



Tadqiqot.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



**30 APREL
№27**

CONFERENCES.UZ

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 27-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18 - ