



Tadcqiqot uz

**ЎЗБЕКИСТОН
ОЛИМЛАРИ ВА
ЁШЛАРИНИНГ
ИННОВАЦИОН
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТАДҚИҚОТЛАРИ
МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

2021

- » Ҳуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидаги изланишлар
- » Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
- » Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
- » Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
- » Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
- » Маданият ва санъат соҳаларини ривожланиши
- » Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
- » Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
- » Физика-математика фанлари ютуқлари
- » Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
- » Кимё фанлари ютуқлари
- » Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
- » Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
- » Геология-минерология соҳасидаги инновациялар



**28 FEVRAL
№25**

CONFERENCES.UZ

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 25-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ**

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ
25-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"
ЧАСТЬ- 18**

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
25-MULTIDISCIPLINARY ONLINE DISTANCE
CONFERENCE ON "SCIENTIFIC AND PRACTICAL
RESEARCH IN UZBEKISTAN"
PART- 18**

ТОШКЕНТ-2021



УУК 001 (062)
КБК 72я43

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" [Тошкент; 2021]

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" мавзусидаги республика 25-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 28 февраль 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 36 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн конференция 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишланган.

Ушбу Республика илмий конференцияси таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илғор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳлил қилинган конференцияси.

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

PhD Шакирова Шохида Юсуповна (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги "Оила" илмий-амалий тадқиқот маркази)

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Раҳмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

Т.ф.д., доцент Маматова Нодира Мухтаровна (Тошкент давлат стоматология институти)

19.Фармацевтика

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, фарм.ф.н., доцент, Тошкент фармацевтика институти, Дори воситаларини стандартлаштириш ва сифат менежменти кафедраси мудири

21.Кимё фанлари ютуқлари

Раҳмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22. Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23. Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Доцент Сувонов Боймурод Ўралович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

24. Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

25. География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпلامга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Бекназарова Холнисо Нуруллаевна, Бекназарова Сумбула Нуруллаевна, Мардиева Гулшод Маматмуродовна ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ.....	8
2. Мукимов О.А., Усманова Д.Р, Мукимова Х.О. ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО СЕКМЕНТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА “ROOT MEMBRANE”.....	9
3. Маджидова Якутхон Набиевна, Амридинова Ф.Ш. АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНЫХ С ПОЛИНЕВРОПАТИЯМИ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	11
4. Курбонов Шомирза Шорасулович, Курбанов Сардорбек Азимбоевич, Кузиев Шерзод Худойберганович, Адашов Фаёз Суръатович СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА.....	13
5. А.О.Хаитов НЕОНАТАЛ СЕПСИСНИНГ ИЧАК ФОРМАСИДА ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ТЕКШИРУВ.....	15
6. А.О.Хаитов НЕОНАТАЛ СЕПСИСНИНГ ИЧАК ФОРМАСИДА ЁНБОШ ИЧАКНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	17
7. Баратова Шохсанам Собир кизи ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШИНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ.....	18
8. Khikmatullaeva Malika Rakhimjonovna THE MATERNAL COMPLICATIONS AND NEONATAL OUTCOME OF CHILDBIRTH IN WOMEN WITH EXTRAGENITAL DISEASES WHO HAVE UNDERGONE COVID-19.....	20
9. Абидова М.А., Маджидова Якутхон Набиевна ТЕЧЕНИЕ КАРОНОВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D.....	21
10. С.У. Алимов, О.Р. Мавлянов ЯРАГА БОҒЛИҚ ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШЛАРДА, ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.....	23
11. Халилова Диловар Салимовна ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ.....	25
12. Султанова Ширин Жуманиязовна БИОТЕХНОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ:СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....	27
13. Халилова Диловар Салимовна ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ТАКТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ.”.....	29
14. Шакулов Азизбек Муродуллоевич, Каримов Дониер Тохирович, Эркинов Мунис Авазович ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К ДЕТАМ С СИНДРОМОМ ДАУНА.....	32

15. Тошмаматов Б.Н, Шаккулов А.М, Рахмонов А.А МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА, РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КОЖИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ У БЕЛЫХ КРЫС ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ОНТОГЕНЕЗА.....	33
16. Камалова Малика Ильхомовна, Рустамов Тимур Рашидович, Шахриёрова Сурайё Отабек кизи, Даминова Мохинур Низомиддиновна, Уктамова Дилшода Назиржоновна ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДМЕТА АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ СТУДЕНТОВ	34



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ

Бекназарова Холнисо Нуруллаевна
Бекназарова Сумбула Нуруллаевна
Мардиева Гулшод Мамазмуродовна

Самаркандский государственный медицинский институт

Аннотация. Одной из важнейших проблем современной гинекологии является эндометриоз в связи с неуклонным ростом заболеваемости, поражением женщин молодого возраста, высокой частотой бесплодия и трудностями диагностики и лечения.

Ключевые слова: ретроцервикальный эндометриоз, ультразвуковая визуализация

Цель исследования: Улучшение ультразвуковой диагностики при ретроцервикальном эндометриозе

Актуальность. В структуре заболеваемости генитальный эндометриоз составляет 92–94%, экстрагенитальный – 6–8%. Ежегодная заболеваемость, по данным мировой литературы, составляет 0,1–0,3%. До 50–60% женщин с хроническими тазовыми болями страдают эндометриозом. В структуре причин женского бесплодия эндометриоз занимает одно из первых мест и встречается с частотой до 50%.

Материал и методы исследования. Обследованы 22 женщины, которым выполнялась лапароскопия по поводу гинекологической патологии или бесплодия. На основании интраоперационных данных и морфологических исследований были сформированы 2 группы: в 1-ю (контрольную, n = 6) вошли пациентки репродуктивного возраста, поступившие на плановое оперативное лечение по поводу гинекологической патологии; во 2-ю (основную, n =16) – пациентки с различными формами эндометриоза. **Результаты исследования.** Для пациенток с поверхностным наружным генитальным эндометриозом было характерно наличие положительного симптома складчатости (замороженности) задней поверхности матки и стенок прилежащих к ней кишок. При поражении эндометриозом задней поверхности шейки матки совпадение ультразвукового диагноза с хирургическим составило 100%, при вовлечении крестцово-маточных связок – 3%. В группе больных с эндометриоидными кистами оказалось, что в большинстве случаев эти кисты имеют характерные эхографические признаки. Совпадение ультразвукового и морфологического диагноза отмечено в 98% случаев. При глубоком инфильтративном эндометриозе в большинстве случаев обнаруживалось поражение крестцово-маточных связок (72%) и параметрия (81%).

Выводы Проведенное исследование доказало высокую информативность УЗИ при ретроцервикальном эндометриозе. Использование правильных подходов и технических навыков позволяет улучшить чувствительность этого метода, а анализ полученных во время операции результатов и морфологических заключений после нее – повысить его специфичность.

Литература:

1. Хамдамова М.Т. Возрастные и конституциональные особенности анатомии матки женщин первого и второго периода зрелого возраста по данным УЗИ// Морфология. Том:158 Номер: 4-5 МОСКВА 2020. С.224
2. Khamdamova M. T. Constitutional features of the pelvic shapewomen who use various contraceptives Science, research, development . Rotterdam. 30.07.2020 -31.07.2020// P.127-129



ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЗУБО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО СЕГМЕНТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА “ROOT MEMBRANE”

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт
Мукимов О.А., Усманова Д.Р, Мукимова Х.О.
Кафедра хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Контактная информация: Мукимов Одилжон Ахмеджанович, Ташкентский государственный стоматологический институт, улица Махтумкули 103, Ташкент, Республика Узбекистан, 100047, тел:+998909865399, факс:+998712304799, E-mail: Odil_0557@bk.ru, diyora.isanova.97@bk.ru

Аннотация .Метод “root membrane” представляет собой хирургическую процедуру, выполняемую перед установкой имплантата, чтобы вызвать успешную остеоинтеграцию как увеличение эстетики мягких тканей путем минимизации потери буккальной кости после извлечения. Он отделяет корень во время извлечения и оставляя корень частично в буккальной стороне. Хирургическая процедура в настоящее время выполняется с использованием различных методов и инструментов, однако, так как это трудно выполнить, это считается областью, что только квалифицированные стоматологи могут сделать.

Ключевые слова: Протезирование вторичных адентий, которые длительное время присутствуют в верхней и нижней челюстях, является одной из актуальных проблем стоящих перед стоматологами. Одним из современных методов устранения этой проблемы, является дентальная имплантология. Одним из сдерживающих факторов для широкого распространения имплантации является недостаточный объем костной ткани для установки имплантата. Процесс дентальной имплантации во фронтальную часть верхней челюсти, которая на высоком уровне атрофирована или сопровождается вертикальным переломом, зубов, требует дополнительных костных изделий и длительного реабилитационного периода, причина этого в том, что вестибулярная пластинка фронтальной части верхней челюсти тонкая и он характеризуется переломом во время удаления зуба. Атрофия костной ткани после удаления зубов является одним из важнейших вопросов современной стоматологии, так как значительная атрофия костной ткани челюстей делает невозможным выполнение внутрикостной имплантации, а также создает серьезные трудности при ортопедическом лечении пациентов.

Цель исследования

Изучение дентальной имплантации помощью метода “root membrane” в верхней челюсти для повышения эффективности сохранения зубо-альвеолярного сегмента.

Задачи исследования:

Изучение клинических, рентгенологических и лабораторных показателей дентальной имплантации методом “root membrane” проведенные по причине осложнениями кариеса или переломов зубов.

Материалы методы исследования:

В эксперименте участвовали 10 из них 6 мужчин, 4 женщин в возрастной категории от 35 -55 диагнозом частичный вторичной адентии верхней челюсти. Эти пациенты были разделены на 2 группы по 5 человек. 1 группа пациентов было оперирован традиционным методом. 2 группа пациентов были оперирован методом “root membrane”.

