



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 FEBRAL
№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. - 15 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)

Тўпламга 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. Muxlisa Melsova Murodjon qizi BOLALARDAGI TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI SABABLARI UNING ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI.....	7
2. Маллаев Шухрат Шеркулович, Сулейманов Аловхон Сулейманович ХРОНОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА	9
3. Азизова Саломат Эркинжон кизи РЕВМАТИЗМ	11
4. Muxlisa Melsova Murodjon qizi PIYELONEFRIT KASALLIGIDA LABORATOR DIAGNOSTIKA ALGORITMI.....	13



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

BOLALARDAGI TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI SABABLARI UNING ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

Muxlisa Melsova Murodjon qizi
Toshkent, Pediatriya Tibbiyot Instituti,
I Pediatriya yo`nalishi,
4-kurs talabasi
Telefon: +998(99)5393828
e-mail: muxlisamelsova3114@gmail.com

Annotatsiya: Maqolada hozirgi kunda ko'p uchrayotgan bolalardagi temir tanqisligi anemiyasi sabablari, uning zamonaviy davolash usullari haqida yoritib berilgan.

Kalit so'zlar: Temir tanqisligi anemiyasi, kamqonlik, foydali mahsulotlar, pediater, bolalar, temir moddasi.

Temir tanqisligi anemiyasi nafaqat yurtimizda, balki, butun dunyoda keng tarqalgan kasalliklardan hisoblanadi. Jahon Sog'liqni Saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, hozirgi paytda dunyoda ikki milliardga yaqin kishi ushbu xastalikdan aziyat chekar ekan. Ayniqsa bunda temir tanqisligi kamqonligi alohida o'rin tutib, ko'proq tug'ish yoshidagi xotin qizlar, homiladorlar va bolalar orasida uchraydi.

Kamqonlik tanadagi qonning hajm birligida uning tarkibidagi eritrositlarda gemoglobinlar miqdorining kamayishi bilan kechadigan jarayon. Eritrositlardagi gemoglobin o'pkada kislorod almashinuvini ta'minlaydi. Gemoglobinning asosini temir moddasi tashkil etadi. Shu bois, inson organizmi uchun temir moddasi muhim sanaladi. Bolalardagi kamqonlik 80-90 foizi temir moddasi yetishmasligi sabab paydo bo'ladi. Qolgan 10 foizi esa nasliy kamqonlik yoki boshqa kasalliklar asoratida yuzaga keladi [1].

Temir tanqisligi anemiyasi bolalik davrida kamqonlikning eng ko'p ko'rinishidan biri hisoblanadi. Bola hayotining ikkinchi yilida va o'smirlik davrida, erta yoshdagi bolalarda juda ko'p kuzatiladi. Yashirin temir tanqisligi davri temir yetishmovchilik kamqonligidan 1,5-2 marta ko'p uchraydi. Organizmning muhim mikroelementlaridan biri hisoblanmish temir moddasi qon ishlab chiqarishda asosiy ro'l o'ynaydi. Agar u taqchil bo'lsa, kamqonlik avj ola boshlaydi. Bu degani organizmda qon yetarli bo'lmasligi uning quruqlashishi ya'ni kislorod yetishmasligiga olib keladi. Eng ko'p kislorod talab etadigan a'zo bu bosh miyadir. Shu bois kamqon odamning, birinchi navbatda, intellektual salohiyati va bilim olishga ishtiyoqi pasayadi.

Kamqonlikning turlari uning kelib chiqish sabablari juda ko'p. Masalan, vitamin B12 yetishmovchiligi bilan bog'liq kamqonlik, A vitamini, rux, kobalt yetishmovchiligi bilan bog'liq kamqonlik; oqsil yetishmovchiligidagi kamqonlik turlari bor. Kamqonlikning boshqa xastaliklar asoratida yuzaga keladigan turlari esa quyidagilardir: jigar, buyrak, suyak ko'migining kasalligi asorati [2].

