining markazlari: Markazlarning skrining ishidan ko'zlangan asosiy maqsad tug'ma nuqsonlari yoki nogironligi bo'lgan bola tug'ilishining oldini olish maqsadida irsiy patologiyaga ega bolalarga, homilador ayollarga ixtisoslashtirilgan tibbiy – genetik yordam ko'rsatishdan iborat.

Reproduktiv organlar profilaktikasi — bu har bir insonning salomatligi va farovonligi uchun zarur bo'lgan jarayon. Muntazam tibbiy ko'riklar, sog'lom turmush tarzi, oila rejalashtirish va psixologik salomatlikka e'tibor berish orqali reproduktiv tizimning sog'ligini saqlash mumkin. Har bir inson o'z salomatligini qadrlashi va unga g'amxo'rlik qilishi lozim. Shuning uchun, reproduktiv organlar profilaktikasiga jiddiy yondashish juda muhimdir.

НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Рахматова Ф.У. – ФМИОЗ, ассистент факультета госпитальной терапии
Маматкулова Г.М. – студент ФМИОЗ, ПедФак, 2-курс, 5423-гр.*

Сахарный диабет, особенно его тип 2, является одной из наиболее распространенных хронических заболеваний в мире. В последние годы в области медицины и биотехнологий наблюдается значительный прогресс, который привел к разработке новых методов лечения этого заболевания.

Современные подходы к лечению сахарного диабета:

1. Инновационные лекарственные препараты:

- Инкретиновые миметики: Препараты, такие как эксенатид и лираглутид, улучшают контроль уровня глюкозы в крови путем стимуляции секреции инсулина и подавления секреции глюкагона [1].

- Ингибиторы SGLT2: Средства, такие как канаглифлозин и дапаглифлозин, способствуют выведению глюкозы с мочой, снижая уровень сахара в крови [2].

2. Генная терапия:

- Использование CRISPR/Cas9 для редактирования генов, связанных с метаболическими процессами, имеет потенциал для исправления генетических дефектов, вызывающих диабет [3].

- Исследования в области трансплантации генетически модифицированных клеток, способных производить инсулин, предоставляют новые перспективы для лечения диабета 1 типа [3].

3. Технологические инновации:

- Носимые устройства и сенсоры: Современные глюкометры и системы постоянного мониторинга глюкозы (CGM) позволяют пациентам контролировать уровень сахара в реальном времени, что способствует более точному и индивидуализированному лечению [4].

- Искусственная поджелудочная железа: Разработка автоматизированных систем, которые комбинируют инсулиновую помпу и CGM, предоставляя пациентам более стабильный контроль уровня сахара в крови [4].

4. Новые подходы к диетотерапии:

- Кетогенная диета: Низкоуглеводная диета, основанная на повышенном потреблении жиров и умеренном потреблении белков, показала свою эффективность в улучшении контроля уровня сахара у пациентов с диабетом 2 типа [5].

- Интервальное голодание: Этот метод предполагает чередование периодов приема пищи и голодания, что способствует улучшению метаболического состояния и снижению уровня инсулина [5].

5. Биологические терапии:

- Исследования в области использования стволовых клеток для регенерации поврежденной поджелудочной железы и восстановления производства инсулина [5].

- Применение иммуномодуляторов для снижения аутоиммунной реакции у пациентов с диабетом 1 типа [5].

Преимущества новых методов лечения:

1. Улучшение качества жизни пациентов:

- Снижение частоты гипогликемий и гипергликемий.

- Возможность более гибкого и индивидуализированного подхода к лечению.

2. Снижение риска осложнений:

- Улучшение контроля уровня глюкозы снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, ретинопатии, нефропатии и нейропатии.

- Повышение продолжительности и качества жизни пациентов с сахарным диабетом.

Вызовы и перспективы:

1. Необходимость дальнейших исследований:

- Дальнейшие клинические исследования и испытания для подтверждения эффективности и безопасности новых методов лечения.

- Поиск новых биомаркеров для более точного и раннего выявления диабета.

2. Этические и экономические аспекты:

- Доступность инновационных методов лечения для широких слоев населения.

- Обеспечение справедливого распределения медицинских ресурсов и технологий.

3. Междисциплинарный подход:

- Сотрудничество между учеными, клиницистами и биотехнологическими компаниями для разработки и внедрения новых методов лечения.

- Обмен опытом и знаниями на международном уровне для повышения эффективности лечения диабета.

Список литературы:

[1] American Diabetes Association. "Standards of Medical Care in Diabetes—2024." *Diabetes Care*, vol. 47, no. 1, 2024, pp. S1-S166.

[2] DeFronzo, R.A., et al. "Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus." *Metabolism*, vol. 65, no. 8, 2016, pp. 1-27.

[3] Evers, S.S., Sandoval, D.A., and Seeley, R.J. "The Physiology and Molecular Underpinnings of the Effects of Bariatric Surgery on Obesity and Diabetes." *Annual Review of Physiology*, vol. 80, 2018, pp. 313-334.

[4] Dutta, S., et al. "Emerging Technologies and Therapeutics for Diabetes Management." *Trends in Pharmacological Sciences*, vol. 41, no. 10, 2020, pp. 798-812.

РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ В ЛЕЧЕНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Рахматова Ф.У. – ФМИОЗ, ассистент факультета госпитальной терапии

Мамасадииков А.А. – студент ФМИОЗ, ЛечФак, 3-курс, 2722-гр.

Кардиоваскулярные заболевания (КВЗ) остаются одной из ведущих причин смертности и инвалидизации в мире. В последние годы акцент смещается с лечения острых состояний на реабилитацию и профилактику, что позволяет значительно улучшить качество жизни пациентов и снизить риск повторных событий.

Роль реабилитации:

1. Восстановление функций сердца:

- Кардиореабилитационные программы включают физические упражнения, которые улучшают кровообращение и укрепляют сердечную мышцу [1].
- Психосоциальная поддержка помогает пациентам справиться с депрессией и тревожностью, часто сопутствующими сердечным заболеваниям [1].

2. Улучшение качества жизни:

- Программы включают обучение здоровому образу жизни, что помогает пациентам избежать факторов риска, таких как курение, неправильное питание и малоподвижный образ жизни [2].
- Важность постоянного контроля и мониторинга состояния здоровья пациента для предотвращения рецидивов [2].

3. Компоненты кардиореабилитации:

- Физическая активность: Индивидуально подобранные программы упражнений, направленные на улучшение кардиореспираторной выносливости [3].
- Диетотерапия: Рациональное питание, содержащее низкий уровень жиров и соли, а также богатое овощами, фруктами и зерновыми [3].
- Психологическая поддержка: Групповые и индивидуальные консультации, направленные на улучшение эмоционального состояния пациента [4].
- Образовательные сессии: Информация о заболевании, методах лечения и важности соблюдения рекомендаций врача [4].

Роль профилактики:

1. Первичная профилактика:

- Образовательные программы, направленные на повышение осведомленности населения о факторах риска кардиоваскулярных заболеваний [1].
- Пропаганда здорового образа жизни, включая правильное питание, регулярную физическую активность и отказ от вредных привычек [1].
- Вакцинация против инфекций, которые могут усугубить состояние сердца [2].

2. Вторичная профилактика:

- Медикаментозная терапия для контроля уровня холестерина, артериального давления и сахара в крови [3].
- Регулярные медицинские осмотры и обследования для раннего выявления и коррекции предрасполагающих состояний [3].
- Профилактическое использование антиагрегантов и антикоагулянтов для предотвращения тромбообразования [4].

3. Инновационные методы профилактики:

- Генетическое тестирование для определения предрасположенности к кардиоваскулярным заболеваниям [1].
- Использование мобильных приложений и носимых устройств для мониторинга здоровья и своевременного выявления отклонений [2].
- Исследования в области стволовых клеток для восстановления поврежденной сердечной ткани и профилактики прогрессирования заболевания [3].

Перспективы и вызовы:

1. Необходимость дальнейших исследований для подтверждения эффективности различных программ реабилитации и профилактики.
2. Этические и экономические аспекты внедрения этих программ в широкую клиническую практику, обеспечение доступности и качества медицинской помощи.
3. Международное сотрудничество и обмен опытом для разработки и внедрения лучших практик в области кардиореабилитации и профилактики.

Список литературы:

[1] Smith, S.C., et al. "Cardiovascular Disease Prevention and Management: The Role of Cardiovascular Rehabilitation." *Journal of the American Heart Association*, vol. 9, no. 3, 2020, pp. 89-96.

[2] Anderson, L., et al. "Home-based versus Centre-based Cardiac Rehabilitation." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no. 2, 2017, pp. 45-51.

[3] Piepoli, M.F., et al. "European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice." *European Heart Journal*, vol. 37, no. 29, 2016, pp. 2315-2381.

[4] Fihn, S.D., et al. "2014 ACC/AHA/AATS/PCNA/SCAI/STS Focused Update of the Guideline for the Diagnosis and Management of Patients with Stable Ischemic Heart Disease." *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 64, no. 18, 2014, pp. 1929-1949.

ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕДИАБЕТА У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ.

*Юсупова Шахноза Кадиржановна – заведующая кафедрой госпитальной терапии и
эндокринологии, д.м.н., доцент
Студентка 2 курса магистратуры Маткаримова Мадина Камолитдиновна.*

Цель исследования: изучить и оценить распространённость модифицируемых и немодифицируемых факторов риска и их связь с предиабетом во взрослой популяции сельского населения Андижана.

Материалы и методы: Строго по сценарию эпидемиологического исследования обследование прошли 2112 населения (охват – 100,0%), женщин – 83,1% и мужчин – 16,9%, представляющих собой 10%-ную репрезентативную выборку неорганизованного сельского населения в возрасте $\geq 18-65$ лет. В обследовании популяции применялись следующие методы: эпидемиологические (опросник ДиаХатар), клинические, биохимические, инструментальные и статистические.

Результаты и их обсуждения: Всего в репрезентативной выборке сельского населения 18-65 лет Андижана было выявлено 35,7% случаев нарушений углеводного обмена. Распространенность НГН составила – 11,5%, НТГ – 12,6%, НГН+НТГ – 7,5% и СД2 – 4,1%. Предиабет достоверно выше диагностирован по сравнению с СД2 ($P < 0,05$). Модифицируемых факторы риска предиабета у обследованных лиц встречались со следующей частотой: 38,7% обследованных указали на наличие тех или иных форм гликемических нарушений, связанных с нерациональным питанием, значимо чаще гликемические нарушения встречались у лиц с гиподинамией – 46,9%, распространенность АГ утверждалась с частотой 30,3%, нарушение липидного обмена 22,7%, самой высокой частотой выявляемость нарушений углеводного обмена наблюдалась при избыточной массе тела (70,0%), у каждого четвертого обследованного населения (25,9%) с гликемическими нарушениями имеет место ИБС, с самой наименьшей частотой отмечена распространенность употребления алкоголя 1,4% и курения 2,4%. Распределение же немодифицируемых факторов риска составила: в группе лиц ≥ 40 лет распространенность НГН наблюдается с частотой 88,9%, НТГ – 85,0%, НГН+НТГ – 84,2% и СД2 – 94,3% ($P < 0,05$), наследственный фактор ассоциировался с НГН в 65,8% случаев, с НТГ – в 83,9% случаев, с НГН+НТГ – в 78,6% случаев и с СД2 – в 85,1% случаев ($P < 0,05$), присутствие гестационного диабета в анамнезе составил у лиц с НГН – 1,6%, при НТГ – 2,6% ($P < 0,05$), при НГН+НТГ и СД2 – по 5,7% и 12,6% соответственно ($P < 0,05$), рождение крупного плода (более 4 кг) по анамнезу было отмечено при НГН – 34,2%, при НТГ – 52,8%. При НГН+НТГ и СД2 по 48,4% и 39,1% соответственно ($P < 0,01$).