- Клинические методы исследования
- Лучевые методы исследования (КЛКТ)
- Гистологические методы исследования
- Функциональные методы (частотно резонансный анализ КСИ-ISQ)
- Статистическая обработка данных



Результаты исследование

Были выставлены несколько критериев по котором производилась оценка состояния пациентов. Извлеченный образец ткани, который включал имплантат, корневую мембрану пространство между ними и щечную костную пластину, оказался неповрежденным. Гистологическая оценка показала контакт кости с имплантатом 76,2%. Настоящее гистологическое исследование человека повреждает утверждение о том, что метод корневой мембраны эффективен для предотвращения резорбции костной ткани щечной костной пластинки передней верхней челюсти. Это человеческое гистологическое доказательство того, что корневая мембрана может сохранить щечную костную пластину, имеет большое значение, поскольку оно может помочь подтвердить клиническое исследование этого хирургического метода для поддержания твердых и мягких тканей с течением времени для оптимизации эстетических результатов.

Выводы: Как показывает исследование, причина в том, что, когда фрагмент буккального корня намеренно оставлен, кровоснабжение будет поддерживаться плавно и, следовательно, размеры альвеолярного гребня могут быть сохранены. На основании этих данных можно сделать вывод, что корневая методика мембраны является безопасным методом лечения, дает высокий показатель успеха имплантации. Согласно исследованиям, метод “root membrane” является альтернативным методом лечения в эстетически важной зоне. Он показал чрезвычайно высокий успех в сравнение с другим методом. Сильной стороной метода корневой мембраны является немедленное размещение имплантата. Сильная начальная стабильность гарантирует высокий уровень успеха.

Литература:

1. F.Mangano, C. Mangano, M. Ricci, R. L. Sammons, J. A. Shibli, and A. Piattelli, «Single-tooth Morse taper connection implants placed in fresh extraction sockets of the anterior maxilla: an aesthetic evaluation,» *Clinical Oral Implants Research*, vol. 23, no. 11, pp. 1302–1307, 2012.
2. F. G. Mangano, P. Mastrangelo, F. Luongo, A. Blay, S. Tunchel, and C. Mangano, «Aesthetic outcome of immediately restored single implants placed in extraction sockets and healed sites of the anterior maxilla: a retrospective study on 103 patients with 3 years of follow-up,» *Clinical Oral Implants Research*, vol. 28, no. 3, pp. 272–282, 2017.
3. E. Mijiritsky, O. Mardinger, Z. Mazor, and G. Chaushu, «Immediate provisionalization of single-tooth implants in fresh extraction sites at the maxillary esthetic zone: up to 6 years of follow-Up,» *Implant Dentistry*, vol. 18, no. 4, pp. 326–333, 2009.
4. Q. Yan, L. —Q. Xiao, M. —Y. Su, Y. Mei, and B. Shi, «Soft and hard tissue changes following immediate placement or immediate restoration of single-tooth implants in the esthetic zone: A systematic review and meta-analysis,» *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, vol. 31, no. 6, pp. 1327–1340, 2016.



АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ БОЛЬНЫХ С ПОЛИНЕВРОПАТИЯМИ КОРОНАВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Маджидова Якутхон Набиевна

Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
неврологии, детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ,

Амридинова Ф.Ш.

Свободный соискатель кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ
amriddinovaf7776@gmail.com

Аннотация. Пандемия коронавирусной инфекции 2019-2020гг. продемонстрировала не только высокую агрессивность нового инфекционного агента, но и его способность вызывать тяжелые сердечно-сосудистые осложнения. В периоде течения коронавирусной инфекции возможно развитие не только легочных, но и других неврологических осложнений.

Ключевые слова: полиневропатия, неврологическая симптоматика, осложнения, COVID-19.

Одним из осложнений COVID-19 является полиневропатия (Damian Mc Namara, 2020). Самые распространенные международные шкалы для оценки степени тяжести невропатии (критерии ВОЗ: / шкала NCI-CTC:) от 0 степени (слабая) до 4 степени (опасная для жизни или степень физической инвалидности и задержки в умственном развитии). При 1 степени появляются умеренные нарушения. Степень 2 подразумевает функциональное расстройство, степень 3 и 4 – ухудшение качества повседневной жизни (J. Majersik, V. Reddy, 2020; O Koyuncu, I. Hogue, I. Enquist, 2020).

Симптомы полиневропатии могут появляться внезапно или развиваться в течении некоторого времени и становиться хроническими, что зависит от причины заболевания. Поскольку патофизиология и симптомы заболевания тесно связаны, полиневропатии обычно классифицируют по субстрату поражения: 1. Миелин. 2. Сосуды нервов. 3. Аксон. Демиелинизирующие полиневропатии чаще развиваются в результате параинфекционного иммунного ответа, который запускают инкапсулированные бактерии, вирусы или вакцинация (Alessandro P Burlina, 2011).

Цель исследования. Оценить клинико-неврологическую характеристику больных с полиневропатиями коронавирусной этиологии.

Материалы и методы исследования. В исследовании были включены 62 больных с полиневропатиями, основная группа 32 больных с полиневропатиями, перенесших коронавирусную болезнь и 30 больных с полиневропатиями. Критериями включения в исследование были: возраст больных от 45 до 75 лет, установленный диагноз полиневропатия коронавирусной этиологии.

Результаты и их обсуждение. На момент включения в исследование из жалоб пациентов преобладали чувствительные нарушения, признаки онемения, слабость и снижение работоспособности у 99% больных основной группы и 97% группы сравнения, быстрой утомляемости у 100% и 93%, пациенты жаловались на онемение у 95% и 90%, слабость на нижней конечности, а затем через 2-3 дня на верхней конечности у 78% и 60%, вегетативная дисфункция с колебаниями артериального давления, нарушением секреции антидиуретического гормона, аритмиями, закупоркой желудочно-кишечного тракта у 68% и 62% обследованных больных с полиневропатиями, перенесших коронавирусную болезнь.

Анализ очаговой неврологической симптоматики показал: вялый парез в конечности у 89% и 78%, признаки нарушения чувствительности с парестезиями у 65% и 60% обследованных. Выпадения сухожильных рефлексов у 32% и 24%, интенция при выполнении пальценосовой пробы у 32% и 27% соответственно у больных с полиневропатиями после коронавирусной болезни.

Выводы. Проведенный клинико-неврологический анализ показывает, при полиневропатии отмечается нарастание неврологической симптоматики после перенесенной коронавирусной болезни и требует целенаправленную тактику введения и комплексное лечение больных.



Литература

1. Вознюк И.А., Ильина О.М., Коломенцев С.В. Ишемический инсульт как клиническая форма и патогенетическая модель в структуре поражения центральной нервной системы при COVID-19. Вестник восстановительной медицины,- № 4 (98), 2020, -С.90-98
2. Helms J, Kremer S, Merdji H, et al. Neurologic features in severe SARS-CoV-2 infection. N Engl J Med. 2020;382(23):2268-2270. doi:10.1056/NEJMc2008597PubMedGoogle ScholarCrossref
3. Shi S, Qin M, Shen B, et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Cardiol. 2020;e200950. doi:10.1001/jamacardio.2020.0950ArticlePubMedGoogle Scholar
4. World Health Organization. Coronavirus (COVID-2019) situation reports. Accessed June 15, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.



СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Курбонов Шомирза Шорасулович
Курбанов Сардорбек Азимбоевич
Кузиев Шерзод Худойберганиевич
Адашов Фаёз Суръатович

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Аннотация. Значительным успехом пародонтологии является развитие хирургического направления в комплексной терапии заболеваний пародонта. Но хирургическое лечение целесообразно проводить после нормализации обменных процессов и микроциркуляции в тканях пародонта, что делается не всегда. Несмотря на успехи пародонтологии, проблема регенерации костной ткани как критерия излечения пародонтита остается открытой.

Ключевые слова: Хронический генерализованный пародонтит, костная ткань, пародонт, воспалительный процесс

Актуальность. Большинству обратившихся пациентов необходимо комплексное лечение, в котором главная роль отводится хирургическим вмешательствам, направленным на остановку воспалительного процесса и регенерацию костной ткани. Особого внимания заслуживают пациенты, страдающие заболеваниями пародонта, сопровождающиеся наличием различных костных дефектов, подвижностью зубов и/или их потерей. Одной из проблем, связанных с восстановлением костной ткани, является воспалительный процесс в ране, что не позволяет использовать уже имеющиеся остеопластические материалы. В связи с этим перед врачом встает выбор: идти на риск, связанный с послеоперационными воспалительными осложнениями, или замещать костный дефект отсрочено, вторым этапом.

Эндо-пародонтальные поражения (ЭПП), представляют серьезную проблему современной стоматологии и занимают особое место в клинической практике, так как требуют эндодонтической и пародонтальной терапии. Многие специалисты отмечают, что особенности развития и течения сочетанных заболеваний пародонта и эндодонта не только затрудняют диагностику, прогноз заболевания, осложняют лечение, но и в конечном итоге, влияют на эффективность стоматологической реабилитации пациентов. Современная концепция пародонтологического лечения предусматривает комплексный подход, который заключается в проведении подготовительного этапа, направленного на снижение бактериальной нагрузки в тканях пародонтального комплекса при сохранении «полезных» бактерий, купировании воспалительного процесса, повышении иммунологической реактивности. От качества проведения предоперационной подготовки во многом зависит эффективность основного этапа - хирургического устранения пародонтального кармана и восполнение костных дефектов с целью полноценной регенерации поврежденных структур пародонта.

Комплексный подход в лечении воспалительных заболеваний пародонта предполагает проведение мероприятий, направленных на быстрое купирование воспалительной реакции в тканях. Помимо механической санации и традиционной антибактериальной терапии, рекомендуется использование специализированных противовоспалительных препаратов, позволяющих в сжатые сроки купировать воспалительный процесс и восстанавливать полноценное кровоснабжение тканей за счет активации естественных механизмов саногенеза. Приоритетная роль для восстановления утраченных костных структур отводится широкому арсеналу остеопластических материалов: аутогенных, аллогенных, ксеногенных и аллопластических. Одним из них является резорбируемый материал колапол (КП-2), состоящий из органической части — природного биополимера коллагена и кожи крушорогатого скота и неорганической - биологически совместимого и биологически активного гидроксиапатита. Использование аутотромбоконтрата при патологии тромбоцитов малоэффективно, так как невозможно получить необходимую концентрацию факторов роста при активации тромбоцитов менее $200 \cdot 10^9 / л$, что делает актуальной проблему коррекции тромбоцитарного звена перед, кроме этого разработана методика получения аутологичной обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП). По данным одних авторов пре-



параты, содержащие ОТП, влияют на раннее и локальное увеличение количества костной ткани, но другие этого не подтверждают

Хронический генерализованный пародонтит приводит к многочисленным негативным воздействиям, особенно нарушению функции связок удерживающих зуб. Одной из причин развития данного патологического процесса связано с изменением микроциркуляции, что в дальнейшем приводит к развитию патологических процессов в околозубных тканях. Появление активных форм кислорода стимулирует синтез антиоксидантов. С усугублением патологических процессов и с возрастом данный защитный механизм не может индуцировать необходимое количество антиоксидантных механизмов, и происходит увеличение окисления фосфолипидов клеточной мембраны и происходит гибель клеток пародонта, что сопровождается выделением эндотоксинов. В связи с этим ведётся активный поиск антиоксидантов для лечения болезни пародонта[23].