Bolalarda kamqonlikni asosan ularda kuzatiladigan xotira pasayishi, kamquvvatlik, bosh og'rig'i, immunitet susayishi, aqliy qobiliyat va ishtaha kamayishi kabilarni payqash qiyin emas. Qolaversa, kamqon bolalarda hid va tam sezgilari ham buziladi. Jumladan bolalar noodatiy mahsulotlar: gilvata, kesak, shama, makaron, hom guruch kabilarni ta'tib ko'rgisi keladi. Qurilish bo'yoqlari, aseton, tutun, zax, yangi kitob, metropoliten, benzin hidlarini yoqtiradi. Tashqi o'zgarishlarga ko'ra bola tirnoqlarining mo'rtlashishi, yuzasi qavat-qavat bo'lib qolishi, qiyshayishi va soch siyraklashishi ko'zga tashlanadi.

“To'yib ovqatlanmaslik” kamqonlikning sababi emas. Hatto har kuni eng sara taomlarni yeydigan bolalarda ham kamqonlik uchrashi mumkin. Bolalarda temir yetishmovchiligi sabab yuzaga



keladigan kamqonlik, asosan, ayolning homiladorlik va emizikli davrida kamqon bo'lganligi, bolaning muddatidan avval yoki kam vazn bilan tug'ilishi, ko'krak suti bilan boqilmaganligi, surunkali infeksiyalar ta'sirida tez-tez kasallanish hamda

Organizmga gijja parazitlarning bo'lishi va norasional ovqatlanish tufayli kelib chiqadi. Gemoglobin miqdori pastligi aniqlanganida kerakli muolaja pediatr hamda gematolog shifokor ishtirokida tayinlanadi. Bolalarga, asosan ovqatlanish tartibi va sifatini yaxshilash, kundalik rasionda foydali mahsulotlarni ko'paytirish, jismoniy faollik va zarur hollarda gemoglobin miqdorini oshirish uchun yoshiga mos temir preparatlari tavsiya etiladi.

Kamqonlikni davolash va uning oldini olish uchun bola taomnomasini C vitaminiga boy mahsulotlar bilan boyitish kerak. Ushbu darmondori temirning organizmga singishini uch-besh barobarga oshiradi. C vitamini meva va sabzavotlar, ko'katlar tarkibida talaygina. Ovqatlanayotganda qahva yoki choy ichish taomdagi temirning so'rilishiga to'sqinlik qiladi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga choy, qahva hamda shakar berish mumkin emas. Shakar, shokolot, novvot va turli shirinliklar gemoglobin miqdorini oshirmaydi. Ular tarkibida

temir va vitaminlar mavjud emas. Demakki, bolani kamqonlikdan himoya qila olmaydi. Bolaning sutkasiga temirmoddasiga ehtiyoji sutkasiga 0,5-1,2 mg. ni tashkil qiladi. O'smirlar uchun esa 3-4,5 mg. zarur. Bolaning 1-2yoshida ushbu ehtiyoj ko'proq zarur bo'lgani bois, ayni davrda kamqonlik namoyon bo'lishi mumkin. 3 - 10 yoshlargacha iste'moldagi mahsulotlar sabab temir moddasining miqdori me'yorlashib turadi. Ayol homiladorlik davrida kamqon bo'lmagan bo'lsa, farzandiga temir moddasi zaxirasini bera oladi va u o'smirlikkacha be'malol yetadi. Aksi bo'lganida esa temir zaxirasi ozayadi, mazkur holatda kamqonlikni davolash uchun temir preparatlari dardkor [3].

Xulosa qilib shuni aytish lozimki, kamqonlikdagi asosiy shart-taomnomani sog'lom ovqatlanishga yo'naltirish. Har kuni mahsulotlar imkon qadar turli-tuman bo'lishi kerak. Meva va sabzovotlar (karam, qizil lavlagi, sabzi, olma, uzum), don mahsulotlari (bug'doy, makkajo'xori, tariq), dukkakli o'simliklar (mosh, loviya, no'xat) temir va foliy kislotasiga juda boy. Keltirilgan mahsulotlardan har kuni taomnoma tarkibida iste'mol qilish talab etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Q. Inomov, M. G'aniyeva, "Pediatriya hamshiralik ishi", Toshkent - 2007, 186 -bet.
2. D. Sulaymanova, "Hamshira" jurnali, N 3, 2019 - yil, 23 - bet.
3. T. A. Daminov, B.T. Xalmatova, "Bolalar kasalliklari", Toshkent - 2012, 257 -bet.



ХРОНОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Маллаев Шухрат Шеркулович

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Телефон: +998(99)8950957

mallaev76@list.ru

Сулейманов Аловхон Сулейманович

Ташкентская Медицинская Академия

Телефон: +998933800727

diloratayeva@gmail.com

Аннотация. В статье приведены данные о эффективности хронотерапии в лечении ювенильного ревматоидного артрита. Ингибиторы ЦОГ-2 рекомендованный методом хронотерапии показал свою эффективность не только в отношении раннего артрита, но и у пациентов с длительным анамнезом.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, ингибиторы циклооксигеназы - 2, хронотерапия.

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — воспалительное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся симметричным хроническим эрозивным артритом. Согласно данным ВОЗ, частота встречаемости ЮРА в популяции составляет от 0,6 до 1,3% при этом у близких родственников она достигает 3-5%, что свидетельствует о генетической детерминированности патологии. Цель исследования. Изучить эффективность применения ингибиторов ЦОГ-2 методом хронотерапии в лечении больных ювенильным ревматоидным артритом. Материалы и методы. В исследование было включено 84 больных ЮРА: 47 мальчиков и 37 девочек в возрасте от 2 до 16 лет (средний возраст 11,2±0,8 года). Из всех обследованных 74 (88,1%) ребенка с суставной формой и 10 (11,9%) детей с суставно-висцеральной формой болезни. Продолжительность заболевания составляла от 3 месяцев до 8 лет. В работе использованы клинические, лабораторные, инструментальные и функциональные методы исследования. Детально изучены особенности клинических вариантов ЮРА, проведен анализ эффективности хронотерапии ингибиторами ЦОГ-2 с использованием критериев Американской коллегии ревматологов (ACR). Основную группу составили 54 больных, получавших ингибиторы ЦОГ-2 методом хронотерапии, контрольную группу - 30 детей больных ЮРА, находящихся на традиционной терапии. Диагноз ювенильного ревматоидного артрита устанавливался на основании классификационных критериев ЮРА Американской коллегии ревматологов. Оценка активности болезни и эффективности терапии проводилась на основании определения числа суставов с экссудацией, болезненных и активных суставов (с экссудацией, болью и /или скованностью), суставов с нарушением функции, болевого индекса Ричи, числа системных проявлений на одного больного и индекса DAS4 (Disease Activity Score), вычисляемого по формуле: $DAS4=0,54*\sqrt{\text{индекс Ричи}}+0,065*\text{(количество припухших суставов)}+0,33*\text{Ln(COЭ)}+0,007*$ (общая оценка состояния здоровья по мнению пациента по 100-мм визуально-аналоговой шкале). Установлено, что из 74 больных с суставной формой болезни у 52,7% больных отмечался олигоартритический вариант, у 47,3% полиартикулярный. У 12 наблюдаемых нами больных отмечался персистирующий вариант олигоартрита, который характеризовался тем, что в течение всего периода заболевания поражались до 4 суставов. У двоих больных (2,7%) в суставах запястья сформировались анкилозы, у 1 (1,4%) больного развился деструктивный артрит. Суставно-висцеральная форма отмечалась у 10 (11,9%) обследованных нами больных и клинически характеризовалась высокой температурной реакцией, носящей интермиттирующий характер, не снижающийся при лечении антибиотиками.



Выводы. Применение ингибиторов ЦОГ-2 методом хронотерапии у больных ЮРА повысило эффективность терапии, выражающуюся в ускорении наступления ремиссии, удлинении ее сроков и снижении побочных действий медикаментозной терапии.

Список используемых литературы.