Проведенное исследование позволило выделить самые неблагоприятные факторы риска, которые способствовали высокому риску развития предиабета и СД2 в сельского населения Андижана. Следует подчеркнуть, что своевременное выявление этих факторов риска может способствовать более раннему проведению активных мероприятий и снижению риска развития жизнеопасных осложнений предиабета и «конечных точек» от него (смертность, инвалидность, тромбо-эмболических и сердечно-сосудистых событий).

ПРЕДИАБЕТ-РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РИСКА И ИХ СВЯЗЬ С ЕГО РАЗВИТИЕМ.

*Юсупова Ш. К. – зав.каф. госпитальной терапии и эндокринологии, д.м.н., доцент
Мухамедова В.М. – ассистент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии
Студентка 2 курса магистратуры Маткаримова Мадина Камолитдиновна*

Во всем мире сахарный диабет (СД2, СД1), предиабет: нарушения толерантности к глюкозе (НТГ) и нарушения гликемия натощак (НГН) среди населения со своими последствиями продолжают оставаться одной из переменных проблем современной науки и практической медицины приводя к раннему развитию сердечно-сосудистого континуума.

Цель исследования: изучить и оценить распространённость модифицируемых и немодифицируемых факторов риска и их связь с предиабетом во взрослой популяции мужского и женского населения Андижана.

Материалы и методы: Одномоментное эпидемиологическое исследование проводилось в рамках научного проекта Андижанского государственного медицинского института «Инновационные методы диагностики, лечения и профилактики хронических заболеваний в области гастроэнтерологии и эндокринологии в Мархаматском районе Андижанской области». Строго по сценарию эпидемиологического исследования обследование прошли 2112 населения (охват – 100,0%), женщин – 83,1% и мужчин – 16,9%, представляющих собой 10%-ную репрезентативную выборку неорганизованного сельского населения в возрасте ≥ 18 -65 лет. В обследовании популяции применялись следующие методы: эпидемиологические (опросник ДиаХатар), клинические, биохимические, инструментальные и статистические.

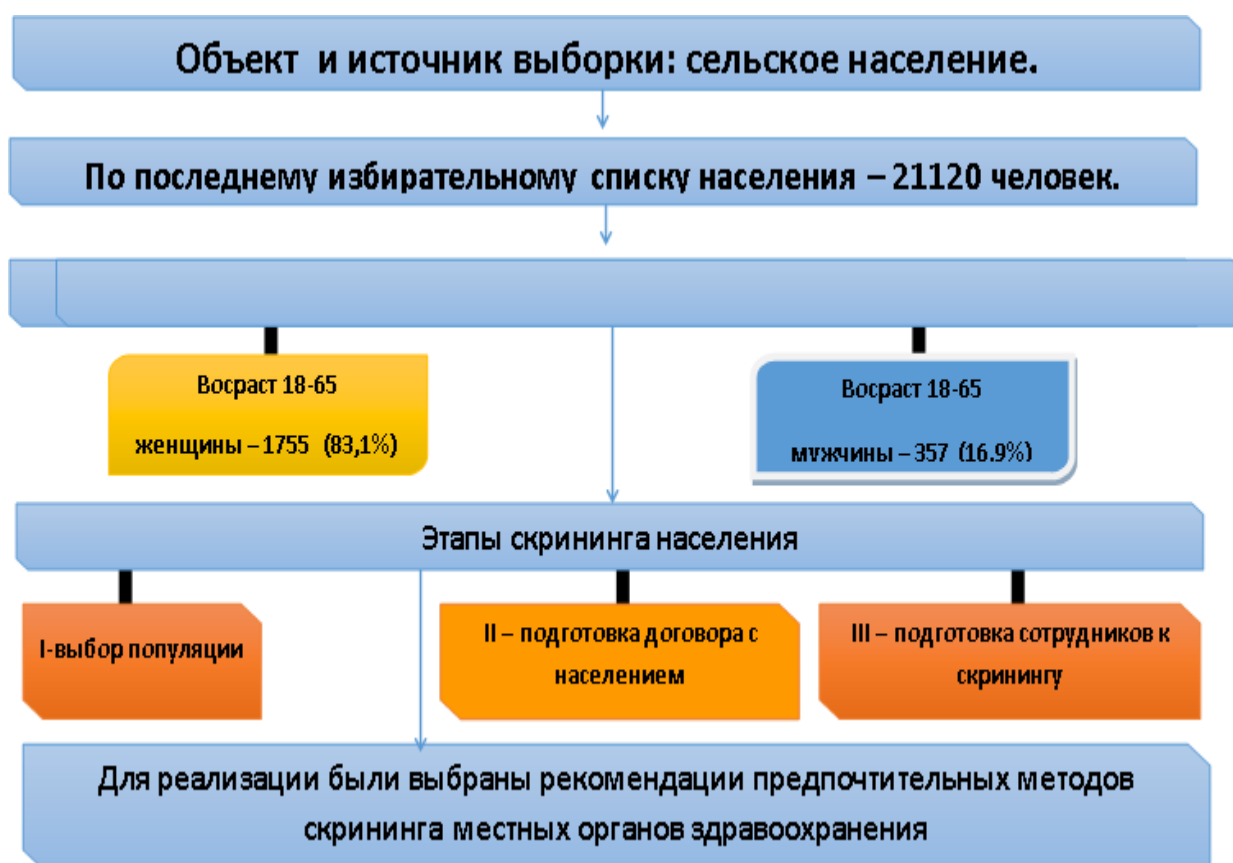


Рис.1. Организация репрезентативной выборки для эпидисследования

Привлечение населения к обследованию обеспечивалось путем письменного приглашения и посещения на дому. Работа с приглашением завершилась после обследования.

Движение популяции в скрининг центр осуществлялось по схеме представленной на рис.2: регистратура (производилась оформление первичной карты обследованных) → кабинет врача (заполнялся опросник скрининга, проводилось измерение АД и антропометрические измерения, (расчёт индекс масса тело, соотношение ОТ/ОБ) определение и оценка факторов риска предиабета и СД, рекомендации специалиста → кабинет лаборатории (производился забор крови для лабораторных и биохимических исследований) → биохимическая лаборатория (общий анализ крови и мочи, определение ХС, ТГ, глюкозы и гликированного гемоглобина, инсулин в крови, расчёт НОМА-IR). Обследование завершилось оформлением заключительного (эпидемиологического) диагноза и выдачей на руки обследованных рекомендаций в отношении предупреждения развития предиабета и СД 2 типа.

Определение гликемии/глюкозы в плазме крови проводили утром, через 12 часов натощак. Образец крови брали в асептических условиях из вены (венозная цельная кровь или плазма). Нормы нарушений гликемии и

диагностические критерии СД, нарушенной толерантности к глюкозе (НТГ) и нарушенная гликемия натощак (НГН) базировались на рекомендации ВОЗ (1999-2013). Диагностические критерии СД и других нарушений гликемии, использованные в нашей работе представлены в таблице 1.

Диагностические критерии СД и других нарушений гликемии, использованные в нашей работе (Дедов И.И. и др, 2023, ВОЗ, 1999-2013)

Таблица 1.

Время определения	Концентрация глюкозы, ммоль/л	
	Цельная капиллярная кровь	Венозная плазма
Норма		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ	< 5,6	< 6,1
	< 7,8	< 7,8
Сахарный диабет		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ	$\geq 6,1$	$\geq 7,0$
	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$
Случайные определение	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$
Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ)		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ	$\geq 6,1$	$\geq 7,0$
	$\geq 7,8 < 11,1$	$\geq 7,8 < 11,1$
Нарушенная гликемия натощак (НГН)		
Натощак и через 2 часа после ПГТТ (если определяется)	$\geq 5,6 < 6,1$	$\geq 6,1 < 7,0$
	< 7,8	< 7,8
Норма у беременных		
Натощак и через 1 часа после ПГТТ и через 2 часа после ПГТТ	-	< 5,1
	-	< 10,0
	-	< 8,5
Гестационный сахарный диабет		
Натощак и через 1 часа после ПГТТ и через 2 часа после ПГТТ	-	$\geq 5,1 < 7,0$
	-	$\geq 10,0$
	-	$\geq 8,5 < 11,1$

В качестве диагностического критерия СД выбран также гликозированный гемоглобин (HbA1c). Исследование HbA1c в венозной крови проводили на анализаторе Mindray A88 с использованием реактива Max-Planck-Ring21 65205 Wiesbaden Germany, производства Германии. Данный метод

определения HbA1c стандартизирован в соответствии с требованиями NGSP/DCCT и IFCC.

Уровни HbA1c ниже 5,7% считался нормальным, показатели от 5,7% до 6,4% оценивался как НГН и НТГ, а при уровнях HbA1c превышающими 6,4% диагностировался сахарный диабет.

Результаты и их обсуждения: Всего в репрезентативной выборке сельского населения 18-65 лет Андижана было выявлено 35,7% случаев нарушений углеводного обмена. Распространенность НГН составила – 11,5%, НТГ- 12,6%, НГН+НТГ – 7,5% и СД2 – 4,1%. Предиабет достоверно выше диагностирован по сравнению с СД2 ($P<0,05$) (Рис.2). Эти данные сравнительно меньше, чем результатов зарубежных исследователей, так например в США этот показатель составляет -14,3%, в Китае – 12,8%, в Южной Африке – 22% (3, с. 104-12; 4, с. 22-29; 5, с. 4-11).