Литература :

1. Мороз П.В.,2014 Cardoso F.G и соавт.,2016, Герасимова Л.П. с соавт., 2018. // Стоматология для всех. -2012. -№3 . - С.12-15.
2. К.Э.Шомуродов Особенности баланса цитокинов в десневой жидкости при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области. // Врач-аспирант 2010.-42 Том.-№5.1.-С.187-192.
3. Мусаев У.Ю.,Ризаев Ж.А., Шомуродов К.Э.Новые взгляды на проблему стигм дизэмбриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их формирования в инвалидизации населения// Среднеазиатский научно-практический журнал "Stomatologiya" 2017.-№3-(68).-С.9-12.



НЕОНАТАЛ СЕПСИСНИНГ ИЧАК ФОРМАСИДА ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ТЕКШИРУВ

А.О.Хаитов

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Хаитов Акбар Оқтамбоевич +998997418787
e-mail: akbarshoh3003@mail.ru

Аннотация: Ёнбош ичак иммун тизимнинг периферик аъзоси сифатида организмнинг барча инфекция касалликларида бевосита иштирок этади. Ёнбош ичакнинг касалликлардаги иштироки натижасида бир қатор клиник-морфологик белгилар юзага чиқади. Ичак шиллик пардаси қопловчи эпителийси ва у ишлаб чиқарадиган шиллик модда ичак девори билан ташқи муҳит ўртасида бирламчи иммун тўсиқни ҳосил қилади. Бу эса микроорганизмлар адгезия ва инвазиясига механик тўсиқни исобланиб, шилликдаги антимикроб пептидлар ва секретор иммуноглобулинлар ҳисобига микрофлора таркибига таъсир кўрсатади.

Калит сўзлар: ёнбош ичак, неонатал сепсис, лимфоид тўқима, морфометрия, иммуногистохимия.

Периферик лимфоид аъзолардан бири ёнбош ичакга уюшган лимфоид тўқимада иммуногистокимёвий текширишлар ўтказишнинг ўзига хослиги, чақалоқларда неонатал сепсис касаллигининг ичак формаси ривожланишида ёнбош ичак лимфоид тўқимасидаги морфофункционал ўзгаришларни ва барча морфофункционал майдонларининг ўзига хос лимфоцитлар билан тўлиши, ретикуляр хужайралари ва макрофаглариининг фаоллигини кўрсатади.

Ишнинг мақсади. Чақалоқлар туғилгандан кейин 7 кун ичида эрта ва 7 кундан кейин кечги неонатал сепсиснинг ичак формасида ёнбош ичакнинг асосий морфофункционал майдонларида ривожланадиган патоморфологик ва морфометрик ўзгаришлар ҳақидаги маълумотларни такомиллаштириш.

Тадқиқот объекти ва предмети: Тадқиқот объекти сифатида жами 74 та, шундан 18 назорат гуруҳи, неонатал сепсиснинг эрта 0-7 кунлик даврида ўлган чақалоқлар (24), ундан 8 таси ичак формаси, кечги 8-28 кунларда ўлганлар (32), ундан 16 таси ичак формасида ёнбош ичаги олинди. Эрта ва кечги неонатал сепсисдан ўлган чақалоқлар ёнбош ичагининг морфологик, морфометрик ва иммуногистохимик ўзгаришларини таҳлил қилиш.

Олинган натижалар: Иммуногистокимёвий текшириш натижалари кўрсатишича неонатал сепсиснинг ичак формаси дастлабки даврларида фолликулалар оралиғи майдондаги В лимфоцитлар фаоллашади, CD20 интрафолликуляр соҳада экспрессияланиши В лимфоцитларнинг пролиферацияланишидан далолат беради. Иммуногистокимёвий тадқиқотлар кўрсатишича неонатал сепсиснинг эрта даврида ёнбош ичак девори бирламчи лимфоид фолликулаларда В лимфоцитлар фаоллашади, дастлаб CD20интрафолликуляр соҳадаэкспрессияланиши В лимфоцитларнинг пролиферацияланишидан далолат беради. Неонатал сепсиснинг 7-8 кунда чақалоқлар ёнбош ичаги лимфоид фолликулаларда CD20 маркерли лимфоцитларнинг жуда кучли ва зич ҳолдаги экспрессияси аниқланди. Бу ҳолат В лимфоцитларда инфекция таъсирида соматик гипермутация амалга ошганлиги, В лимфоцитларда юкориаффинли рецепторлар кўп миқдорда шаклланганлиги, натижада узоқ яшовчи плазматик хужайралар пайдо бўлганлиги CD20 маркернинг кучли экспрессияланганлиги ва бу хужайралар орасида ўлчамлари йирикроқ ва шакли чўзинчокроқ плазматик хужайралар пайдо бўлганлиги кузатилади. Бу хужайралар эффектор хусусиятига эга бўлиб, IgM/IgD/IgG иммуноглобулинлар синтезлайди.

Хулоса: Неонатал сепсис оғир даражадаги инфекция бўлишига қарамасдан ёнбош ичакнинг шиллик ва шиллик ости қаватларида Т лимфоцитлар маркерлари бўлган CD3 ва CD4 кам даражада экспрессияланганлиги кузатилди. Бу ҳолат хужайравий иммунитет маркерлари В лимфоцитлар иммунитетга ҳамроқ сифатида тарқоқ ҳолда ва кам даражада экспрессияланиши аниқланди.



Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Salomao R., Brunialti M.K., Rapozo M.M., Baggio-Zappia G.L., Galanos C., Freudenberg M. Bacterial sensing, cell signaling, and modulation of the immune response during sepsis. *Shock* 2012; 38(3): 227–242.
2. Shah, B.A. Neonatal sepsis. An old problem with new insights / B.A. Shah, J.F. Padbury // *Virulence*. — 2014. — Vol. 5, № 1. — P.163—171.
3. Simonsen K.A., Andeson-Berry A.L., Delair S.F., Devies H.D. Early onset sepsis. *Clin Microbiol Rev* 2014; 27(1): 21–47. DOI: 10.1128/CMR.00031-13
4. Stoll B.J., Hansen N.I., Sranchez P.J. et al. Early onset neonatal sepsis: the burden of group B Streptococcal and E. coli disease continues. *Pediatrics* 2011; 127(5): 817-26.
5. Verma P., Berwal P.K., Nagaraj N., Swami S., Jivaji P., Narayan S. Neonatal sepsis: epidemiology, clinical spectrum, recent antimicrobial agents and their antibiotic susceptibility pattern. *Int J Contemp Pediatr* 2015; 2: 176–180.



НЕОНАТАЛ СЕПСИСНИНГ ИЧАК ФОРМАСИДА ЁНБОШ ИЧАКНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

А.О.Хаитов

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали
Хаитов Акбар Оқтамбоевич +998997418787
e-mail: Akbarshoh033087@gmail.com

Аннотация. Неонатал сепсисда организмнинг барча аъзо ва тўқималари каби, ҳазм тизими аъзолари ҳам кучли ўзгаришга учрайди. Бунда, асосий патоморфологик ўзгаришлар ингичка ичакда, жумладан ёнбош ичакда ҳам юз беради ва дисциркуляция, дистрофия, яллиғланишли ўзгаришлар билан намоён бўлади. Морфологик жиҳатдан ёнбош ичак шиллиқ пардасида қон қуйилишлар, эрозия, некрозланишлар ва ўткир яралар пайдо бўлади.

Калит сўзлар: неонатал сепсис, ёнбош ичак, патоморфология.

Неонатал сепсисда ёнбош ичак шиллиқ пардасидаги патоморфологик ўзгаришлар дастлаб катарал-дескватив жараёнлар билан бошланиши, натижада асосан шиллиқ парданинг эпителий компоненти зарарланиши, катарал экссудат пайдо бўлиб, қопловчи эпителий десквацияланиши кузатилади. Септик энтерит авж олиши натижасида ёнбош ичак шиллиқ пардасида дисциркуляция жараёни кучайиб, тарқоқ яллиғланишли гиперемия, геморрагия ва шиш жараёнлари юзага чиқиб, геморрагик-дескватив энтерит кўринишида намоён бўлади. Дисциркуляция жараёнлари кучайиши натижасида ёнбош ичак шиллиқ парда тўқимасида қон билан таъминланиш бузилиб, ҳам эпителий, ҳам бириктирувчи тўқимаси некробиозга учрайди, юза қават тўқима тузилмалари кўчиб тушиб кўп сонли эрозиялар шаклланади. Септик энтеритда ёнбош ичак девори тўқима тузилмаларида ривожланган дисциркулятор, дистрофик, некробиотик ва яллиғланишли жараёнлар охирида шиллиқ парда тўқимасининг деярлик тўлиқ некрозланишига ва ўткир яралар пайдо бўлишига олиб келади.