1. Дмитрачков В.В., Мательский Н.А., Гусаковский Д.В., Дмитрачкова О.В. Особенности коморбидности при ювенильном ревматоидном артрите у детей раннего возраста // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017. Т. 62. № 4. С. 145-146.
2. Давыдова М.А. Развитие и прогноз деструктивных изменений суставов у детей с ювенильным идиопатическим артритом. //Вопросы практической педиатрии. 2017; 12(3): 46-53.
3. Неудахин Е.В. Хронотерапия в педиатрии - основа повышения эффективности лечения заболеваний у детей. Рос вестник перинатологии и педиатрии 2018; 63:(6): 7-14.



РЕВМАТИЗМ

Азизова Саломат Эркинжон кизи
Тошкент тиббийёт академияси
Термиз филиали талабаси

Аннотация: Ревматизмга аксарият 7 - 15 ёшдаги болалар чалинади. Касаллик уткир бошланиши мумкин; ангинадан тузалгандан сунг 10 – 14 кун утгач, харорат яна кутарилади, огрик пайдо булади, тирсак, билаккафт усти, тизза, болдир, оёк панжаси бугимлари ва бошка бугимлар кизариб, шишиб чикади (ревматик полиатрит). Бунда бугимларнинг зарарланиши тургун булмайд, одатда, 10 – 12 кун утгач, полиатритнинг хамма аломатлари йуколиб кетади. Лекин бундай тузалиш вақтинча, чунки айни вақтда юрак (мускул кавати, клапанлари, ташки пардаси) хам зарарланади. Клапанларнинг ревматик зарарланиши уларнинг тургун деформациясига ва юрак парогги пайдо булишига олиб келади. Беморларда сурункали гайморит, отит, фарингит, тонзилит каби касалликлар булса, уларни даволаш, зарур деб топилганда операция килиш ревматизмнинг янги хуружларини олдини олишда зарурий шарт хисобланади. Ревматизмнинг олдини олишга болалар муассасаларида юкумли касалликларни олдини олиш, жисмоний машқлар билан шугулланиш каби соғломлаштириш тадбирлари киради.

Калит сузлар: Стрептокок, хорея, субфербил, латент тури, ревматизм хуружи, артралгия, ревматик тугунчалар, юракнинг сурункали ревматик касаллиги, сурункали гайморит, тонзилит, ревматик полиатрит.

Ревматизм ёки уткир ревматик иситма - бириктирувчи туқиманинг яллиғланиши билан кечувчи касалтк хисобланади. Уни А гуруҳдаги В (бетта) _ гемолитик стерептакок чакиради ва наслий мойиллиги булган кишиларда юрак кон - томир тизими хамда бугимларнинг шикастланиши билан намоён булади. Сунги йилларда « РЕВМАТИЗМ » атамаси « УТКИР РЕВМАТИК ИСИТМА » билан алмаштирилганлиги, у уткир яллиғланиш жараён эканлиги ва стрептакок инфекцияси (ангина, фарингит, кизилча) юктирилгандан кейин бошланиши хамда асоратлари билан кечиши оркали тушунтирилади.

Касалликнинг уткир турида тана харорати 38 - 40 с га кутарилиши билан бошланади, шу билан бирга, талай бугинларнинг зарарланиши билан бирга давом етиб боради, бугимларда сал харакат килган вақтда, хатто бирор нарса тегиб кетганда хам кучайувчи кучли огрик пайдо булади. Бир неча соат ичида бугинлар шишиб кетади, улар сиртида эксудат пайдо булади. Шикастланган бугим устидаги тери кизаради, харорат кутарилади. Яллиғланишнинг бешта аломати (яллиғланган жойнинг кизариши, шишиши, хароратнинг кутарилиши, огрик пайдо булиши, унксияларнинг бузилиши) пайдо булади.

Купинча йирик бугинлар шикастланади. Бугинлар кучли огригани учун бемор урнида деярли кимирламай ётади, тананинг юкори харорати булиши, интоксикация ва огриклар, иштаханинг йуколишига уйкусизликка ва кишининг ётиб колишига олиб келади. Юракни ешитиб курилганда тонлари бугикрок булиб колади, унинг тезлашгани маълум булади.