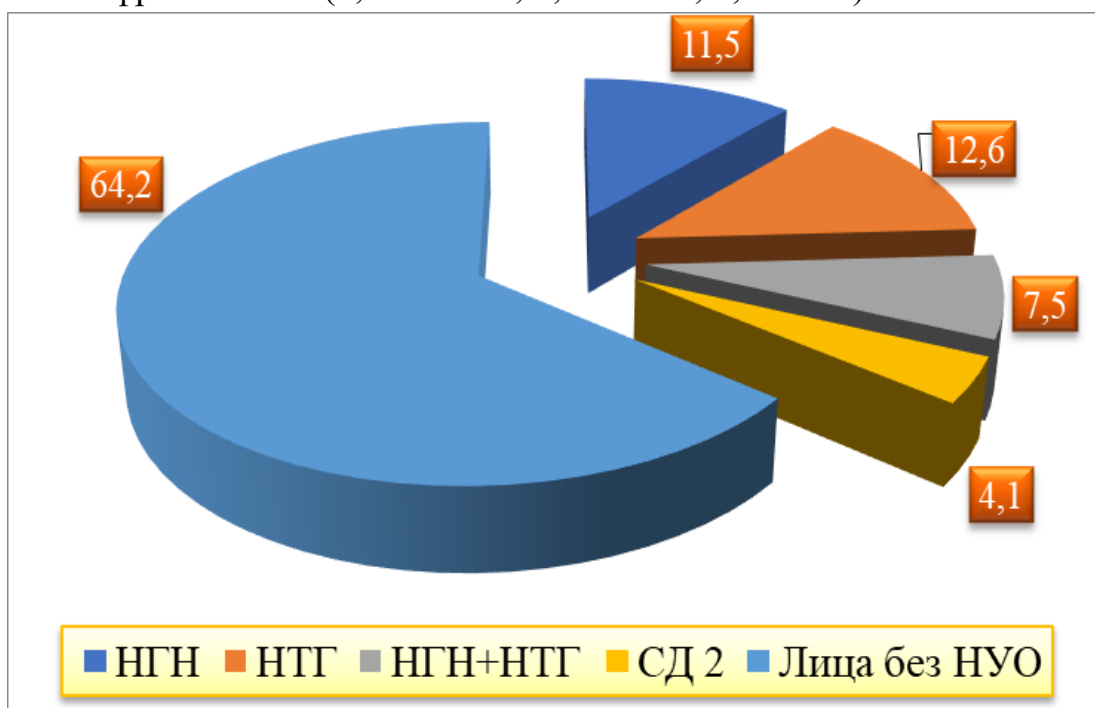


Рис 2. Выраженность эпидемиологических показателей нарушений углеводного обмена (в%) в условиях Андижанской области.

Далее нами было изучена распространенность модифицируемых и немодифицируемых факторов риска среди населения сельского населения Андижана. «Фактор нерационального питания» определяется с различной распространенностью у обследованных с гликемическими нарушениями: при НГН- 41,5 %, при НТГ – 41,6%, при НГН+НТГ и СД2 – по 41,5% и 29,9% % соответственно ($P<0,01$). Значимо чаще встречались гликемические нарушение у лиц с гиподинамией (46,9%. Её распространенность составила: при НГН-47,7%, при НТГ-51,3%, при НГН+НТГ и СД2 – по 47,8% и 48,3% ($P<0,05$). При гликемических нарушениях в целом распространенность АГ

утверждалась с частотой 30,3%, т.е. у каждого третьего обследованных. Самой высокой распространённостью данный фактор риска утверждался среди лиц с НГН – 76,5% ($P<0,01$), сравнительно меньшей частотой АГ установлена при НТГ (19,9%, НГН+НТГ и СД2 (по 23,3% и 43,7%). Нарушение липидного обмена (ДЛП) в обследованной сельской популяции с гликемическими нарушениями встречалось с частотой распространённостью 22,7%. При различных нарушениях углеводного обмена, как это видно из таблицы 4.1 и рис.11, ДЛП зарегистрирована со следующей частотой распространённости при НГН – 54,7%, при НТГ – 51,3%, при НГН+НТГ и СД2 – 52,2% и 65,5% ($P<0,05$). Самой высокой частотой выявляемости нарушение углеводного обмена наблюдалось при избыточной массе тела (70,0%). Данный риск-фактор характеризовался со распространённостью при НГН-64,2%, при НТГ-70,4%, при НГН+НТГ и СД2 – по 71,7% и 70,1% соответственно ($P<0,05$). Гипергликемия в анамнезе определялась с частотой распространённости 12,7%. При разных нарушениях углеводного обмена у обследованных её распространённость составила: при НГН-20,2%, при НТГ-27,0%, при НГН+НТГ и СД2 – по 33,3% и 55,2% ($P<0,05$). Установлено, что у каждого четвертого обследованного населения (25,9%) с гликемическими нарушениями имеет место ИБС. Её распространённость составила: при НГН-48,6%, при НТГ - 48,3% при НГН+НТГ и СД2 – по 46,5% и 49,4% ($P<0,05$). У сельских жителей исследованного региона немодифицируемые факторы риска гликемических нарушений, также наблюдались специфическими эпидемиологическими особенностями. Полученные нами результаты исследования показали, что в группе лиц ≥ 40 лет распространённость НГН наблюдается с частотой 88,9%, НТГ – 85,0%, НГН+НТГ – 84,2% и СД2 – 94,3% ($P<0,05$). Данные показатели нарушения углеводного обмена среди мужского и женского населения регистрировались со следующими уровнями распространённости соответственно: НГН – по 14,4% и 67,8% ($P<0,001$), НТГ 8,9% и 76,0%, при НГН+НТГ 11,9% и 72,3%, СД2 – по 33,3% и 60,9% ($P<0,05$).

Наследственный фактор ассоциировались с НГН в 65,8% случаев, с НТГ – в 83,9% случаев, с НГН+НТГ – в 78,6% случаев и с СД2 – в 85,1% случаев ($P<0,05$). Наличие данного фактора риска констатируется в один раз больше у лиц с СД2 типа по сравнению предиабета. Распространённость гестационного диабета в анамнезе составила у лиц с НГН – 1,6%, при НТГ – 2,6% ($P<0,05$), при НГН+НТГ и СД2 - по 5,7% и 12,6% соответственно ($P<0,05$). Частота встречаемости мёртворождённый ребёнок отмечались при НГН составила – 0,4%, при НТГ – 0,7%, при НГН+НТГ и СД2 – по 1,26% и

3,45 % соответственно ($P<0,05$). Рождение крупного плода (более 4 кг) по анамнезу было отмечено при НГН – 34,2%, при НТГ- 52,8%. При НГН+НТГ и СД2 по 48,4% и 39,1% соответственно $P<0,01$).

Надо отметить, что своевременное выявление отмеченных факторов риска может способствовать более раннему проведению активных мероприятий и снижению риска развития жизнеопасных осложнений предиабета и «конечных точек» от него (смертность, инвалидность, тромбоэмболических и сердечно-сосудистых событий).

1. Razakova Sh.T., Yusupova Sh.K., Mukhamedova V.M., Abdurakhmonova R.Kh. The results of the assessment of the prevalence of carbohydrate metabolism disorders among the population on the example of the Marhamat district of the Andijan region // International Multidisciplinary Journal for Research & Development, 2023. Vol.10, Issue 11. P.580-584. (SJIF 2023:6.563)

Wahnoza Kadirjanovna, [05.04.2024 11:20]

2. Мухамедова В.М., Мамасалиев Н.С., Юсупова Ш.К. Новые скрининговые подходы в ранней диагностике и профилактике предиабета // Методические рекомендации. АГМИ. Андижан, 2022. 21 с.

3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION) // Сахарный диабет. – 2016. – Т.19, №2. – С.104-112.

4. Шабалин В.В., Гринштейн Ю.И., Руф Р.Р. и др. Распространенность нарушений углеводного обмена и ассоциация с сердечно-сосудистыми заболеваниями в крупном сибирском регионе // Российский кардиологический журнал. – 2022. – Т.27, №5. - С. 22-29.

5. Шестакова Е.А., Лунина Е.Ю., Галстян Г.Р., Шестакова М.В., Дедов И.И. Распространенность нарушений углеводного обмена у лиц с различными сочетаниями факторов риска сахарного диабета 2 типа в когорте пациентов исследования NATION // Сахарный диабет. 2020. Т. 23. — №1. — С. 4-11.

1	ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕОЛИТОВ В МЕДИЦИНЕ В КАЧЕСТВЕ ЭНТЕРОДОНОРОСОСОРБЕНТОВ. <i>Дехканова Нигора Наманжановна</i>	3
2	ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Суяров Ш.М., Ортикбоев Х.У.</i>	5
3	ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Кенешов Э., Кожошев., Асанов Д.</i>	10
4	ВОССТАНОВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ТКАНИ С ПОМОЩЬЮ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК <i>Толбаева Маржона Вохид кизи</i>	14
5	АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В Г.КУВАСАЙ <i>Астанакулов Дилмурод Йўлдошович, Рафикова Гуллола дочь Хислатжон</i>	17
6	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИИ СЕВОФЛЮРАНА В СОЧЕТАНИИ С БУПИВАКАИНОМ ВО ВРЕМЯ ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ <i>Рыспаев У. А., Тыныбек у. Ш, Толбашиева Г.У.</i>	21
7	ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ: БУДУЩЕЕ ЗАБОТЫ О ЗУБАХ. <i>Собирова Н. , Юлдашева Х.Б. , Юлдашева М.Т.</i>	24
8	EXINOKOKKOZ VA UNING EPIDEMIOLOGIK MONITORINGI <i>Vaxobov G'iyosiddin G'ayratjon o'g'li, Muhidinova Shoiraxoxiravna</i>	25
9	GALEN, NOVAGALEN PREPARATLARINI TAYYORLASHDAGI GIGIYENIK TALABLAR <i>Saidova Sohixoxon Abrorjon qizi, A'zamova Zinnura Azizbek qizi</i>	27
10	KORTIKOSTEROIDLARNING SPERMATOGEN EPITELIY HUYAYRALARIGA TA'SIRINI MODELLASHTIRILGAN YO'L BILAN ANIQLASH <i>Abdukarimov J.Sh.,Dustmatov A.T</i>	30
11	BACHADONNING GISTOLOGIK TUZILISHI VA UNDA UCHRAYDIGAN ONKOLOGIK KASALLIKLAR:BACHADON BO'YNI SARATONI <i>Xafizova Gulnoza Rasulovna, Turg'unova Ruhshona Odiljon qizi</i>	32
12	ЗНАЧЕНИЕ ШКАЛЫ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И ЕЁ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ <i>Бобоев Мухаммадаюбхон Муродхон угли, Маматов Бахтиёр Юсупович</i>	33
13	ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКАЛЫ НАРУШЕНИЙ ДЫХАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА <i>Бобоев Мухаммадаюбхон Муродхон угли, Маматов Б.Ю., Эргашев Х.М.</i>	36