Хулоса: Неонатал сепсиснинг ичак формасида ёнбош ичак шиллиқ пардасида ривожланган патоморфологик ўзгаришларнинг макро- ва микроскопик ўзгаришларини таҳлил қилиш натижасида унинг 4 та даври фарқ қилинди: 1) ўткир катарал-дескватив, 2) ўткир геморрагик-дескватив, 3) ўткир эрозив-некротик, 4) ўткир некротик-ярали даври. Сепсиснинг ичак формаси дастлаб катарал-дескватив ўзгаришлар билан бошланиб, шиллиқ пардада қон айланиши бузилиши ва қон қуйилишлар оқибатида некробиоз ва некроз ривожланади, ўткир эрозия ва яралар пайдо бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Клинико-лабораторные особенности раннего неонатального сепсиса у детей различного гестационного возраста и оценка эффективности иммунозаместительной терапии пентаглобином / М.В. Дегтярева Т.В. Бирюкова Н.Н. Володин [и др.] // Педиатрия. — 2007. — Т. 87, № 1. — С. 32—40.
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 27 декабря 2011 г. N 1687н г. Москва «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»
3. Хаертынов Х.С., Бойчук С.В., Анохин В.А., Рамазанов Б.Р., Дунаев П.Д., Хайбуллина С.Ф. и др. Показатели активности апоптоза лимфоцитов крови у детей с неонатальным сепсисом. Гены и клетки 2014; 9(3): 267–271.
4. Щеголев А.И., Мишнёв О.Д., Туманова У.Н., Шувалова М.П. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СЕПСИС КАК ПРИЧИНА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 5-4. – С.589-594;



ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШИНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ

Баратова Шохсанам Собир қизи
Қарши давлат университети магистранти
baratovashoxsanam11@gmail.com
+998942942096

Аннотация: Мақолада ҳомиладор аёллар саломатлигини сақлашда овқатланиш омилларининг ўрни ва унинг ўзига хос хусусиятлари ёритиб берилган.

Калит сўзлар: триместр, биологик тўла қийматли, гормонал тизим, рацио, оксил, ёғ, углевод, ккалория, энергия, поливитамиинлар.

Маълумки, ҳомиладорлик даврида истеъмол қилинаётган озиқ-овқат сифати, тури, миқдори, ўз вақтида ва маълум бир меъёردа овқатланиш, инсон ҳаётига таъсир кўрсатувчи муҳим омиллардан бири ҳисобланади. Ҳомиладорлик даврида моддалар алмашинуви ва гормонал тизимда сезиларли ўзгаришлар содир бўлади. Ҳомиладор аёлларда витамин ва минералларга бўлган эҳтиёж ўртача 1,5 мартага ошади [1,4].

Ҳомиладорликнинг 1-ярмида аёлларнинг овқатланиши одатдаги ҳолатдан ёки ҳомиладор пайдо бўлишигача бўлган озиқланишдан тубдан фарқ қилмайди. Шу нарсага ҳисобга олиш керакки, 1-триместрда ҳомиладор аёлларнинг овқатланиши бошланганлиги боис, биологик тўла қийматли оксиллардан етарли даражада истеъмол қилиш, шунинг сингарии витаминлар ҳамда макро ва микроэлементлардан талаб даражасида уларнинг бири-бирига нисбатини ҳисобга олган ҳолда истеъмол қилиб туриш керак. Ҳомиладор аёлларнинг тўла-тўқис овқатланмаслиги ҳомиладор учун зарур бўлган озиқ моддалар захирасини қисқартиради, бу эса болада моддалар алмашинувининг бузилишига олиб келади. Етарли овқатланмаслик бола ташлашга, чақалоқнинг яшаш қобилияти камайиб кетишига, унинг ўлик туғилишига, оналар ва болалар ўлимига олиб келиши аниқланган. Ҳомиладор аёлнинг бир кунда қанча овқат ейишини аниқ айтиш қийин, албатта. Ушбу кўрсаткич ҳомиладор аёлнинг бўйи ва вазни, ёши, организмдаги захираси, бажарадиган иши, иқлим шароити, йил фасли каби омилларга боғлиқ. Аёлнинг бўйи, тана массаси, ҳаракат фаоллигига қараб ҳар бир ҳомиладор бир сутка давомида ўрта ҳисобда 60-90 гр оксил, 50-70 гр ёғ ва 325-450 гр углевод истеъмол қилиши керак. Бу озиқ моддаларнинг умумий калорик қиймати 2200-2700 ккал атрофида бўлиши лозим. Ҳомиладор аёллар учун овқатланиш тартиби ҳам муҳим, улар ҳомиладорликнинг биринчи ярмида 4 маҳал, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида эса 5 ва 6 маҳал овқатланишга ўтиши тавсия қилинади. Бир марта истеъмол қилинадиган овқат миқдори унчалик кўп бўлмаслиги, олдин мева-чева, сабзавотли салатлар ейилиб, кейин асосий овқатдан тановул қилиш керак [3]. Истеъмол қилинган овқатни меъда-ичакларда узоқ туриб қолмаслигига ва унинг осон ҳазм бўлишига танлаб овқатланиш йўли билан эришиш лозим. Акс ҳолда улар бижғиб, газ, ҳар хил захарли моддалар ҳосил бўлади. Бу эса биринчи навбатда она организмнинг безовталанишига ва қолаверса, ривожланаётган ҳомиладор қийнаб қўйиши, ўсишига салбий таъсир этиши мумкин. Овқат билан қабул қилинадиган умумий кувватнинг асосий озиқ моддаларига нисбатан тақсимланиши оксиллар учун 15-30%, ёғлар учун 25-30% ва углеводлар учун 40-45% ни ташкил қилиши керак [1,2,4].

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида ҳомиладор вазнининг ортиши ва унда жигар, буйрақлар, ичаклар, нерв тизими функционаллашганлиги боис, оналарда озиқ моддаларга бўлган талаб бир мунча ошиб, чунончи, оксилга нисбатан 80-110 г гача, ёғларга нисбатан 50-70 г гача, ҳамда углеводларга нисбатан 350-450 г гача етказилиб, ушбу озиқ моддаларнинг умумий куввати 2300-2800 ккалга тенглашиши керак. Ҳомиладор аёл рационидаги оксилларнинг 60% и ҳайвон оксиллари бўлиб, унинг 30% и гўшт ва балиқ, 25% и сут ва сут маҳсулотлари, 5% и тухум ҳисобидан қопланиши талаб этилади. Ҳомиладор аёллар, айниқса жараённинг 2-ярмида балиқ ва гўштни қайнатилган ҳолда истеъмол қилишлари лозим. Гўшт, балиқ, кўзикорин қайнатилган сувни ёки уларнинг шўрваларини ичмаган маъқул, чунки уларнинг таркибида организм учун зарарли бўлган экстрактив моддалар бўлади. Суюқ овқат сифатида сабзавотли, сутли ва мевали 1-таомларни тайёрлаш лозим [1,4].



Асосан, ҳомиладор аёлларда фолат кислотаси, йод етишмовчилиги, камқонликни темир танқислик тури кўп учрайди. Буларнинг орасида витамин D, B₆, фолат кислотаси (B₉) авитаминози, ҳамда кальций, йод, темир ва цинк (рух) етишмовчилиги ҳавфли ҳисобланади. Витаминлар ва микроэлементлар етишмовчилиги бир йилда чақалоқлар орасида 1000 та туғма касалликлар ва, айниқса, асаб тизими ҳамда юрак туғма нуқсонларига сабаб бўлади. Бундай нохуш ҳолатларни олдини олиш бугунги кунда катта муаммо эмас. Аёллар ҳомиладорлик ва эмизиклик даврида керакли моддаларни овқат ва поливитамин – минерал мажмуаларини истеъмол қилиш орқали ўзи ва фарзандини тўлиқ таъминлаши мақсадга мувофиқ.

Адабиётлар

1. Диетология. 4-е изд. / Под ред. А.Ю. Барановского. - СПб.: Питер, 2012. - 1024 с.
2. Королев А.А. Гигиена питания.Руководство для врачей. Издательская группа “ГЭО-ТАР-Медиа”, 2016.- 612 стр.
3. Соғлом овқатланиш - саломатлик мезони. Ш.И. Каримов таҳрири остида. Тошкент, 2015 йил.-355 бет.
4. Қурбонов Ш.Қ. Овқатланиш маданияти. Тошкент, 2005 йил. - 206 бет.



THE MATERNAL COMPLICATIONS AND NEONATAL OUTCOME OF CHILDBIRTH IN WOMEN WITH EXTRAGENITAL DISEASES WHO HAVE UNDERGONE COVID-19

Khikmatullaeva Malika Rakhimjonovna

The master student of Tashkent Medical Academy

Telephone number: +998903258330

m.xikmatullaeva@gmail.com

Annotation: Many studies have focused on infected patients from the general population; however, details on pregnancy outcomes associated with COVID-19 are scarce. A WHO report found that these patients had high adverse pregnancy outcomes, especially among patients with other comorbid conditions such as preeclampsia or other complications, as respiratory syndromes can aggravate pulmonary edema and reduce oxygen saturation. In our study, patients in both groups had a number of concomitant diseases or complications during pregnancy, such as anemia, hypertension, and other diseases. Due to the reasons below we decided to study the influence of COVID-19 infection to pregnancy.

Key words: pregnancy, COVID-19 infection, risk factors, complications, abortions, ectopic pregnancy, hypertension.

Materials and Methods. This is a retrospective observational analytical study done in the Department of Obstetrics and Gynaecology at Tashkent Medical Academy.

The aims and objectives of the Study were to identify the effect of coronavirus infection on the course of pregnancy in women who have undergone coronavirus infection and to determine the risk factors for the development of antenatal, intrapartum and postnatal complications.

A total number of patients is 156 with the age group of 21-37 years. In this study included women with gestational age from the beginning of pregnancy due to 20th week from 1st November 2020 to 15th January 2021. All patients divided into 2 groups: first group included 76 women testes COVID positive; second group included 80 women with COVID negative testes. Women in groups also had extragenital diseases like anaemia, pregnancy-induced hypertension and eclampsia. The treatment of the COVID-19 infection was due to the National protocol for the management of patients with coronavirus infection.

Results: In this study, we identify the maternal complications like abortions, ectopic pregnancy and maternal deaths. The results show that abortions take first place in maternal complications with number of 4,25% in the first group and 3,95% in COVID 19 negative group. The ectopic pregnancy happened in 0,70% of women with COVID positive tests and 0,30% in second group. The main complication of the COVID 19 – maternal death occurred 2,12% in first group and 0,95% in second group ($p>0,05$).

The neonatal outcome of childbirth was valued with APGAR score. APGAR score was normal (7–10) in most of the neonates in both the groups, ($>0,05$). Low APGAR i.e. 0–3 was observed in 2 (1,52%) neonates of COVID positive mothers and in 15 (1,91%) neonates of COVID negative mothers. In both the groups, majority of neonates had birth weight between 2.5 and 2.9 kg, ($<0,05$).