Шикастланишнинг кучувчанлиги, яни яллиғланиш жараёнларининг бир бугиндан иккинчисига утиши. шикастланишнинг куплиги уларнинг характерли белгиларидан биридир. Ревматизмнинг яримуткир турида бугинларда яллиғланиш жараёнлари хам ифодаланади, тана харорати субфербил булади. Баъзи беморлар нинг бугинлари яллиғланмайди. Уларда факат огрикнинг узи (артралгия) кузатилади. Яширин (латент) турида, одатда, стептакок инфекцияси тугаб, ревматизм хуружи бошлангунча 2- 4 хафта давом етади. Бу даврда тана сезувчанлиги ошиб, бириктирувчи туқиманинг токсик – инфекциян шикастланиши ва стрептакок антигенига жавобан иммун силжишлар руй бериши натижасида булади. Бу давр ё клиник белгиларсиз, ёёки чузилган ангина, сурункали танзилитдан кечикиб тузалишга хос белгилар. Узини ёмон хис килиш, терлаш, артралгиялар, субфебрилитет билан кечади. Кариларда ревматик полиартрит чузилиб кетиши мумкин, бунда огрик, харакатнинг чегараланиши, баъзан унча ифодаланмаган бугинлар шиши бир неча ой давомида кузатилади. лекин кейинчалик бутунлай йуколади. Касаллик окибатлари бугинлардаги белгилар интенсивлигига ега емас, балки юрак – томир системасининг шикастланиши



даражасига боглик булади.

Ревматик жараён ички аъзолар --- упка, жигар, буйракларда, шунингдек, ички секреция, калконсимон без, буйрак усти безлари ва бошқаларда авж олиб бориши мумкин. Ревматизмнинг тери тури капиллярлар зарарланишининг ифодасидир., бу касалликда капиллярлар амалда хамиша узгарган булади. Тер ива тери ости клеткасида аксари майда майда конталашлар пайдо булади.Ревматизм билан огриган бази ккасаллар билагги ёки болдирнинг ташки юзаси терида катталиги олчадек келадиган тук кизил рангли зичлашмалар пайдо булади, булар тери устида кутарилиб туради. Марказий асаб системасининг жароҳатланиши билан утадиган ревматизмдвa мия пардалари в амия моддаси зарарланади. Ревматизмнинг бу тури аксари хорей куринишида намоён булади, у, асосан болалар ва усмирларда кузатилади.Ревматизм касаллигининг хавфли томони шундаки, у турли асоратларни келтириб чикаради. Касалликнинг асоратлари инсон соглигига путур етказди.Бугимлардаги огрик, яллигланиш утиб кетади., аммо бунинг окибатида юрак, марказиц асб тизими каби энг мухим аъзолар шикастланади. Ревматизм касаллигида энг куп зарарланадиган аъзо юрак хисобланади (90 – 95 %). Юрак зарарланганда хансираш, юрак сохасида огрик, санчик, юрак уйнаши ва юракнинг тез - тез уриши юз беради. Юрак нуксонлари ревматизми хуружидан кейинги 2 -3 йил ичида тез ривожланади. агар уз вақтида даво килинмаса, бу холат ногиронликка олиб келиши мумкин.

БУНДАН ТАШКАРИ, БЕМОРЛАРДА КУЙИДАГИ АСОРАТЛАР КЕЛИБ ЧИКАДИ :

· Ревматик хорей – бу касалликда юзда турли ихтиёрсиз харакатлар пайдо буади. Куз учади ковок ихтиёрсиз равишда юмилиб очилади;

· Бугимлар шаклининг узгариши (деформация). натижада бугимларда харакатнинг чекланиши бугимларнинг кий шайиши кузатилади. бу холат хам ногиронликка олиб келади.

РЕВМАТИЗМНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

Бир хафтадан ортик томок огриги булса, шифокорга мурожат килинг, чунки томок А гурух стрептакоклар томонидан инфекцияланган булиши мумнин. Яшаш жойингизда яхши санитария шароитларини таъминлаш ва куп одамлар йигилган жойдан кочиш тавсия етилади. Тананинг табиий мудрофасини рағбатлантиринг. Овкат таёрлашни бошлашдан аввал кулингизни яхшилаб ювинг, акса урсангиз ёки йуталсангиз.