14	BOSH VA ORQA MIYA INSULTLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHDA INNOVATSION YONDASHUVLAR <i>Axmadaliyeva Gulnora, Xamrokulovna, Rasulov Diyorbek Nodirjon o'g'li, Abdurashitova Xadichabonu Ismoiljon qizi</i>	39
15	ИССЛЕДОВАНИЕ СТАБИЛЬНОЙ ФОРМЫ КОРОНОВИРУСА И ЕЕ УСТОЙЧИВОСТИ К ИЗМЕНЧИВОСТИ <i>Борецкая А.С, Ходжиева Ф.Б.</i>	41
16	LOTIN VA YUNON TILLARINING TERMINOLOGIK TIZIMLARI ASOSIDA CHET TILIDAGI RETSEPTIV TERMINOLOGIK KOMPETENTSIYANI SHAKLLANTIRISH METODOLOGIYASI <i>Nishonova Dilnavoz, Jonibekovna, To'liqinjonova Durdona O'tkirjon qizi</i>	47
17	DERMATOLOGIYADA LAZER TERAPIYASI YORDAMIDA TERI SAROTONINI DAVOLASH ISTIQBOLLARI <i>Ibrohimova Yulduz Baxodir qizi, Axmadaliyeva Gulnora Xamroqulovna</i>	49
18	CHOLELITHIASIS <i>Kh.Kh.Dolimov, K.Y.Ashurova</i>	53
19	THE SIGNIFICANCE OF THE ALOE VERA PLANT IN MODERN MEDICINE <i>Kh.Kh.Dolimov</i>	55
20	ANTIMICROBIAL EFFECTS ALOE VERA <i>Kh.Kh.Dolimov</i>	56
21	IMPACT OF UNCONVENIENT WORKING CONDITIONS ON WOMEN'S HEALTH AND PREVENTION <i>G.Q.Muxammadova, D.Isakjanova</i>	57
22	COVID-19 NING YURAK QON-TOMIR SISTEMASIGA SALBIY TA'SIRI VA HOZIRGI DAVR KARDIOJARROHLIK USULLARI <i>Doniyorova Shoxzoda Nurpo'lat qizi, Zikrillayev Farrux Abdurashitovich</i>	61
23	BOSH MIYA BIOELEKTRIK POTENSIALLARINI QAYD QILISH ORQALI KASALLIKLARNI ERTA TASHXISLASH USULLARI. <i>Qosimova Gulnoza Soyibjonovna, Baxodirov Akmaljon Jaxongir o'g'li</i>	65
24	XXI-ASRDA INSON SALOMATLIGI <i>Abdurazakova Iqbolxon Abduraxmonovna, Tursunaliyev Otabek Olimjon o'g'li</i>	67
25	TIBBIYOTDA MULOQOT BOSQICHLARINING AHAMIYATI <i>Ergasheva Shahlo Po'latovna, Karimjonova Munisa Shuhratbek qizi</i>	69
26	SHAKARNING INSON TANASIGA TA'SIRI <i>Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi, Raxmonqulov Xumora Abduqahor qizi</i>	71
27	ПРЕИМУЩЕСТВО УСТАНОВКИ МОДИФИЦИРОВАННОГО ОДНОШАГОВОГО НЕФРОСТОМИЧЕСКОГО КАТЕТОРА. ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЕ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ. <i>Умурзаков Ж.Ж, Эргашев И.Э.</i>	72
28	INFEKSION KASALLIKLAR PROFILAKTIKASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINING O'RNI <i>Ismoilov Dilmurod Tavakkal o'g'li, Qambarov Barkamol Baxtiyorjon o'g'li</i>	74

29	ПСИХИЧЕСКИЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЕ <i>Хужаниёзова М.О</i>	77
30	RUHIY HOLAT MASALASINING BADIY TALQINI <i>Abdurahimova Manzura Shokirjon qizi, Umurjonova Durdona</i>	80
31	AHOLI O'RTASIDA OIV INFEKSIYASI YUQISHINI OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY VA SAMARALI USULLARI. <i>Kurbanov Pakhlavon, Umaraliyev Shohruhbek</i>	84
32	TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNING SO'ZLASHISH, YOZISH, O'QISH VA TINGLASH KOMPETENSIYASINI RIVOJLANTIRISH JARAYONLARIDA INTERAKTIV USULLARDAN FOYDALANISH <i>Qaxorova Tursinoy Ulug'bek qizi, Shokirova Maftuna Saxadullayevna</i>	86
33	BOLALARDA BOTULIZMNI KECHISH HOLATLARI <i>Ruzibayeva YoR., Xabibullayeva S. A.</i>	88
34	MAVSUMIY KASALLIKLAR VA ULARNING PROFILAKTIKASI <i>Umarova Musharraf Yunusaliyevna, Rustamova Muslimaxon Qodirali qizi</i>	91
35	BOLALARDA QIZAMIQ KASALLIGINING KLINIK KECHISHI, DAVOSI VA ASORATLARINI OLDINI OLISH <i>Qodirova G.A., Ibrohimova M</i>	93
36	"ASYETIS" BIOLOGIK FAOL MODDASINING O'TKIR ZAHARLILIK DARAJASINI ANIQLASH <i>G'ulomova Nodira Sherali qizi</i>	94
37	"ASYETIS" OZIQ OVQAT QO'SHILMASINING KIMYOVIY TARKIBI. <i>G'ulomova Nodira Sherali qizi, Olloqulov Abdualim Saidmurod o'g'li</i>	97
38	МЕЪДА ТОТАЛ РЕЗЕКЦИЯСИДАН КЕЙИН 12 БАРМОҚЛИ ИЧАКДАН МЕЪДА ЯРАТИШ. <i>Муҳаммадзиёев Ҳабибулло Ҳамидулло ўғли, Ш.Ш.Аҳмадалиев</i>	101
39	THE IMPACT OF EPIDEMIOLOGICAL RESTRICTIONS ON THE ACCESSIBILITY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES IN INDIA <i>Arsalan Hamzah, G. Zholdoshbekova, Ch. Stakeeva</i>	105
40	APPROACH TO THE TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS <i>Hitesh Kumar, Tashmamatova D.K.</i>	107
41	APPROACHES TO TREATING DIABETES <i>Hasanboy Hoshimjonov, Ohunova Mashhura,</i>	110
42	ACQUISITION OF ENGLISH WORDS IN TEACHING REPRODUCTIVE HEALTH <i>Ibroximova Rayxona Shaxobiddin qizi, Yigitalieva Nozimakhon Farxodjon qizi</i>	114
43	ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 НА ПЛОД В ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ <i>Рузибаева Ёркиной Равшановна, Абдуллаева Гулзода Азизбек кизи</i>	116

44	АНТРОПОМЕТРИЯ ИНДЕКСЛАРИНИНГ ЁШ СПОРТЧИ ҚИЗЛАРИНИНГ ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИ ВА ЖИСМОНИЙ ТАЙЁРГАРЛИГИНИ БАҲОЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ <i>Акбарова Гулноза. Хайдаралиевна, Мамасолиев Нематжон Солиевич Назарова Гулчехра Усмановна, Қурбонова Рано Рустамбекова.</i>	120
45	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСИЯ КАК ФАКТОР РИСКА В ТЕЧЕНИИ И ПРОГНОЗЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЕ <i>Абдусаламова Нодира Сирожиддин кизи Тураева Ёркиной Мамадалиевна</i>	125
46	ОСОБЕННОСТИ В ТЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ДЕФЕКТОМ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНЫ. <i>Абдусаламова Нодира Сирожиддин кизи, Тураева Ёркиной Мамадалиевна</i>	126
47	TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNI BIOLOGIK MASALALARNI MODELLASHTIRISH TEXNOLOGIYALARI ORQALI TANQIDIY FIKRLARNI RIVOJLANTIRISH TEXNOLOGIYASI <i>Maksumov Muhammadjon Temurovich, Ataxanov Sanjarbek Anvarovich</i>	128
48	РОЛЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: БИОХИМИЧЕСКИЕ <i>Насирова Ж., Кожошев Б., Нургазы к.А. Таалайбекова М.Т.</i>	132
49	АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ И ИННОВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ <i>Шохобиддинова Гулираъно Каримжон кизи</i>	135
50	ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДИАГНОСТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С АКЦЕНТОМ НА АНАТОМИЮ СОСУДОВ <i>Акимов Б., Кожошев Б., Эгенбердиев А, Абаева Т.С</i>	139
51	ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ <i>Таджибоев А.А., Даминова М. Н., Мирисмаилов М.М.</i>	142
52	ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ <i>Муминова Офтобхон Каримовна, Ахмадалиева Мадинахон Мухаммаджон кизи</i>	144
53	СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ ПРИ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЯХ У ДЕТЕЙ <i>Тыныбек у. Ш.</i>	147
54	ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРТАНИ КРОЛИКА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЦИПЕРМЕТРИНА. <i>Федотова Ф. , Юлдашева Х.Б. , Юлдашева М.Т.</i>	150

55	ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ КОКЛЮША <i>Шомирадова И.И., Даминова М.Н., Умаров Т.У.</i>	153
56	THE ROLE OF MODERN COMPUTER TECHNOLOGIES FOR THE DETECTION AND TREATMENT OF THE FIRST SIGNS OF HEART ATTACK IN CARDIOLOGY <i>Ataxanov Sanjarbek Anvarovich, Husanova Farogatkhon Dilshodjon qizi</i>	154
57	ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ КИШЕЧНИКА <i>Хомидчонова Ш.Х., Шокирова М.</i>	158
58	MODERN METHODS OF TREATMENT AND DIAGNOSIS IN PEDIATRICS USING INFORMATION TECHNOLOGY <i>Atakhanov Sanjarbek Anvarovich, Hasanova Kamola Utkir kizi</i>	160
59	ОСЛОЖНЕНИЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ <i>Хасанова Г.А. Муллаева З.Б. Хасанов С.М.</i>	166
60	ВЛИЯНИЕ НАСТОЯ ЧАЯ DOCTOR ALI 1 НА ИММУННУЮ И КРОВЕТВОРНУЮ СИСТЕМУ. <i>Расулов Ф.Х.¹ Борецкая А.С.² Джалилов Ф.А.³</i>	168
61	ЎЗБЕКИСТОНДА ФУҚАРОЛИК ЖАМИЯТИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ХУҚУҚИЙ МАСАЛАЛАРИ <i>Мамадалиев Н.Қ., Ёқубжонов Х.Б</i>	173
62	«УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН И ИХ РОЛЬ В САХАРНОМ ДИАБЕТЕ» <i>Shernazarov A.T., Azamjonova G.</i>	175
63	ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ XXI ВЕКА <i>Г.О. Темиркулова, М.К. Azimova</i>	177
64	COVID-19 AND PREMATURE BIRTH <i>Toktogulova A., Ch. Stakeeva, G. Zholdoshbekova, I. K. Akhunbaev</i>	180
65	РОЛЬ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В РЕГЕНЕРАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ТКАНИ <i>Толибаева Гулмира Вохид кизи, Дехканова Нигора Наманжановна,</i>	182
66	ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА <i>Жураева Л.Э.¹, Гасанова Н.М.²</i>	186
67	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНСУЛИНОВОЙ ПОМПЫ В КАЧЕСТВЕ ИННОВАЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА <i>Гасанова Н.М.¹, Давронов А.²</i>	187
68	TIBBIYOTDA AYRIM KASALLIKLARNI TEZKOR ANIQLASH VA TASHHISLASHDA ULTRATOVUSHLI VA OPTIK ENDOSKOPLARNING AHAMIYATI. <i>G. S. Qosimova, Sodiqov M., Mamarasulov M</i>	188
69	LATIN IN MEDICAL EDUCATION: A VALUABLE TOOL FOR STUDENT SUCCESS <i>Karimova Madinabonu, Majid Bashir</i>	191