Conclusion: In this study, we compared the results of positive and negative COVID-19 between pregnant women and their newborns. The results of the study indicate that there is no effect of COVID 19 infection on maternal and perinatal outcome. Most of the women were discharged without any major complications and there was no evidence of vertical transmission of COVID-19 infection. Since pregnancy and childbirth are common in our region, we are continuing our research on the impact of COVID 19 infection on pregnancy, childbirth and newborns.



ТЕЧЕНИЕ КАРОНОВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИТАМИНА D.

Абидова М.А.

Ассистент кафедры неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ,
Маджидова Якутхон Набиевна
Д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии,
детской неврологии и медицинской генетики ТашПМИ
+998998790414

Аннотация. Пандемия, вызванная SARS-CoV-2, оказывает огромное давление на системы здравоохранения по всему миру. Но что будет, когда она закончится? Многие люди, переболевшие и болеющие данным вирусом, могут столкнуться с различными осложнениями и отдаленными последствиями, особенно люди с коморбидными состояниями.

Ключевые слова: Пандемия, роль витамина D, COVID-19, артериальной гипертензии.

Цель исследования. Изучить роль витамина D у больных с неврологическими осложнениями вследствие перенесенной кароновиральной болезни.

Риск более тяжелого течения COVID-19 ассоциирован с наличием у пациента кардиомиопатии, ожирения, артериальной гипертензии (АГ), ишемической болезни сердца (ИБС), сахарного диабета и др. Снижение избыточного хронического воспаления связано с повышением обеспеченности витамином D (GO:0008434) и другими микронутриентами (цинк, фолаты, витамин B₁, магний, омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты [омега-3-ПНЖК], миоинозитол, витамин С). Очень важным в терапии и профилактике COVID-19 является борьба с хроническим воспалением, сопровождающим многие коморбидные патологии. Компенсация недостаточности витамина D имеет важное значение и для активации интерферон-зависимого противовирусного иммунитета, и для профилактики «цитокинового шторма», и для снижения хронического воспаления при наличии у пациента коморбидных патологий. По данным литературы, витамины С, D, цинк и другие микро- и макроэлементы оказывают существенное влияние на работу иммунной системы. В частности, известно, что витамином D стимулирует активность макрофагов, индуцирует дифференциацию (созревание) иммунных клеток, повышает пролиферацию моноцитов, увеличивает активность Т-регуляторных клеток, которые регулируют силу и продолжительность иммунного ответа, снижает выработку провоспалительных цитокинов, увеличивает синтез антимикробных пептидов (Hlavaty T., Krajcovicova A., Payer J. Vitamin D therapy in inflammatory bowel diseases: who, in what form, and how much). Доказано, что при содержании витамина D более 50 нг/мл в плазме крови вероятность развития респираторных инфекций на 27% ниже, чем при выраженной недостаточности (Grant, W.B.; Lahore, H.; McDonnell, S.L.; Baggerly, C.A.; French, C.B.; Aliano, J.L.; Bhattoa, H.P. Vitamin D Supplementation Could Prevent and Treat Influenza, Coronavirus, and Pneumonia Infections. Preprints 2020).

Выводы. Анализ источников указал на взаимосвязь степени проявления неврологических осложнений у больных, перенесших кароновиральную болезнь от уровня витамина D в крови.

Литература

1. Вознюк И.А., Ильина О.М., Коломенцев С.В. Ишемический инсульт как клиническая форма и патогенетическая модель в структуре поражения центральной нервной системы при COVID-19. Вестник восстановительной медицины, - № 4 (98), 2020, -С.90-98
2. Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 states, March 1-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020;69(15):458-464. doi:10.15585/



mmwr.mm6915e3PubMedGoogle ScholarCrossref

3. Helms J, Kremer S, Merdji H, et al. Neurologic features in severe SARS-CoV-2 infection. N Engl J Med. 2020;382(23):2268-2270. doi:10.1056/NEJMc2008597PubMedGoogle ScholarCrossref

4. Shi S, Qin M, Shen B, et al. Association of cardiac injury with mortality in hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Cardiol. 2020;e200950. doi:10.1001/jamacardio.2020.0950ArticlePubMedGoogle Scholar

5. World Health Organization. Coronavirus (COVID-2019) situation reports. Accessed June 15, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.

6. Zhang Y, Xiao M, Zhang S, et al. Coagulopathy and antiphospholipid antibodies in patients with COVID-19. N Engl J Med. 2020;382(17):e38. doi:10.1056/NEJMc2007575PubMedGoogle Scholar.



ЯРАГА БОҒЛИҚ ГАСТРОДУОДЕНАЛ ҚОН КЕТИШЛАРДА, ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ.

С.У. Алимов, О.Р. Мавлянов
Тошкент тиббиёт академияси
хирургик касалликлар
кафедраси ассистенти
Телефон: +998903250220
dr.sukhrob@mail.ru

Аннотация: Мақолада қон кетиши билан асоратланган меъда ва ўн икки бармоқ ича яра касаллиги мавжуд беморларда гемостаз тизимидаги ўзгаришлар ўрганилгани кўриб чиқилади.

Калит сўзлар: яра касаллиги, гемостаз, гемостаз босқичлари, қон кетиш, тромбоцитлар агрегацияси, қон ивиш вақти.

Кириш: Ярага боғлиқ қон кетишларнинг учраши 100 минг аҳолига нисбатан 48-160 га тўғри келади, бунда кекса ёшдаги кишиларда учрашини инкор қилмаган ҳолда, кўп ҳолларда асорат эркакларда ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги инсонларда орасида учрайди [1,3,4,8]. Замонавий консерватив ва жарроҳлик даволашларнинг юқори самарадорлигига қарамай яра касаллигида гастродуоденал қон кетиш каби асоратлари 15-20% гача сақланиб қолмоқда, шунинг учун бундай ҳолатлар шошилинич жарроҳликнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб келмоқда. [5]. Меъда ичакдан қон кетиш қон ивишининг плазмали омилларини ўстиради, гемостазнинг тромбоцитар звеноси тизимининг фаоллашувиغا олиб келади, қон кетишини тўхтатишга қаратилган фибринолизни ингибирлайди ва қонда гиперкоагуляция ўзгаришларни намоён қилади [2,6,7]. Юқоридагиларни таҳлил қилган ҳолда муаммонинг долзарблигини кўришимиз мумкин.

Тадқиқот мақсади.

Гемостаз тизимининг бузилган ҳолатини патофизиологик механизмларини қон кетиши билан асоратланган меъда ва ўн икки бармоқли ичак ичак яра касалликлари кузатилган беморларда ўрганиш.

Материаллар ва текшириш усуллари.

Қон йўқотиш ҳар доим қон таначаларининг етишмаслиги билан тавсифланади. Қон айланишининг 40% ни кескин йўқотиш деб таърифланган катта қон йўқотиш, гематокритнинг 24% гача ва гемоглобин концентрациясининг 80 г/ л гача пасайишига олиб келади. Автогемоделиция натижасида ушбу нисбий кўрсаткичлар кейинги 24-36 соат ичида янада пасаяди. Биринчи даражали қон кетишида назорат гуруҳи билан солиштирганда гемоглобин миқдори дастлабки кунда $96,0 \pm 2,5$ г/л дан кузатувнинг 7 суткасида $114,0 \pm 4,0$ г/л гача кўтарилганлиги, гематокрит кўрсаткичи $32 \pm 0,7$ % дан 38 ± 2 % гача, эритроцитлар сони $3,2 \pm 0,18$ дан $3,8 \pm 2,0$ гача, тромбоцитлар $185 \pm 8,0$ дан $208 \pm 2,0$ гача, қон ивиш вақти $3,54 \pm 0,45$ дан $6,4 \pm 0,27$ минутгача фибриноген $2,22 \pm 0,2$ дан $2,4 \pm 0,2$ гача органлиги ва мос равишда тромбоцитлар агрегацияси $57 \pm 1,9$ дан $44,5 \pm 2,2$ % гача, ПТИ $97 \pm 1,5$ дан $85 \pm 2,0$ % гача пасайганлиги аниқланди. Бу эса патогенетик жиҳатдан қон йўқотилишининг 1 даражасида гемостаз қон кетиш давомийлиги муддатларида динамик ўзгаришини билдиради.

Кузатувимизда бўлган қон йўқотилишининг 2 даражасида ҳафталик гемостаз динамикасида гемоглобин миқдори биринчи кундаёқ $81,0 \pm 2,55$ г/л дан 7 суткагача атиги $99 \pm 4,0$ г/л гача кўтарилганлиги, гематокрит кўрсаткичи $27 \pm 0,7$ % дан $33 \pm 2,0$ % гача, эритроцитлар сони $2,7 \pm 0,18$ дан $3,3 \pm 0,3$ гача, тромбоцитлар $168 \pm 2,1$ дан $210 \pm 2,2$ гача, қон ивиш вақти $3,22 \pm 0,45$ дан $5,47 \pm 0,27$ минутгача, фибриноген $1,99 \pm 0,2$ дан $2,4 \pm 0,2$ гача, тромбоцитлар агрегацияси $43 \pm 2,1$ дан $46,5 \pm 2,2$ % гача, ПТИ $79,6 \pm 1,9$ дан $81 \pm 1,5$ % гача пасайганлиги органлиги аниқланди. Гемостаз кўрсаткичларининг ушбу силжишларидан бирламчи қон ивиш факторларининг қон йўқотиш даражасига тўғри пропорционалиги хусусида тўхтамга келиш мумкин.