Шу оркали сиз ангинвни келтириб чиқарувчи бактериялар таркалишини олдини оласиз

Ревматизм касаллигининг умумий хамд хусусий аломатлари маълум улар куйидагилар

Ревматизмнинг умумий аломатлари

ГИПЕРТОНИЯ –Тана харорати хавфли даражагача кутарилади. Ушбу аломат кузгатувчилврга карши уткир иммун реакция ривожланиши билан боглик.

КУЧСИЗЛИК - беморларнинг таърифига кура, тана « пахта « булиб колади, доимо уйку босади.

Ревматизмнинг узига хос (спетсифик) аломатлари

Бугимлардаги огрик, туш ортидаги огрик, томир бузулишлари хамда ревматик тугунлар каби холатлар кузатилади

Ревматик тугунлар –шикастланган бугимларда хосил булади.

Улар диаметри 5 мм дан 2 – 3 сантиметргача булган тери ости шаклланмалари каби намоён булади, зич ва харакатсиз, огриксиз. Улар жуда кам учрайди ва каалликнинг бошланишидан тахминан икки ой давомида сакланиб туради

Спетсифик аломатлар факат 1 - 3 кундан кейин пайдо булади. Баъзан корин бушлиги аъзоларининг шикастланиши белгилари (унг ковурга остидаги гриклар ва бошқалар) кузатилади.

Узида рематизмнинг аломатларини сезган хар бир киши дархол шифокорга мурожат килиши зарур.

Фойдаланилган адабиётлар руйхати

1. ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР Й.Л. АРСЛОНОВ, Т. А.НАЗАРОВ. А. А. БОБОМУРОДОВ
ТОШКЕНТ 2014

2. ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР ПРОПЕДЕВТИКАСИ А. ГАДАЕВ ТОШКЕНТ 2012



PIYELONEFRIT KASALLIGIDA LABORATOR DIAGNOSTIKA ALGORITMI

Muxlisa Melsova Murodjon qizi
Toshkent, Pediatriya Tibbiyot Instituti,
I Pediatriya yo`nalishi,
4-kurs talabasi
Telefon: +998(99)5393828
e-mail: muxlisamelsova3114@gmail.com

Annotasiya: Siydik yo'li infeksiyasini tashxislash va davolash, qoida tariqasida, qiyinchiliklarga olib kelmaydi. Ammo uropatogenni eradikatsiya qilish hamda mikrobiologik sog'ayish muammosi hozirgacha dolzarb bo'lib qolmoqda.

Kalit so'zlar: piyelonefrit, siydik tahlili, proteinuriya, bakteruriya, gipostenuriya, Enterobacteriaceae, Escherichia coli, Stafilococcus

Piyelonefrit eng kop uchraydigan kasalliklardan biri bo'lib, buyrak patologiyalari orasida alohida o'rin tutadi, chunki tashxis qo'yish va davolash bu shifokorning amaliyotga tayyorligining muhim mezonlaridan biridir. Bolalarda piyelonefritning erta tashxisi uning keng tarqalishi va jiddiy oqibatlariga olib kelishi tufayli alohida ahamiyatga ega.

Piyelonefritning etiologiyasi juda yaxshi o'rganilgan. Ko'pincha patogenlar Enterobacteriaceae oilasining vakillari bo'lib, ulardan Escherichia coli asosiy patogen (65-90%) hisoblanadi. Kam holatlarda asoratlanmagan piyelonefrit Klebsiella, Enterobacter va Proteus spp., shuningdek Enterokokklar tomonidan keltirib chiqariladi.