70	SOG‘LOM TURMUSH TARZI – FAROVON HAYOT ASOSI <i>R.U.Axmadaliev, Umaraliev Sh.</i>	195
71	JISMONIY FAOLLIK, HAYOT – HARAkatDADIR. <i>R.U.Axmadaliev, Umaraliev Sh.</i>	197
72	BOLALARDA TUG‘MA YURAK NUQSONLARINI ERTA ANIQLASH VA PROGNOZLASHDA SUN‘IY INTELEKTNING O‘RNI <i>Qurbonov N.Q., Abdurahimov Humoyun</i>	199
73	ТЕМА: ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ: ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ <i>Рахматжоновна З.А, Хашимов А.А.</i>	205
74	РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Абдулхакимов А., Фаттахов Н., Хомидчонова Ш., Садиқов Д., Шамсиддинов М.</i>	207
75	ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА У ПОЖИЛЫХ <i>Абдулхакимов А., Фаттахов Н., Хомидчонова Ш., Садиқов Д., Шамсиддинов М.</i>	209
76	ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ И ПРЕБИОТИКОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА <i>Абдулхакимов А., Фаттахов Н., Хомидчонова Ш., Садиқов Д., Шамсиддинов М.</i>	211
77	TO‘G‘RI OVQATLANISHNI INSON ORGANIZMIGA FOYDASI <i>Abdullayeva Marhabo Vaxrom qizi</i>	212
78	ANEMIA IN CHILDREN <i>Nabijonova M., Abidova. M. D.</i>	214
79	ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ И СЕРДЦА: АНАТОМИЧЕСКИЙ ПОДХОД. <i>Бахтияр К.М., Кожошев Б., Айтбаева Х., Абеева Т.С.</i>	215
80	INNOVATIVE STRATEGIES FOR TREATING CHRONIC HEART FAILURE: FROM THEORY TO PRACTICE <i>Alijonov Sh. Z., Khashimov A. A.</i>	219
81	OIV – INFEKSIYASIGA CHALINGAN BOLALARDA GELMINTOZ KASALLIGINI KECHISH XUSUSIYATLARI <i>Mamatxujaev Azamat Saidakbarovich, Ahmadjonov Azizbek Akmaljon o‘g‘li</i>	221
82	QANDLI DIABET KASALLIGINING SABABLARI VA DAVOLASH PROFILAKTIKA USULLARI. <i>Tilyaxodjayeva Gulbaxor Batirovna, Aliyeva Inoyatxon O‘tkirbek qizi</i>	223
83	THE ROLE OF COMPUTER TECHNOLOGIES IN THE IDENTIFICATION AND TREATMENT OF POST-COVID SYNDROME IN THE HUMAN CARDIOVASCULAR SYSTEM <i>Aliyeva Madinabonu Ziyodullayevna, Atakhanov Sanjarbek Anvarovich</i>	225

84	GALLBLADDER INFLAMMATION <i>Kh.Kh.Dolimov, K.Y.Ashurova</i>	228
85	AYOLLARNING REPRODUKTIV TIZIMI XAVFLI O‘SMALARI, PROFILAKTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY STRATEGIYALARI. <i>Mo‘minov I.M., Ibragimova Z.J.</i>	229
86	TIMING OF INDUCTION OF LABOUR AT POSTTERM PREGNANCY <i>Bektemirova Begoyim Bakhtiyorjon qizi, Murugan Kaviarasu</i>	231
87	ARTERIAL GIPERTENZIYA KASALLIKLARINI ANIQLASHDA ZAMONAVIY KOMPYUTER TEXNOLOGIYALARNING O‘RNI VA VAZIFALARI. <i>Atahanov Sanjarbek Anvarovich, Rasulova Farzona G‘ayratjon qizi</i>	233
88	PEPTIC ULCER DISEASE <i>Adxamova Feruzabonu, Palvanova Matlyuba Satvaldievna</i>	236
89	BOSH MIYA QON TOMIRLARI ATEROSKLEROZI <i>Dadamaxmudova S.A, Mirzajonova S.A</i>	237
90	ADVANCEMENTS IN THE MANAGEMENT OF HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN: A MULTIMODAL APPROACH <i>Eminov R.I.¹, Gofurov A.A.², Gourav Saini³</i>	239
91	КЕТОГЕННАЯ ДИЕТА В УПРАВЛЕНИЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Миркурбанова Тахмина Хамидзода, Ганиева Нозимахон Улугбековна</i>	241
92	ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI VA YANGILIKLAR <i>Ilxomova Laziza Anvar qizi, Komiljonova O.O.</i>	242
93	DEVELOPMENT OF PRINCIPLES OF STUDY AND TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOSIS DURING PREGNANCY. <i>Mullojonov Farux Mullojon o‘g‘li .</i>	244
94	АЭРОАЛЛЕРГЕНЫ: ФАКТОРЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ <i>Обидова Турсуной, Ахмедова Елена Александровна</i>	245
95	ONKOLOGIYADA DEONTOLOGIYA MUAMMOSI VA UNDA OLIY MA‘LUMOTLI HAMSHIRALARNING TUTGAN O‘RNI <i>Xusanova Sh</i>	246
96	THE VALUE OF THE PSYCHE PREGNANT IN THE DEVELOPMENT OF EARLY TOXEMIA <i>Abdiyeva Setora Ahmadjon qizi, Qurbonov Bahodirxon Orifxo‘ja o‘g‘li</i>	250
97	INSON SALOMATLIGI UCHUN BIOLOGIK FAOL MODDALARNING ORGANIZMDAGI RO‘LI. <i>Abdurazakova Iqbolxon Abduraxmonovna, Xamidov Bekmurod Odiljon o‘g‘li</i>	254
98	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ЛИЦ С ПРЕДИАБЕТОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА <i>А.К Чартаков, Ш.К Юсупова</i>	255

99	TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNI KLINIK TERMINLAR ORQALI PROFESSIONAL KO'NIKMALARNI RIVOJLANTIRISH TEXNOLOGIYASI <i>Jo'rayeva Mastura Tojihakim qizi</i>	256
100	PERSPECTIVES ON THE USE OF BIOMARKERS IN EARLY DETECTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES <i>Juraeva G.G.,Khashimov A.A.</i>	259
101	LATIN TERMS FOR DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT <i>Karimova Madinabonu, Majid Bashir</i>	261
102	KARIYES KASALLIGINING KELIB CHIQISHI, SABABLARI, ASORATLARI VA DAVOLASH USULLARI <i>Odiljonova Nigoraxon Ikromjon qizi, Oltinboyeva Sadoqat Rahmonberdi qizi Maxmudova Xusnora Dilmurodovna</i>	262
103	THE STUDY OF THE RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA ON A MID-MOUNTAIN RESORT. <i>Khudaiberdieva H.T., Pulatov M.E.</i>	267
104	ПСИХИЧЕСКИЕ ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЕ <i>Хужаниёзова М.О.</i>	268
105	KO'KRAK BEZI SARATONI—ANIQLASH USULLARI, BELGILARI, PAYDO BO'LISHI SABABLARI VA OQIBATLARI. <i>Sh.I.Jalolidinov, I.M.Soxiboyev</i>	271
106	JAMIYATNING YASHIRIN QOTILI: ARTERIAL GIPERTENZIYA, UNING SABABLARI VA YECHIMLARI. <i>Komilov Umid Hasanboy o'g'li, Djurabayev Avaz Azizovich</i>	273
107	ROLE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HIV PREVENTION AMONG YOUNG PEOPLE <i>Soni Many, Nargiza O. Uralova</i>	275
108	O'ZBEK TILINI TIBBIYOT OLIYGOHLARI XORIJLIK TALABALARIGA INTERAKTIV O'YINLAR ASOSIDA IKKINCHI TIL SIFATIDA O'QITISH <i>Mamatxonova Moxichexraxon Ubaydullo qizi,Rehanuddin Shams</i>	276
109	BOLALARDA O'TKIR ICHAK YUQUMLI KASALLIKLARI <i>¹Maxmudjonova Muxabbatxon Qosimjonovna,²Bobojonova Nilufar Ismoil qizi</i>	278
110	"21-ASR INSON SALOMATLIGI: DOLZARB MUAMMOLAR, MUAMMOLAR VA INNOVATSIYALAR" ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI, MUAMMOLARI VA YANGILIKLARI. SARATON KASALLIGIGA QARSHI KURASHDA ZAMONAVIY USULLAR. <i>Mirmuxsinova Gulibonu Jaxongir qizi</i>	279
111	YURAK QON TOMIR KASALLIKLARINI KELIB CHIQISHI <i>Maxmudova Xurmatoy Toshtemirovna, Mirzaabdullayeva Xurshida Shavkatjon qizi</i>	280

112	AYOLLARNING REPRODUKTIV TIZIMI XAVFLI O‘SMALARI, PROFILAKTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY STRATEGIYALARI. <i>Mo‘minov I.M., Ibragimova Z.J.</i>	281
113	YURAK QON TOMIR KASALLIKLARINI DAVOLASHNI YANGI USULLARI. <i>Akbarova Munajatxon Yusubjanovna, Muhammadjonov Sarvarbek G‘ayratjon o‘g‘li</i>	283
114	KASBIY KOMPETENSIYALARINI RIVOJLANTIRISHDA LABORATOR-INSTRUMENTAL USULLARIDAN FOYDALANISHNING USLUBIY YONDASHUVLARI. <i>Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi</i>	285
115	OSHQOZON OSTI BEZI SARATONI (PANKREATIK <i>Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna, Muxiddinova Roxilabonu Nasridi qizi</i>	286
116	MYOCARDIAL INFARCTION IN THE AGE OF INNOVATION: BRIDGING DIAGNOSTICS AND THERAPY <i>Usupova Aigerim Bakytbekovna. Chintha Shiva Rama Krishna, Dinesh Korra, Atul pandey</i>	287
117	REPRODUKTIV SALOMATLIK VA TIBBIY MADANIYAT <i>¹M.D.Ashurova, ²Y.G‘.Muydinova, ³I.Xudoyberdiyev</i>	294
118	SHIFOKOR VA BEMORNING MULOQOTI <i>Saliyeva.N.S.,Maxammadov M.R</i>	296
119	NIKOTINNING MARKAZIY NERV SISTEMASIGA TA'SIRI <i>Ismatullayeva Nazira Sharobiddin qizi¹, Sobirova Gulrux Xasanovna²</i>	297
120	INFECTIOUS DISEASES OF THE 21ST CENTURY. <i>Vazirova M.R., Boqijonov F.A.</i>	300
121	HYGIENIC ASSESSMENT AND WAYS TO OPTIMIZE WATER USE FOR RURAL AND URBAN POPULATIONS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN <i>Saidova Sokhibakhon Abrorjon qizi, Nishonboyeva Maftuna Boriboy qizi</i>	302
122	REPRODUKTIV SALOMATLIKDAGI MUAMMOLAR VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI: XALQARO KO‘LAMDA TADQIQOTLAR <i>Karimberdiyeva Nilufar ilhomjon qizi, Nurmatova Oltinoy Alixo‘ja qizi</i>	304
123	PREVENTION OF MEASLES IN UZBEKISTAN: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES <i>Odiljonova J.Y, Boqijonov F.A.</i>	307
124	O‘PKA EMBOLIYASI VA UNI DAVOLASHDA EKG APARATI ROLI <i>Akmaljon Bahodirov Jahongir o‘g‘li, Ataxanov Sanjarbek Anvarovich</i>	309
125	THE IMPACT OF HYPODYNAMIA ON THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME <i>Omonqulov A.A, Boqijonov F.A</i>	312
126	CLIL METODINING TIBBIYOT TALABALARI UCHUN AFZALLIKLARI (REPRODUKTIV SALOMATLIKNI O‘QITISH MISOLIDA) <i>Meliqo‘ziyeva Gulchehra Abdullajon qizi, Hoshimjonov Hasanboy Hayotjon o‘g‘li</i>	313