Қон йўқотишнинг 3 даражасида дастлаб гемоглобин миқдори $66,0 \pm 2,5$ г/л гача тушиб кетганлиги, учинчи кунда $75 \pm 4,5$ г/л, ҳафта охирига бориб эса $84 \pm 4,0$ г/л гача кўтарилиши кузатилди. Гематокрит кўрсаткичи $22,0 \pm 0,7$ %га, яъни меъерий кўрсаткичдан 2 баробар



тушиб кетганлиги, 3 кунга келиб эса жуда кам силжишига ($25.0 \pm 1,5\%$), 7 суткада $28 \pm 2,0\%$ га кўтарилганлиги аниқланди. Эритроцитлар миқдори динамикаси гемоглобин силжиш темпига тўғри пропорционаллиги кузатилди. Тромбоцитлар миқдори $130 \pm 3,5$ дан $164 \pm 1,6$ гача бўлиши барча шаклли элементлар сонида сезиларли даражада пасайиш гемостазнинг иски босқичи сустигидан далолат беради. Унга мос равишда тромбоцитлар агрегацияси $42 \pm 2,1\%$ дан 7 суткада $37 \pm 2,2\%$ гача тушиб кетиши тромб ҳосил бўлиши паст даражага тушганлигини билдиради. Фаоллашган тромбланиш заррачалари пайдо бўлиши $3.13 \pm 0,45$ секунддан $4.49 \pm 0,27$ секундгача силжиши гемостаз мустахамлиги пастлигини. ПТИ кўрсаткичида ҳам $76,6 \pm 2,1$ дан $68 \pm 1,0$ % гача ўзгариш аниқланди. Тромбин ҳосил бўлиш вақти $16-17 \pm 0,3$ гача чўзилиши, фибриноген миқдори эса 2 г/л га ҳам кўтарилмаганлиги мазкур гуруҳ беморларимизда қон кетиш давомийлиги ва миқдоридан келиб чиқиб гемостаз жараёни анча ишончсиз

Хулоса. Гемостаз кўрсаткичларини ўрганишда беморларда кузатилган қон йўқотиш даражаси ва қон кетиш давомийлигини инобатга олган ҳолда ўтказилган таҳлиллар асосида таъкидлаш жоизки, беморларда қон кетиш давомийлиги ва миқдоридан ортиб боришидан келиб чиқиб гемостаз жараёни анча ишончсиз кечиши ва қайталанишга мойиллик юқорилиги аниқланди. Гемостаз кўрсаткичларининг ушбу силжишларидан бирламчи қон ивиш омилларининг қон йўқотиш даражасига тўғри пропорционаллиги хусусида тўхтамга келиш мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Антонов О.Н. Возможности эндоскопического лечения язвенных гастро-дуоденальных кровотечений // Врач. - 2013; 1:С.- 6-8.
2. Возможности нехирургического гемостаза у пациентов с язвенными гастродуоденальными кровотечениями.// Седун В.В., Шорох Г.П., Шорох С.Г. и др. // Медицинские новости.- 2013.- № 8.- С.- 69-72.
3. Профилактический компонент в оказании помощи при хирургических осложнениях язвенной болезни / А.В. Ефанов, Е.В. Чесноков, А.А. Хойрыш и др. // Университетская медицина Урала. - 2016. - Т. 2. - № 1 [4]. - С. 1113.
4. Первый опыт применения EndoClot в лечении кровотечения из верхнего отдела пищеварительного тракта / А.А. Щеголев [и др.] // Сб. материалов VII эндоскопии 2016.» - Санкт-Петербург, 2016. - С.-143-144.
5. Савельев В.С., Кириенко А.И. Клиническая хирургия. Национальное руководство/ М.: ГЭОТАР – медиа, 2013; С.-317-40.
6. Транскатетерная артериальная эмболизация в лечении язвенных желудочно-кишечных кровотечений: научное издание / И. М. Мусинов [и др.] // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. - СПб, 2018. - Том 177 №6. - С.- 27-30. - Библиогр.: 4 назв.
7. Коровин А.Я., Маскин С.С., Туркин Д.В. и др. Гастродуоденальные язвенные кровотечения: оценка выбора методов гемостаза и прогнозирование риска рецидива кровотечения // Вестник хирургической гастроэнтерологии.- 2017.- № 1. С.- 41-45.
8. Theocharis G., Thomopoulos K., Sakellaropoulos G. et al. Changing trends in the epidemiology and clinical outcome of acute upper gastrointestinal bleeding in a defined geographical area in Greece // J. Clin. Gastroenterol. - 2008; 42: 128-33.



ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ.

Халилова Диловар Салимовна,
ассистент, кафедры «Фтизиатрии, пульмонологии и
дерматовенерологии» Бухарского государственного
медицинского института (Узбекистан),
Телефон: +998973077769, khalilovadilovar@gmail.com

Аннотация: В настоящее время в клинической практике встречается высокий уровень заболеваемости пневмонией, связанный с ростом числа больных с иммунодефицитом. Вторичная иммунная недостаточность (ВИН) сопровождается, как правило, обратимыми дисфункциями иммунной системы, проявляющимися изменениями процессов дифференцировки, пролиферации и адаптации ее клеток, приводящими к снижению иммунного ответа. Наличие ВИН осложняет течение внебольничной пневмонии у больного и становится причиной роста осложнений, ухудшения прогноза и резкого снижения качества жизни.

Ключевые слова: Вторичная иммунная недостаточность, проблемы диагностики и терапии.

Внебольничная пневмония остаётся одной из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено высокой заболеваемостью, существенным вкладом в структуру смертности населения и значительными затратами на оказание медицинской помощи.

В последние годы из-за возрастающего загрязнения почвы, воды и атмосферы множеством факторов физической, химической и биологической природы, несвойственных биосфере Земли, все большее значение приобретает проблема неблагоприятного воздействия окружающей среды на организм человека, приводящего к повышению частоты заболеваний дыхательной системы. Высокая распространенность вредных социальных привычек, таких как наркомания, токсикомания, курение, также играет значительную роль в развитии бронхолегочной патологии. К факторам, ослабляющим иммунитет, относятся, в частности, нерациональное питание, стрессы, бесконтрольный прием антибиотиков, негативные факторы окружающей среды, хронические соматические заболевания.

Воздействие на иммунную систему абсолютно здорового человека экзогенных и эндогенных неблагоприятных факторов способно приводить к нарушению функционирования иммунной системы, формированию иммунодефицитных состояний. Для любой дисфункции иммунной системы как врожденного, так и приобретенного характера свойственны снижение количества клеток иммунной системы и их функциональной активности, нарушение процессов их дифференцировки, пролиферации, адаптации, нарушение межклеточного взаимодействия. Такие нарушения влияют на клиническое течение сопутствующих соматических заболеваний и приводят к развитию осложнений. Тактика ведения пациентов при пневмонии ВИН, возникающей на фоне различных соматических заболеваний, торпидных к традиционным методам лечения, предусматривает грамотный подбор адекватной базисной терапии основного заболевания.

Диагностика пациентов с пневмонией при вторичных иммунодефицитных состояниях основывается на результатах анализа комплексного обследования, включающего анамнез жизни, анализ истории болезни, оценку клинических проявлений, анализ данных клинико-лабораторного и иммунологического обследования (по показаниям). Тщательно собранный анамнез (опрос больного и изучение медицинской документации) позволяет установить наличие повышенной инфекционной заболеваемости (частые острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), рецидивирующие, хронические, вялотекущие инфекционно-воспалительные заболевания различной этиологии и локализации), торпидность к проводимой адекватной стандартной терапии. Кроме того, нередко наблюдаются субфебрилитет, лимфаденопатии. Следует учитывать изменения лабораторных показателей, соответствующих нозологической форме заболевания.

Согласно результатам последних исследований, почти любая патология является причиной или следствием иммунологических нарушений, способствующих развитию и/или переходу основного заболевания в хроническую форму и возникновению осложнений.



Кроме того, хронические рецидивирующие заболевания бронхолегочной системы служат одним из маркеров (масок) иммунодефицитного состояния.

Цель данной работы весьма актуально, изучить особенности течения пневмоний и характер иммунологических нарушений, влияющий на тяжесть заболевания и прогноз у данной категории больных; разработать комплекс лечебных мероприятий, направленных на дифференцированную коррекцию выявленных нарушений иммунного статуса и предотвращение осложнённого течения пневмоний.

Список литературы:

1. А.Г.Чучалин /Клинические рекомендации,Пульмонология / 2005 г.
2. А.Г.Чучалин/Респираторная медицина 1-том: руководство / 2017 г.
3. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (пособие для врачей) 2013 / Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С., Тюрин И.Е., Рачина С.А.
4. Убайдуллаев А.М. «Респираторные заболевания» Учебное пособие. Ташкент, Акционерное Общество Акулы, 2004
5. Убайдуллаев А.М. с «Клиническая пульмонология». Учебное пособие. Ташкент. «RED DOOR». Издательство - 2015.
6. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (пособие для врачей) 2010 / Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С., Тюрин И.Е., Рачина С.А.
7. «Фтизиатрия» пособие для студентов. Муаззамов Б.Р., Джумаев М.Ф., Рустамова С.А. 2019г.



БИОТЕХНОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ:СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Султанова Ширин Жуманиязовна

учительница школы N29 Кушкूपырского района

Хорезмского областа

Телефон:+998(94) 318 10 73

Аннотация: Цель исследования – определить особенности биотехнологии в медицине и возможность использовать живые организмы или продукты их жизнедеятельности для решения определенных медицинских задач.

Ключевые слова: биотехнология, диагностические, днк, генная инженерия, клеточная инженерия, рнк, медицина, диагностика, лечение, технология

Достижения биотехнологии

Биотехнология – это наука, изучающая возможность использовать живые организмы или продукты их жизнедеятельности для решения определенных технологических задач. С помощью биотехнологий, происходит обеспечение определенных человеческих потребностей, например: разработка медицинских препаратов, модификация или создание новых видов растений и животных, что увеличивает качество пищевых продуктов.

Биотехнология в современной медицине: Биотехнология, как наука, зарекомендовала себя в конце XX века, а именно в начале 70-х годов. Все началось с генетической инженерии, когда ученые смогли перенести генетический материал из одного организма к другому без осуществления половых процессов. Для этого было использовано рекомбинантная ДНК или рДНК. Такой метод применяется для изменения или улучшения определенного организма.

Медицинские биотехнологии подразделяются на 2 большие группы:

1. Диагностические, которые, в свою очередь, бывают: химическими (определение диагностических веществ и параметров обмена); физическими (определение физических полей организма);

2. Лечебные, к медицинской биотехнологии относят такие производственные процессы, в ходе которых создаются биообъекты или вещества медицинского назначения. Это ферменты, витамины, антибиотики, отдельные микробные полисахариды, которые могут применяться как самостоятельные средства или как вспомогательные вещества при создании различных лекарственных форм, аминокислоты.

Так, методы биотехнологий применяются:-для производства человеческого инсулина путем использования генно-модифицированных бактерий;-для создания эритропоэтина (гормона, стимулирующего образование эритроцитов в костном мозге. Медицинская генетика в будущем сможет не только предотвращать появление на свет неполноценных детей путем диагностирования генетических заболеваний, но и проводить пересадку генов для решения существующей проблемы.