Nozokomial piyelonefritning qo'zg'atuvchilar strukturasi murakkabroq bo'lib bacterial qo'zg'atuvchilar spektri sezilarli darajada keng, shu jumladan, gramm-manfiy bakteriyalar, E. coli ning nisbati kamayadi, ko'pincha gram-musbat kokklar - Staphylococcus aureus, Enterococcus spp., Pseudomonas aeruginosa va boshqalar. Piyelonefrit diagnostikasining "Oltin standarti" bu -shikoyatlar (klassik triada: bel og'rig'i, isitma, dizuriya), anamnez va fizik tekshiruv bilan birgalikda bakteriuriya va leykotsituriyani aniqlanishidir.

Leykotsituriya va bakteriuriyani aniqlash uchun ekspress usullardan foydalanish mumkin:

Test chiziqlar leykotsituriyani aniqlashda siydik umumiy tahlili bilan bir qatorda, asoratsiz o'tkir pielonefritni tashxislashda keng qo'llaniladi;

- leykotsituriyani aniqlashda esteraza testi (sezgirlik 74 - 96%; o'ziga xosligi 94 -98% ni tashkil qiladi) keng qo'llaniladi;

-bakteriuriyani aniqlash uchun nitrit testi (sezgirlik 35 - 85%; o'ziga xoslik 92 -100% ni tashkil qiladi) keng qo'llaniladi. Ijobiy natija bakteriuriyani tasdiqlaydi, salbiy natija esa uni istisno qilmaydi, chunki kokklar florasi bilan (Staphylococcus spp. Enterococcus spp.) nitrit testi har doim salbiy bo'ladi;

- esteraza va nitritning qo'shma sinamalari aniqroq natija beradi (sezgirlik 66 -76% ni tashkil qiladi).

Umumiy siydik tahlili (yoki Nechi porenko usuli buyicha siydik tahlili) orqali quyidagilarni aniqlash mumkin:

-leykotsitlar sonini miqdoriy baholash (sezgirlik 50%): ko'ruv maydonida 3-4 dan ortiq leykotsitlar;

- proteinuriyaning minimal yoki o'rtacha miqdori;

-gi postenuriya, naychalarning konsentratsion funksiyasi buzilishi natijasida kelib chiqishini;

Bakteriologik tekshirish (siydik madaniyati) :

siydikdagi mikroorganizmlar sonini hisoblash:

- simptomli piyelonefritda diagnostika qilishda bakteriuriyani miqdori 1 ml siydikda 103 KOE/ml ga to'g'ri keladi;

-bakteriuriyani aniqlashning eng yuqori qiymati siydikda 102 KOE / ml;

Umumiy qon tekshiruvi piyelonefritda majburiy emas, qonda asoratlangan pielonefrit bo'lsa eritrotsitlar cho'kish tezligi oshadi, leykotsit formulasini chapga siljitish bilan neytrofilli leykotsitoz kuzatiladi.

Biyokimyoviy qon tekshiruvi va qo'shimcha tekshiruv usullari faqat ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshiriladi (asoratlarga shubha bo'lganda, pielonefritning qaytalanishida yoki alternativ



tashxisotda): elektrolitlar, zardobdagi kreatinin (takroriy piyelonefrit yoki asoratlangan bo'lsa, nozokomial pielonefrit va siydik yo'llarining obstruksiyasida, shuningdek kasalxonada bo'lgan bemorlarda) va qon plazmasidagi glyukoza qandli diabeti bor bemorlar yoki unga shubxa qilinganda tekshiriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Obsheklinicheskiye issledovaniya: mocha, kal, likvor,mokrota: Uchebnoprakticheskoye rukovodstvo, 3-ye izdaniye, ispravlennoye i dopolnennoye. Mironova I.I., Romanova L.A., Dolgov V.V. M.-Tver: OOO Izdatelstvo "Triada", 2012, 420
2. Schaeffer A.J., Amundsen S.K., Schmidt L.N. Adherence of E. coli to human urinary tract epithelial cells. Infect. immun. 1979; 24(3):753-759.
3. Schaeffer A.J., Jones J.M., Duncan J.L. et al. Adhesion of uropathogenic E.coli to epithelial cells women with recurrent urinary tract infection. Infection. 1983; 10(3):186-191.

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

(18-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