127	ONKOLOGIK KASALLIKLARINI YURAK-QON TOMIRILARIGA TA'SIR OMILLARI <i>Oripova Orzuxon Asrorjon qizi</i>	315
128	ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI, VA YANGILIKLARI <i>N.M.Erkaboyev, N.V.Nosirov</i>	317
129	QANDLI DIABED BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASHGA YONDASHUV <i>Abdujabborova Charos, Mo'ydinova Madina, Xalilova Mashxura</i>	319
130	QANDLI DIABET VA HOMILADORLIK <i>Qayumova. Z. M., Mirzajonova S. A.</i>	326
131	TUG'MA YURAK POROGI — TASNIFI, SABABLARI VA ASORATLARI <i>Tilloxodjayeva Gulbahor Batirovna, Qo'ldasheva Malikaxon Hamidillo qizi</i>	328
132	BOLALARDA UCHRAYDIGAN MIYA FALAJI SABABLARI. <i>Akramov Muhammadjon Mirzaraximovich, Axmadaliyev Shoxrux Shuxratovich.</i>	329
133	REPRODUKTIV SALOMATLIKNI MUSTAHKAMLASH MASALALARI <i>M.I.Osbayov, J.A.Mamajonova,</i>	330
134	MIOKARD INFARKTI <i>To'lqinov Islomjon Ikromjon, Otajonov Shoxdiyor Oybekjon o'g'li</i>	332
135	OZON TERAPIYANING XALQ TABOBATIDAGI AHAMIYATI <i>Abduhalilov Zikrillo Abdullo og'li, Raximova Xusnidaxon Abdukarimovna</i>	334
136	TITLE: THE RELEVANCE OF MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES <i>Kurbanov Pakhlavon, Pulkit Sriwastawa</i>	336
137	PROSTATA BEZI HAVFSIZ GIPERPLAZIYASINI DAVOLASH UCHUN QO'LLANILADIGAN TURLI JARROHLIK USULLARINING SAMARADORLIGI VA OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARINI TIZIMLI VA META-TAHLILI. <i>Raxmonov B.B., Bozorov Sh.R. Qurbonov N.B.</i>	341
138	“FARG‘ONA VILOYATIDA VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SERROZLARINING TARQALGANLIGI VA UNING PROFILAKTIKA CHORALARI” <i>Qambarov B.B., Nazirxujayev F.A.</i>	342
139	QANDLI DIABET-KASALLIK BELGILARI, ASORATLARI, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH <i>Nazarova Yorqinoy Xalpajonovna, Turg'unova Ruhshona</i>	345
140	QIZILO'NGACH SARATONI <i>Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna, Qayumova Zebo Mamatjon qizi</i>	346
141	QANDLI DIABETNING MOLEKULYAR MEXANIZIMI <i>Qodirova Nozimaxon Muhammadjon qizi¹, Sobirova Gulrux Xasan qizi²</i>	348
142	QON TOMIRLAR ATEROSKLEROZI <i>Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna, Anvarov Shaxriyorxo'ja Zarifxo'ja o'g'li</i>	351

143	"YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI VA ZAMONAVIY FARMAKOTERAPIYASI" <i>Holiqova Oyistaxon, Aminjonov Sardor</i>	352
144	THE IMPACT OF HYPODYNAMIA ON THE DEVELOPMENT OF METABOLIC SYNDROME <i>Omonqulov A.A, Boqijonov F.A</i>	354
145	II-III BOSQICHDA BACHADON BO'YNI SARATONINI KOMPLEKS DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH <i>Boratova M. Nosirov S</i>	355
146	THE RELEVANCE AND METHODS OF PREVENTION OF INFLUENZA IN UZBEKISTAN <i>Atadjanova Dilfuza Sharobidinovna, Muxammadova Gulbaxor Qobiljon qizi, Kodirova Muxabbat Matkarim qizi</i>	357
147	TIBBIY TA'LIM TALABALARINI AMALIY MASHG'ULOT DARSLARINI TASHKIL QILISHDA PEDAGOGIK YONDASHUV <i>Kodirova Muxabbat Matkarim qizi</i>	360
148	ЛЕЧЕНИЕ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ, ПУТЕМ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ. <i>Исмоилова М.И., Каххарова М.И.</i>	361
149	TIBBIY TA'LIM TALABALARINI DIFFERENSIAL YONDOSHUV ASOSIDA O'QITISHNING PSIXOLOGIK-PEDAGOGIK ASOSLARI. <i>Kodirova Muxabbat Matkarim qizi</i>	363
150	BOLALARDA O'TKIR RESPIRATOR INFEKSIYALAR <i>Abdullayev Sardorbek Solijon o'g'li, Muminova Munavvar Davronbekovna</i>	364
151	SOG'LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISH SPORTNING XUSUSIYATLARI <i>Umiddjon Abdullayev Rahmonaliyevich, Aminova Sevinch Ulug'bek qizi</i>	365
152	ZAMONAVIY TIBBIYOTDA BIOTIBBIYOT MUHANDISLIGINING O'RNI VA UNDAGI MUAMMOLAR HAMDA YECHIMLAR <i>A.A.Tursunaliyev¹, R.M.Eshonov²</i>	366
153	IMPROVING METHODS FOR DIAGNOSING RECURRENCE OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES. <i>Sh.H.Kosimov</i>	368
154	THE POSSIBILITIES OF USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN CANCER DIAGNOSIS. <i>E.A.Valitov., M.I.Muminova.</i>	370
155	TIBBIY YORDAMDA SUN'IY INTELLEKT <i>Axmadaliyeva Gulnora Xamrakulovna, Karimova Muxlisa Sherali qizi</i>	372

156	MAHALLIY DARAJADA RIVOJLANGAN BACHADON BO‘YNI SARATONI UCHUN KIMYOTERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASHDA GISTOLOGIK TAHLILLARNI O‘RGANISH <i>Boratova M. Axmadjonova O</i>	374
157	ANEMIA IN CHILDREN <i>Abidova. M. D.</i>	376
158	TIBBIYOT TALABALARIDA JISMONIY SIFATLARNI RIVOJLANTIRISH USLUBIYOTI <i>Umidjon Abdullayev Rahmonaliyevich, Ma‘murov Sherzod Shavkat o‘g‘li</i>	377
159	INFLUENCE OF UREA CYCLE TO THE SYNTHESIS OF GLUCOSE AND EFFECTIVENESS OF UREA CYCLE TO THE HUMAN ORGANISM <i>B.R.Abdumuminov, Ridhanye Dhawan</i>	379
160	ВЛИЯНИЕ ЦИКЛА МОЧЕВИНЫ НА СИНТЕЗ ГЛЮКОЗЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦИКЛА МОЧЕВИНЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА <i>Б.Р.Абдумуминов</i>	380
161	THE IMPACT OF SLEEP DISORDERS ON MENTAL AND PHYSICAL HEALTH <i>Urinova Nodira, Byrasandra Suresh Ranjitha</i>	399
162	QANDLI DIABET KASALLIGI VA UNI DAVOLASH DIAGNOSTIKASI <i>Usmonov Saidjon Abdusubxon o‘g‘li, Abdumutalova Zilola Alisher qizi</i>	402
163	ONKOLOGIK KASALLIKLARDA KRIOGEN TERAPIYANING QO‘LLANILISHI <i>Usmonov Saidjon Abdusubxon o‘g‘li, Alisherjonova Farangiz Alisherjon qizi</i>	405
164	ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ <i>Рахимова Г.Ш., Хакимов М.А</i>	409
165	14 YOSHGACHA BO‘LGAN BOLALARDA SHIFOXONA ICHI INFEKTSIYALARINING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI <i>Xomidova Gulsanamxon Farxodjon qizi, Tadjiev Botir Mirxoshimovich</i>	410
166	BOLALARDA REVMATIZMNI UCHRASHI <i>Yoqubjonov Xurshidbek Bahodir o‘g‘li, Sobirova Gulrux Xasan qizi²</i>	412
167	QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI DAVOLASHDAGI YONDASHUVLAR <i>Yoqubjonova Mashhura, Ergasheva G.</i>	414
168	YUQORI SIYDIK CHIQRARISH YO‘LLARINING TUG‘MA NUQSONLARI <i>Yuldoshev Firuz Jaloliddinzoda, Tilloxo ‘djayeva Gulbahor Batirovna</i>	416
169	“ASYETIS” BIOLOGIK FAOL MODDASINING O‘TKIR ZAHARLILIK DARAJASINI ANIQLASH <i>G‘ulomova Nodira Sherali qizi</i>	419

170	ВАКЦИНАЦИЯ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, АССОЦИИРОВАННОГО С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА. <i>Уринбаева Фарзона, Ахмедова Елена Александровна</i>	422
171	РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ <i>Валиханова Мукаддасхон, Ахмедова Елена</i>	423
172	ИММУНОПАТОЛОГИЯ И МЕХАНИЗМЫ ИММУННОГО ОТВЕТА ОРГАНИЗМА ПРИ COVID-19 И ШТАММАХ ВИРУСА SARS-COV-21 <i>Расулов Фозил Хасанович, Борецкая Алиса Сергеевна, Легай Владимир Олегович</i>	426
173	ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ У ДЕТЕЙ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА <i>Холматов Ахрор, Ахмедова Елена Александровна</i>	429
174	ГИГИЕНА В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ: КАК ОБЕЗОПАСИТЬ СЕБЯ ОТ МИКРОБОВ В ТРАНСПОРТЕ, ШКОЛАХ И ДРУГИХ МЕСТАХ <i>Умуржанова Дурдона Жахонгир кизи, Сайдуллаева Камила Миршодовна</i>	431
175	СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ КОРИ <i>Гулямова В.Р., Даминова М.Н., Абдуллаева О.И.</i>	434
176	МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ И СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ <i>Аликова М., Кожошев Б., Асыранкулова А.</i>	435
177	РОЛЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В УКРЕПЛЕНИИ ИММУНИТЕТА <i>Каримова Шахноза Аъзам кизи, Джурабаев Аваз Азизович</i>	438
178	РОЛЬ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОПРЕДЕЛЕНИИ И ЛЕЧЕНИИ “ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА” В ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЧЕЛОВЕКА. <i>Журабаева Сабина Бекзодовна, Атаханов Санжарбек Анварович</i>	440
179	БЕРЕМЕННОСТЬ И COVID-19. РИСКИ И ВЛИЯНИЕ НА БУДУЩЕГО РЕБЁНКА. <i>Маматкулова Махбуба Тожиалиевна, Холматов Мухаммадамин Зохиджонович, Тохиров Исроил Хонпулатович</i>	446
180	ДИАГНОСТИКА БИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ. <i>Ахмедова Шахризода, Ахмедова Елена Александровна</i>	452
181	ПРИМЕНЕНИЕ ИССКУСТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Бахромов Зилолахон Азизовна, Атаханов Санжарбек Анварович</i>	454
182	РОЛЬ ЛЕЙКОТРИЕНОВ В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА <i>Муминова Дилсуз, Ахмедова Елена Александровна</i>	459