Биотехнология в будущем даст человечеству огромные возможности не только в медицине, но и в других направлениях современных наук.

Биотехнологии в современной науке несут огромную пользу. За счет открытия генной инженерии стало возможным выведение новых сортов растений и пород животных, которые принесут пользу сельскому хозяйству. Изучения биотехнологии связано не только лишь с науками биологического направления. В микроэлектронике разработаны ион-селективные транзисторы на основе полевого эффекта. Биотехнология необходима для повышения нефтеотдачи нефтяных пластов. Наиболее развитым направлением является использование биотехнологии в экологии для очистки промышленных и бытовых сточных вод.

Микробиологическая промышленность в свою очередь получила сильный толчок в развитии после открытия и активного производства антибиотиков.

Объектами, с которыми работает биотехнология, являются вирусы, бактерии, различные представители флоры и фауны, грибы, а также органоиды и изолированные клетки.

Генная инженерия – это искусственные изменения в генотипе микроорганизма, вызванное вмешательством человека, для получения культур с необходимыми качествами.



Генная инженерия занимается исследованиями и изучением не только микроорганизмов, но и человека, активно изучает заболевания, связанные с иммунной системой и онкологией.

Клеточная биотехнология основывается на применении клеток, тканей и протопластов. Чтобы успешно управлять клетками, необходимо отделить их от растения и создать им все необходимые условия для успешного существования и размножения вне организма растения. Такой метод выращивания и размножения клеток носит название «культуры изолированных тканей» и получил особое значение из-за возможности применения в биотехнологии.

Биотехнологии в современном мире и жизни человека

Потенциал, который открывает биотехнология для человека, велик не только в фундаментальной науке, но и в других сферах деятельности и областях знаний. При использовании биотехнологических методов стало возможно массовое производство всех необходимых белков. Значительно проще стали процессы получения продуктов ферментации. В будущем биотехнологии позволят улучшать животных и растений. Учеными рассматриваются варианты борьбы с наследственными болезнями при помощи генной инженерии. Генная инженерия, как основное направление в биотехнологии, значительно ускоряет решение проблемы продовольственного, аграрного, энергетического и экологического кризисов. Самое большее влияние биотехнология оказывает на медицину и фармацевтику. Прогнозируется, что в будущем станет возможным диагностика и лечение тех заболеваний, которые имеют статус «неизлечимых».

Многие из компаний успешно принимают активное участие в развитии российского рынка биотехнологий:

1. «Novartis International AG» – компания занимается выведением вакцин и производством препаратов в сфере онкологии, одно из предприятий работает в СПб.

2. «Pfizer» – производит безрецептурные препараты в разных отраслях медицины. Pfizer уже несколько лет реализует в России программу «Больше, чем образование» по соглашениям с МГУ им. М.В. Ломоносова и Санкт-Петербургской государственной химико-фармацевтической академией.

3. «Sanofi» – компания занимается производством препаратов для лечения сахарного диабета и склероза. В России успешно работает уникальное предприятие компании – завод полного цикла по производству инсулинов «Санофи-Авентис Восток».

Список использованной литературы:

1. Р.Шмид Наглядная биотехнология и генетическая инженерия 2006
2. Якубов Т.Р Молекулярная биотехнология. Биоинженерия 2018
3. Журнал “Forbes”
4. conf.nsc.ru – Биотехнология в медицине.



ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ТАКТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ.”

Халилова Диловар Салимовна,
ассистент, кафедры «Фтизиатрии, пульмонологии и
дерматовенерологии» Бухарского государственного
медицинского института (Узбекистан),
Телефон:+998973077769,khalilovadilovar@gmail.com

Аннотация. Внебольничная пневмония— особая форма заболевания, относящаяся к числу наиболее распространенных заболеваний, накладывая огромное экономическое бремя на национальные системы здравоохранения и оставаясь одной из ведущих причин смерти современного человека. Благодаря проведению большого числа исследований по проблеме внебольничной пневмонии учеными всего мира, появляются новые данные по различным аспектам данной проблемы. Поэтому необходимо регулярное обновление знаний по этому вопросу. Данные рекомендации разработаны для практических врачей с учетом высокой частоты диагностических исследований при ВП и рационального использования антибактериальных препаратов в Бухарской области.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, диагностика, профилактика.

К решению поставленных нами задач необходимо провести ряд соответствующих исследований и мероприятий, с целью улучшения состояния здоровья населения проживающих в пустынных и полупустынных зонах Республики Узбекистан. На сегодняшний день в нашей стране особое внимание уделяется усовершенствованию системы здравоохранения, рассматриваются вопросы эпидемиологии, этиологии ВП, патогенеза, диагностики и дифференциальной диагностики; включая современное состояние резистентности возбудителей к антимикробным препаратам, даются общие рекомендации по ведению больных, включая антимикробную и неантимикробную терапию, респираторную поддержку и профилактику. В этом плане деятельность медицинского обслуживания направлена к уменьшению заболеваемости среди населения, к улучшению эффективности и качеству лечения.

Обозначены следующие задачи: патронажная служба, результативная модель диспансеризации, поддержка здорового образа жизни и профилактика (неспецифическая) заболевания, внедрение высокотехнологических методов диагностики и лечения. Неспецифическая профилактика представляет собой мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции, и проводится в отношении источника инфекции (больного человека), механизма передачи возбудителя инфекции, а также потенциально восприимчивого контингента (защита лиц, находящихся и/или находившихся в контакте с больным человеком). Неспецифическая профилактика включает мероприятия в отношении источника инфекции:

- ранняя диагностика и активное выявление инфицированных, в том числе с бессимптомными формами;

- изоляция больных и лиц с подозрением на заболевание;
- госпитализация больных в зависимости от тяжести болезни.

Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции:

- соблюдение режима самоизоляции;
- соблюдение правил личной гигиены (мыть руки с мылом, использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками);

- использование одноразовых медицинских масок, которые должны сменяться каждые 2 ч;

- использование СИЗ для медработников;
- проведение дезинфекционных мероприятий;
- обеззараживание и уничтожение медицинских отходов класса В;
- транспортировка больных специальным транспортом.

Мероприятия, направленные на восприимчивый контингент:



- разобщение людей, что позволит быстро снизить количество заболевших.
- элиминационная терапия, представляющая собой орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, обеспечивает снижение числа как вирусных, так бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний;
- использование лекарственных средств для местного применения, обладающих барьерными функциями;
- своевременное обращение пациента в медицинские организации в случае появления симптомов ОРВИ является одним из ключевых факторов профилактики осложнений и распространения инфекции.

В диагностике ВП следует придерживаться концепции комбинированного диагностического подхода, предполагающего учет клинических симптомов, рентгенологических, лабораторных и микробиологических определяющих признаков, а также оценку клинической эффективности проводимого лечения. Однако на практике первичная диагностика ВП нередко претерпевает значительные трудности.

На амбулаторном этапе ведения больных ВП в ряде случаев не применялись рентгенологические, флюорографические и лабораторные методы диагностики (особенно биохимические исследования крови на маркеры воспалительного процесса, цитологическое исследование и микроскопия мокроты). Диагноз основывался на результатах анамнеза, осмотра и мануального обследования пациента. В результате диагностический поиск расширялся, сама ВП лечилась нерационально, а показанная госпитализация осуществлялась с запозданием. Чтобы избежать подобных недостатков следует придерживаться современных принципов тактики ведения больных ВП.

Всем пациентам с ВП, помимо сбора анамнеза и рутинного физического обследования, проводится:

1. обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях (В);
2. пульсоксиметрия, а при сатурации крови кислородом (SpO_2) < 90 % – исследование газов артериальной крови (АГК) (PO_2 , PCO_2 , рН, бикарбонаты) (В);
3. развернутый общий анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы (В);
4. биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин) (С);
5. электрокардиография (ЭКГ) в стандартных отведениях (D).

С целью этиологической диагностики ВП при асциированных инфекциях целесообразно использовать следующие методы:

1. бактериологическое исследование респираторных образцов мокроты или трахеального аспирата (у пациентов, находящихся на ИВЛ);
2. экспресс_тесты по выявлению пневмококковой и легионеллезной антигенурии (В);
3. Исследование респираторного образца (мокрота, мазок из носоглотки и задней стенки глотки) на грипп, на коронавирус методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) во время эпидемии в регионе, при наличии клинических и / или эпидемиологических данных, свидетельствующих о вероятном инфицировании вирусом гриппа (D) и коронавируса.

По показаниям пациентам с ВП проводятся дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, в т. ч. исследование свертывающей способности крови и определение биомаркеров воспаления, компьютерная томография (КТ), фибробронхоскопия, ультразвуковое исследование (УЗИ), плевральная пункция с цитологическим, биохимическим и микробиологическим исследованием плевральной жидкости.

В этом направлении, углубление и расширение исследований раннего выявления болезней, повышение уровня оказания современной медицинской помощи, усовершенствование современных технологий для оказания качественной медицинской помощи и диагностирования пневмонии на ранних стадиях с применением современных методов лечения приведет к уменьшению смертности больных и улучшение качества жизни среди населения проживающих в аридной зоне.



Список литературы:

1. Убайдуллаев А.М. «Респираторные заболевания» Учебное пособие. Ташкент, Акционерное Общество Акулы, 2004
2. Убайдуллаев А.М. с «Клиническая пульмонология». Учебное пособие. Ташкент. «RED DOOR». Издательство - 2015.
3. «Фтизиатрия» пособие для студентов. Муаззамов Б.Р., Джумаев М.Ф., Рустамова С.А. 2019г.
4. А.Г.Чучалин /Клинические рекомендации, Пульмонология / 2005 г.
5. А.Г.Чучалин/Респираторная медицина 1-том: руководство / 2017 г.
6. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (пособие для врачей) 2013 / Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С., Тюрин И.Е., Рачина С.А.
7. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (пособие для врачей) 2010 / Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С., Тюрин И.Е., Рачина С.А.
8. Внебольничные пневмонии: диагностика и лечение 2012 / Казанцев В. А.
9. Эпидемиология и фармакотерапия инфекций нижних дыхательных путей: место «защищенных» аминопенициллинов 2018 / Зайцев А.А.



ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА К ДЕТЯМ С СИНДРОМОМ ДАУНА

Шакулов Азизбек Муродуллоевич

Студент 4-курса лечебного факультета СамГМИ

Каримов Дониер Тохирович

Студент 4-курса стоматологического факультета СамГМИ

Эркинов Мунис Авазович

Студент 4-курса стоматологического факультета СамГМИ

Актуальность: Синдром Дауна (трисомия по хромосоме 21) – одна из форм геномной патологии, при которой чаще всего каротип представлен 47 хромосомами вместо 46, поскольку хромосомы 21-й пары, вместо нормальных двух представлены тремя копиями. Статистика рождаемости таких детей по статистике ВОЗ на 100000 живорожденных в Узбекистане составляет 82.34. Правильный индивидуальный подход является очень важным аспектом для лечения детей с Синдромом Дауна.

Цель исследования. Изучить поведение детей с Синдромом Дауна и подобрать правильный индивидуальный подход для дальнейших клинических исследований и лечения.

Материалы и методы исследования. Основным методом исследования детей с Синдромом Дауна послужило правильный подобранный подход, дети центра развития таких детей имеют индивидуальную конституцию. В основном общения было коротким и с помощью жестикюляции, дети затруднялись выразить свои мысли и эмоции. Но дети были очень гиперактивными. Основной подход был через творчество то есть рисование, пение, гончарное дело, танцы. Творческая часть которая была запланирована прошла успешной и дети быстро вступали контакт. В рисунках детей можно было увидеть не очень яркие картинки домов, трав, деревьев и несколько непонятных предметов. Эти же рисунки послужили материалами исследования так как рисунок ребенка позволяет лучше понять его психологию и внутренний мир и самое главное за счет рисунков можно дать оценку уровня развития ребенка. Более того так как речевой аппарат недостаточно развит у детей с Синдромом Дауна и не всегда позволяет выразить себя и свои мысли. Кроме рисования детей привлекли на танцы и гончарное дело с мастером. Танцы очень положительно повлияло на настроение детей. Они старались повторять наши движения и хореографа. Некоторые движения детей были несколько хаотичными и нецелесообразными и это говорит о не достаточном физическом развитии. Но наблюдались положительная динамика в последующих исследованиях. Проводились постоянные мастер классы с мастером гончарных дел.

Результаты исследования. Таким образом исследование и наблюдения показали что подход к детям с Синдромом Дауна через творчество является наиболее актуальным в настоящее время. Творческие занятия которые проводились в течении 3-4 месяцев показали положительную динамику в физическом, умственном и развитии мелкой моторики.



МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗМА, РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КОЖИ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ У БЕЛЫХ КРЫС ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ОНТОГЕНЕЗА

Тошмаматов Б.Н, Шаккулов А.М, Рахмонов А.А
Самаркандский Государственный Медицинский Институт,
Кафедра «Анатомия человека и клиническая
анатомия (оперативная хирургия и топографическая анатомия)»

Процесс старения возникает на самых ранних этапах становления организма и ведет к недостаточности физиологических функций, гибели клеток, ограничению приспособительных возможностей организма, снижению их надежности, развитию возрастной патологии и увеличению вероятности смерти.

Цель исследования: изучение морфофункциональных показателей организма, регенераторного потенциала кожи старых крыс и разработка путей их рациональной коррекции.

Материалы и методы исследования. В качестве подопытных животных использовали самок белых крыс стока Вистар с исходной массой тела 220-250 г. Экспериментальная работа проводилась оценка морфофункциональных показателей организма и регенераторного потенциала кожи у крыс в возрасте 24 месяца, в количестве 20 животных. Для объективной оценки величин показателей, установленных у старых крыс, сравнивали с аналогичными показателями у крыс ($n=100$) в репродуктивном возрасте (9 месяцев). У животных отбирали кожу в области скарификата на границе со здоровой тканью. Далее проводили гистологическое исследование кожи по общепринятой методике с окраской гематоксилин-эозином и пикрофуксином по Ван-Гизону.

Результаты исследование. Морфофункциональные показатели организма старых крыс в процессе гематологических исследований установлено, что количество эритроцитов у крыс в старческий период составляет $2,97 \pm 0,41$ ($P < 0,05$), что на 25,3% меньше чем у крыс репродуктивного этапа онтогенеза. При оптической микроскопии не выявлено каких-либо морфологических особенностей эритроцитов у старых животных. Уровень гемоглобина у старых животных по сравнению с уровнем гемоглобина у крыс репродуктивного возраста меньше на 8,7%.

Выводы. Цветовой показатель у крыс в заключительном периоде онтогенеза выше на 22%, а содержание гемоглобина в одном эритроците ниже на 10,9% по отношению к величинам этих же показателей в репродуктивном периоде жизни. Количество общего белка в заключительный этап онтогенеза на 11,3 г/л ниже по сравнению с уровнем общего белка, отмеченным у крыс репродуктивного возраста.



ЗНАЧЕНИЕ ПРЕДМЕТА АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Камалова Малика Ильхомовна
Рустамов Тимур Рашидович
Шахриёрова Сурайё Отабек кизи
Даминова Мохинур Низомиддиновна
Уктамова Дилшода Назиржоновна

Самаркандский государственный медицинский институт

Аннотация. Анатомия человека – наука о строении человеческого тела. Термин «анатомия» происходит от древнегреческого слова – *anatemnein* – рассекаю, расчленяю. Это объясняется тем, что первым и основным методом исследования человека был метод расчленения трупов.

Ключевые слова: Анатомия человека, медицинской науки, медицинского образования,

Цель исследования. Дать определенные понятия для значения предмета анатомии для студентов

Материалы и методы исследования: Для познания сложного человеческого организма в анатомии используются следующие методики:

- **вскрытие** (аутопсия – от греч. *autos* – сам и *opsis* – видение) и препарирование (лат. *praeparatus* – приготовленный) трупов и отдельных органов и систем.

- **бальзамирование** отдельных органов и целых трупов, т.е. пропитывание органов и тканей трупа веществами, препятствующими их разложению.

- **распилы частей тела или разрезы органов.** Создателем метода распилов является Н.И.Пирогов (1810 – 1881), который производил распилы замороженных трупов. Этот метод изучения органов и других образований позволяет более точно в трехмерном изображении определить их проекцию и глубину залегания.

- **инъекция** (от лат. *injectio* – вбрасывание) полых органов красящими веществами. В широком смысле под этим методом подразумевается заполнение полостей или трубок, щелей, просветов в человеческом теле окрашенной или бесцветной уплотняющей массой. Для инъекций используют горячий воск, желатин, взвесь туши, различные масляные краски, соли тяжелых металлов и др.

- **метод мацерации** (лат. *maceratio* – размягчение) – представляет собой процесс размачивания и вываривания мягких тканей и применяется для изготовления костных препаратов.

- **просветление тканей органов.** Под данной методикой понимают такую обработку органов или их частей, при которой изучаемый объект на фоне просветленных тканей становится хорошо видимым.

- **пластинация органов и целых трупов.** Этот метод заключается в пропитывании органов или трупов специальными пластмассами с пластификаторами, которые делают ткани эластичными и пластичными. Данная методика разработана в Германии.

- **антропометрия** (от греч. *anthropos* – человек, *metreo* – измеряю) - системное измерение тела человека и его частей.

- **рентгеноанатомия** (рентгенография, рентгеноскопия);

- **томография** (от греч. *tomos* – ломать, слой и *grapho* – пишу) – метод неразрушающего послойного исследования внутренних органов посредством многократного его просвечивания в различных пересекающихся направлениях, количество которых может достигать от 10 до 1000000.

- **эндоскопия** (от греч. *endon* – внутри, *skopeo* – смотрю) – осмотр полых внутренних органов с помощью введения в них инструментов, снабженных оптической и осветительной системами (напр. – бронхоскопия, гастроскопия и др.).

- **гистотопография** (от греч. *histos*, *histion* – ткань, *topos* – место, *grapho* – пишу) – изучение структуры и положения тканей в организме человека.

- **световая и электронная микроскопия, контактная микроскопия** – метод просвечивания отраженными лучами главным образом применяется на живом человеке, например для изучения кровеносных капилляров кожи, слизистых оболочек (капилляроскопия),



сосудов сетчатки глаза.

- **голография** (от греч. holos – весь, полный и grapho – пишу) – метод получения объемного изображения объекта с помощью лазерных лучей.

- **соматоскопия** (от греч. somatos – тело, skopeo – смотрю) – осмотр и пальпация анатомических образований на живом человеке;

- **эксперименты на животных** – осмотр и изучение функций внутренних органов.

- **математический метод** – при анатомических исследованиях позволяет вывести более достоверные количественные показатели. В современных условиях развития электронно-вычислительной техники математический метод занимает ведущее место в морфологических исследованиях.

- **метод иллюстрирования** – применяется для передачи точного документального изображения (фотографирование) или в виде создания схематизированных рисунков анатомических структур. В анатомических исследованиях так же широко используется метод кино- и видеосъемки.

Результаты исследования. С появлением новых методов исследования анатомия как наука поднимается на все более высокую ступень развития, однако основным движущим фактором в развитии анатомии всегда являлись потребности медицины – запросы клинической практики.

Выводы: Таким образом, значение анатомии в системе медицинского образования неоспоримо. Профессор Московского университета Е.О.Мухин (1766 – 1850) писал, что «врач не анатом не только не полезен, но и вреден». Плохо зная строение тела человека, врач вместо пользы может нанести вред больному. Вот почему, прежде чем начать постигать клинические дисциплины, необходимо изучить анатомию. Анатомия составляет фундамент медицинского образования, медицинской науки. «Без анатомии нет ни терапии, ни хирургии, а одни лишь приметы да предрассудки» - писал известный акушер-гинеколог А.П.Губарев (1855 – 1931).

Литература:

1. М. Р. Сапин, З. Г. Брыксина. // Анатомия человека.—М.: Просвещение, 1995. С.4.—464с.

2. Shaw V.,Diogo R.(англ.)русск., Winder I. C. Hiding in Plain Sight ancient Chinese anatomy//The Anatomical Record (англ.).— 2020.—С. 1–14.

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 25-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

(16-қисм)

Масъул мухаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 28.02.2021

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000