183	КЕТОАЦИДОЗ У ДЕТЕЙ. <i>Валиханова Мукаддасхон, Ахмедова Елена Александровна</i>	462
184	ГИМЕНОЛЕПИДОЗ У ДЕТЕЙ <i>Болтаева М.А., Таджиев Б.М., Даминова М.Н.</i>	463
185	TIBBIY TA'LIMDA TALABALARNI BIOLOGIK MASALALARNI MODELLASHTIRISH TEXNOLOGIYALARI ORQALI TANQIDIY FIKRLARNI RIVOJLANTIRISH TEXNOLOGIYASI <i>Akmaljon Bahodirov Jahongir o`g`li, Ataxanov Sanjarbek Anvarovich</i>	465
186	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ И АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ <i>Арипова Умида Юлдашали кизи, Комилжоновна О.О.</i>	468
187	СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ТИПА <i>Каримова Шахноза Аъзам кизи, Джурабаев Аваз Азизович</i>	471
188	РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ. <i>Атаханов Санжарбек Анварович, Ибрагимова Муаттархон Мухтаровна</i>	473
189	МЕЖПОЛУШАРНАЯ ЭМПИЕМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА РИНОСИНОСУГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ <i>Усмонов А.Х., Шарифбаев Сайдулло Абдуллаевич, Дехканова Н. Н.,</i>	478
190	ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 21 ВЕКА <i>Миркурбанова Тахмина Хамидзода, Ашурова Ойшахон Ином кизи</i>	479
191	ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА РАЗВИТИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА. <i>С.А. Изулова, Ш.Д. Джалолидинова</i>	481
192	КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО СЕПСИСА: РОЛЬ ЭНДОЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ <i>Икромов Ж. А., Темирова М. И</i>	482
193	ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ НАСТОЙКИ ИМБИРЯ, ПОЛУЧЕННЫХ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ УЗБЕКИСТАНА, НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ <i>Расулов Ф.Х.¹ Борецкая А.С.² Мамадалиев М.Р.³</i>	483
194	ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 21 ВЕКА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ <i>Казимова Севара Бахтиеровна, Мухидинова Шоирахон Бахрамовна</i>	489
195	ЮҚУМЛИБЎЛМАГАНКАСАЛЛИКЛАР ПРОФИЛАКТИКАСИ УСТУВОР ВАЗИФАЛАРИДАН БИРИ СИФАТИДА <i>М.Ашурова, М.Олимова, М.Останақулова</i>	492
196	АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИГА АТРОФ-МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИ <i>А.Ахмаджонов, И.Мамарозиқова, Б.Қодиров, М.Д. Ашурова</i>	494

197	РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В РАМКАХ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ РУССКОМУ ЯЗЫКУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ <i>Ахмедова У.Э., Аъзамкулов Т.</i>	497
198	ИННОВАЦИИ В МЕНЕДЖМЕНТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ <i>Легай Владимир Олегович</i>	499
199	ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ГИПЕРКИНЕЗОВ. <i>Ахмедов Авазбек Мамазоитова</i>	503
200	MATERNAL MORTALITY IN THE KYRGYZ REPUBLIC DURING THE COVID-19 PANDEMIC <i>A.Kudayarova, Ch. Stakeeva, G. Zholdoshbekova</i>	506
201	ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ <i>Кубанова А., Стакеева Ч.А.</i>	507
202	МАКТАВ YOSHIDAGI BOLALARNING KO'RISH QOBILIYATIGA MOBIL TELEFON VA GADJETLARNING TA'SIRI <i>Z.M.Madraximova, S. Sh. G'ayratova</i>	509
203	ONKOLOGIK KASALLIKLARNING DOLZARB MUAMMOLARI <i>Ibragimova Ziyodaxon Jaloliddinovna, Muhammadaliyeva Tursunoy</i>	514
204	ICHAKLARNING BURALIB QOLISH SABABLARI VA PROFILAKTikasi <i>Mamadiyorov A. Sh. Tillyaxodjayeva G. B.</i>	518
205	ВЫЗОВЫ ВИРУСНЫХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В 21 ВЕКЕ <i>Абдикабиров Р.С., Абдуллаев.Н.Ч</i>	521
206	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ БУККАЛЬНОЙ УРЕТЕРОПЛАСТИКИ ПО МЕТОДИКЕ ONLAY И АУГМЕНТАЦИИ АНАСТОМОЗА. <i>Абдуллоев А.А¹., Ж.П. Авазханов²</i>	523
207	ПАТОГЕНЕЗ ВЕСЕННЕГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА: РОЛЬ ТУЧНЫХ КЛЕТОК, ЭОЗИНОФИЛОВ И ТН2-ЛИМФОЦИТОВ <i>Холматов Ахрор, Ахмедова Елена Александровна</i>	524
208	ПОДКОЛЕННЫЕ КИСТЫ <i>Ахмедова Шахризода, Ахмедова Елена Александровна</i>	526
209	КИШЕЧНАЯ МИКРОБИОТА. <i>Муминова Дилсуз, Ахмедова Елена Александровна</i>	527
210	КЛИНИКО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ <i>Охунова М¹., Курьязова Ш.М²., Худайназарова С.Р²., Ташева Г.Т³.</i>	529
211	ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ПРИ ОРЛ	535

	<i>Мингбаева Севинчхон Тулкинжановна , Курьязова Шарофат Машариповна</i>	
212	BOLALARDA UCHRAYDIGAN YUQUMLI KASALLIKLARI <i>Maxmudova Xurmatoy Toshtemirovna, Mirzaabdullayeva Xurshida Shavkatjon qizi</i>	537
212	BOLALARDA UCHRAYDIGAN YUQUMLI KASALLIKLARI <i>Maxmudova Xurmatoy Toshtemirovna, Mirzaabdullayeva Xurshida Shavkatjon qizi</i>	537
213	АКТУАЛЬНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИЙ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ НА ПРИМЕРЕ ФОРЗИЦИИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ (FORSYTHIA INTERMEDIA ZABEL.). <i>Охунжонов Тохирмалик Абдумалик угли</i>	538
214	KARDIOMAGNIL VA KLOPIDOGREL PREPARATLARINI TAVSIYA ETISH <i>Xasanboyeva N.A, Zunnunov Anvarjon</i>	542
215	HOW TO IMPROVE MEDICAL STUDIES STRATEGIES <i>Zokirjonov Diyorbek Zafarjon o'g'li, Abduraximov Qodirxon Omonullo o'g'li.</i>	544
216	ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В ФЕРГАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ <i>Холиков Б. М., Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А. Р., Ахматов Б.Х.</i>	550
217	ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ДЕКСМЕДЕТОМИДИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ДЕЛИРИЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ <i>Холиков Б. М., Фаттахов Н.Х., Абдулхакимов А. Р., Ахматов Б.Х.</i>	552
218	ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЕЛИРИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. <i>Холиков Б. М., Ахмадалиев Ш. Ш. Абдулхакимов А. Р.</i>	553
219	PARALINGVISTIK VOSITALARNING IFODALANISHI. <i>Sobirova Feruza Asqarali qizi</i>	554
220	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА <i>Рахмонов Мухаммадали, Халимова Д.Ж</i>	556
221	RIVOJLANISH NUQSONLARI OPERASIASIDAN KEYINGI REABILITASIYASI <i>Isroilov M.S.</i>	558
222	REPRODUCTIVE HEALTH <i>Ruchi Pandey, Tashmamatova D.K</i>	559
223	THE EVOLUTION OF HOSPITALS IN INDIA: FROM RELIGIOUS INSTITUTIONS TO MODERN HEALTHCARE CENTRES. <i>Rustamov Umidjon, Mir Suwiba</i>	561

224	ARTERIAL QON BOSIMINING ORTISHIDA BUYRAKLARNING ROLI <i>Ibragimova Ziyodaxon Jalolidinovna, Dadamaxmudova S.A</i>	565
225	SOG'LOM TURMUSH TARZIDA SPORNING O'RNI <i>Sanjarbek Nishonboyev Odilovich, Umurjonova Durдона Jaxongir qizi</i>	567
226	SURUNKALI GASTRIT VA UNING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI KLINIKASI, TEKSHIRISH, DAVOLASH, PROFILAKTIKASI VA TURLARI <i>M.Q. Qosimjonova, Sh.I. Jaloliddinov</i>	569
227	МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ, ДИАГНОСТИКА И ПУТИ РЕШЕНИЯ <i>Суяркулова Зарина, Алимова И.А</i>	575
228	TALABALAR UCHUN AXBOROT TEXNOLOGIYALARIDAN FOYDALANIB SOG'LOM TURMUSH TARZI YURITISH <i>Мелибаева Фароғат Мадаминовна, Qurbonboyeva Aziza Muzaffar qizi</i>	578
229	MAVZU: L-TIROKSIN 50 BERLIN-XEMI DORI VOSITASINING ORGANIZMGA TASIRI. <i>Qayumov Ganisher Olimovich, N.H.Habibullaeva</i>	580
230	INNOVATIONS IN HEALTHCARE: TRANSFORMING THE FUTURE OF MEDICINE <i>Tojiboyeva Sadoqat Rasulovna, Olimova Mokhinur</i>	585
231	QANDLI DIABET KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DAVOLASHDAGI YONDASHUV <i>Fayzullayeva O'g'iloy</i>	587
232	MUNTAZAM QON TOPSHIRUVCHI DONORLARDA LIPOPROTEIDLAR MIQDORINI O'RGANISH <i>Badriddinov Oyatillo Usmonjon o'g'li, Erkinova Mohidil Ravshanjon qizi</i>	589
233	TIBBIY TERMINLARNING LOTIN TILIDAN OLINGAN QISMLARI VA ULARNING TIBBIY SO'ZLASHUVDAGI AHAMIYATI <i>Tuychieva Odina Sobirovna, Rustamova Muslima</i>	595
234	DISPEPSIYAGA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR VA UNING ASORATLARI <i>¹Y.G'. Muydinova, ²Z.Sh. Qoryog'diyev, ³K.Bahodirova</i>	598
235	XOLINNING UNING METABOLIK ALMASHINUV JARAYONI BILAN UZVIY BOG'LIKLIGI <i>¹Y.G'. Muydinova, ²M.Ostonaqulova, ³I.Abdurayimov</i>	600
236	АНКЕТИРОВАНИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ УЗБЕКИСТАНА <i>Муминжонов Мансур Муроджонович, Эгамбердиев Дилмурод Камолитдинович</i>	602
237	FARG'ONA VILOYATIDA PROSTATA BEZI SARTONI KO'RSATGICHLARI TAXLILI <i>Yigitaliev A.B¹., Ro`zmatov .T.T².</i>	603

238	JISMONIY MASHQLARNING INSON SOG‘LIGIGA FOYDALARI <i>Nishonov Shuxratjon Abdullaevich</i>	604
239	SOG‘LOM TURMUSH TARZI VA UNING SHAKLLANISHIGA TA’SIR KO‘RSATUVCHI OMILLAR <i>Nishonov Shuxratjon Abdullaevich</i>	605
240	МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА <i>Нўмонжоновна С.И., Д. К. Чартаков</i>	611
241	КРИОКОНСЕРВАЦИЯ ТКАНИ ЯИЧНИКА – МЕТОД СОХРАНЕНИЕ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА <i>Дедухова М.О., Бреслав И.Ю.</i>	615
242	ОРТТИРИЛГАН ЙЎҒОН ИЧАК ОҚМАЛАРИ <i>Исроилов М.С., Тошнўлатов Б.Ё., талаба Солиева Д.М.</i>	616
243	GASTRITNING KELIB CHIQISH SABABLARI, KLINIKASI, DAVOLASH CHORALARI VA UNING PROFILAKTIKASI <i>Mahmudova Sayyora Abdumuxtor qizi, Djurabayev Avaz Azizovich</i>	618
244	SOG‘LIQQA TA’SIR ETUVCHI OMILLAR <i>Sh.Q.Rustamova</i>	620
245	РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ ПОСРЕДСТВОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИЙ БИОЛОГИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ. <i>Буриева Нозимахон Адхамовна, Атаханов Санжарбек Анварович</i>	621
246	РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН <i>Таджибаева Д. Р., Иминохунова Рухионабону Шерзодовна</i>	626
247	ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА <i>Темиркулова Гулзира Отабек кизи, Дехканова Нигора Наманжановна</i>	628
248	KAMPILOBAKTARIOZDA EPIDEMIOLOGIK VA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNI TAKOMILLASHTIRISH <i>Abduganiyeva A.Yo., Komilova D</i>	629
249	TO‘G‘RI OVQATLANISH VA SOG‘LOM TURMUSH TARZI UMUMMILLIY HARAKAT <i>Mamatxanova Gulnora Maxmudovna, Odilov Javlonbek</i>	631
250	БЎЛАЖАК ЖИСМОНИЙ МАДАНИЯТ ЎҚИТУВЧИЛАРИДА КОГНИТИВ КОМПЕТЕНТЛИКНИ РИВОЖЛАНТИРИШНИНГ ПЕДАГОГИК ТИЗИМИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ <i>Райимов Алишер Холдоревич</i>	634

251	СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ПРЕРЫВАНИЯ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ , У ЖЕНЩИН С COVID 19 <i>Хамидова З .Б.,Наврүзова Р.С.</i>	635
252	РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ <i>Умарова Н.У</i>	637
253	ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЕ ПОЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЛЕКСИКИ <i>Муминова Офтобхон Каримовна, Ахмадалиева Мадинахон Мухаммаджон кизи</i>	639
254	ISHAQ INFEKSIYALARIDA ASTROVIRUSLAR KELTIRIB CHIQRADIGAN DIAREYA KASALLIKLARI <i>Abduganiyeva A.Yo. Sharapova M.</i>	642
255	ВАКЦИНАЦИЯ – ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА <i>Шарипова Севарахон Авазбек қизи, Мухидинова Шоирахон Бахрамовна</i>	646
256	ПРОФИЛАКТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА МНОГОУРОВНЕВОЙ ПРОГРАММЫ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ <i>Д.А. Касимова</i>	649
257	КОМОРБИДНОСТЬ В СТОМАТОЛОГИИ <i>Яхёев А., Абдукаримов Н.</i>	653
258	БОЛАЛАРДА ТЕПКИ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ <i>Усмонова Диёра, Рашидов Ф.А.</i>	655
259	МЕТАБОЛИК SINDROM -NIMA UCHUN XAVFLI? <i>Xusanova Dildora Akmaljon qizi, Nazarova Yorqinoy Xalrajonovna</i>	656
260	AHOLI ORASIDA SOG‘LOM OVQATLANISHNI TASHKILLASHTIRISHDA XAMSHIRALARNI ROLI <i>Xatraqulova G.Z., Xaydarova B.A.</i>	658
261	СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ. <i>Эгамбердиева Гулнора Нематовна, Туйчибаев Азизбек</i>	659
262	РОЛЬ ДИЕТЫ И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ В ТЕРАПИИ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА (СРК) <i>Пулатова М.Х., Умаров Д.А.</i>	663
263	ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВНЫХ СТРИКТУР ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА <i>Пулатов Ш.Т¹, Ж.П. Авазханов³, Абдурашидов А.А².</i>	665
264	ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА <i>Сарвиноз Гайратова, З.Мадрахимова</i>	666
265	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ <i>Рузибаева Ёркиной Равшановна, Яхёев Аюбхон Жамолхон угли</i>	674

266	ANATOMIC CHANGES IN COVID-19: A COMPREHENSIVE REVIEW OF PATHOLOGICAL IMPACTS ON MAJOR ORGAN SYSTEMS <i>Bakirov A.R, Boqijonova N.F</i>	676
267	ILONSIMON TORON O‘SIMLIGINING SHIFOBAXSH XUSUSIYATLARI <i>Holiqova Oyistaxon, Sarimsakova Mashhura</i>	679
268	BOLALARDA UCHRAYDIGAN PERIANAL KONDILOMALAR. <i>Isroilov M.S.</i>	680
269	BOLALARDA UCHRAYDIGAN DUMG‘AZA-DUM TERATOMASI <i>Fattaxov N., To‘ychiebekov Sh., Isroilov M., Abdulxakimov A., Jo‘raev S.</i>	681
270	GI DISORDER:SIMPLE AND COMPLEX FORMS <i>Arka prava Baidya, Tashmatatova D.K.</i>	682
271	АДГЕЗИВНЫЙ КАПСУЛИТ <i>Уринбаева Фарзона, , Ахмедова Елена Александровна.</i>	684
272	СТРЕСС И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ <i>Хомидчонова Ш.Х., Шокирова М.</i>	685
273	SOCIAL AND POLITICAL PROCESSES IN UZBEKISTAN ON THE EVE OF INDEPENDENCE <i>Yuldasheva A'loxon Qosimovna</i>	686
274	THE IMPACT OF OCCUPATIONAL HYGIENE ON RAILWAY WORKERS' HEALTH AND DISEASE PATTERNS <i>Omonqulov A.A, Boqijonov F.A</i>	689
275	ANJIR MEVASINING BIZ BILGAN VA BILMAGAN XUXUSIYATLARI <i>U.Maxamatov,N.Usupova</i>	691
276	ANORNING KO‘PCHILIKKA NOMA‘LUM SHIFOBAXSH XUSUSIYATI <i>U.Maxamatov ,X.Kenjayeveva,N.Usupova</i>	692
277	BEDANA TUXUMI MO‘JIZAVIY XUSUSIYATLARI <i>U.Maxamatov,N.Usupova</i>	694
278	NA‘MATAK MEVASINING TIBBIYOTDA QO‘LLANILISHI <i>U.Maxamatov, N.Usupova</i>	697
279	SOG‘LOM TURMUSH TARZINI TASHKIL ETISHNI DOLZARB MUAMMOLARI <i>U.Maxamatov, N.Usupova</i>	699
280	ДЕТЕЙ <i>Аскарлов Д.А., Хайдаров Н.С.</i>	701
281	ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ <i>Аскарлов Д.А., Хайдаров Н.С.</i>	702
283	ETIOLOGICAL STRUCTURE OF MYCOTIC COMPLICATIONS IN HIV-INFECTED PATIENTS <i>Madaminov F.A.¹, Kurbonov B.O.²</i>	703

284	ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЭПИЗОДОВ ОРВИ У ДЕТЕЙ <i>Хасанова Г.А. Миршарипов М.М.</i>	704
285	СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ КОРИ <i>Гулямова В.Р., Даминова М.Н., Абдуллаева О.И.</i>	708
286	INNOVATIVE APPROACHES IN CANCER TREATMENT THROUGH BIOMEDICAL ENGINEERING <i>E.A.Valitov, Z.T.Murodqulova, O'E.Abduvahhobova.</i>	709
287	ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Миркурбанова Т.Х., Ганиева Н.У.</i>	711
288	TIBBIY SAVODXONLIK - SALOMATLIK GAROVI <i>Madaminov S.M.¹, Axrorova M.D²</i>	713
	ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ <i>Палванова М.С., Султанова О.</i>	716
289	РОЛЬ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСУЛЬТА <i>Палванова М.С., Холикбердиев А.</i>	719
290	AXOLI ORASIDA SOG'LOM OVQATLANISHNI TASHKILLASHTIRISHDA XAMSHIRALARNI ROLI <i>Xatraqulova G.Z., Xaydarova B.A.</i>	721
291	ФАКТОРЫ АНГИОГЕНЕЗА (SFLT-1, PLGF) У БЕРЕМЕННЫХ С ДВОЙНОЙ И ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ. <i>Курцер М.А., Сичинава Л.Г., Алажжажи А.О.</i>	722
292	СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕПРОГРЕССОРАХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ <i>Асташкевич Е.В., Хударова К.М.</i>	724
293	ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА <i>Тишабаева Н. А., Алимжанова М.Ш.</i>	727
294	DEVELOPMENT OF PRINCIPLES OF STUDY AND TREATMENT OF VAGINAL DYSBIOSIS DURING PREGNANCY. <i>Isroilova Gulsanam Mukhtorjon qizi. Mullajonov Farux Mullajonov o'g'li</i>	730
295	THE IMPORTANCE OF LIFESTYLE, DIET, AND NUTRIENTS IN METABOLIC SYNDROME MANAGEMENT <i>Yunusova X.R.</i>	731
296	REPRODUKTIV ORGANLAR PROFILAKTIKASI <i>Kadirova Xulkaroy Abduvasiyevna, Umaraliyeva Mubina</i>	736
297	НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Рахматова Ф.У., Маматкулова Г.М.</i>	738
298	РОЛЬ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ В ЛЕЧЕНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ <i>Рахматова Ф.У., Мамасадиқов А.А.</i>	740

299	ФАКТОРЫ РИСКА ПРЕДИАБЕТА У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ. <i>Юсупова Шахноза Кадиржановна , Маткаримова Мадина Камолиддиновна</i>	742
300	ПРЕДИАБЕТ-РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РИСКА И ИХ СВЯЗЬ С ЕГО РАЗВИТИЕМ. <i>Юсупова Ш. К., Мухамедова В.М., Маткаримова Мадина Камолиддиновна</i>	743

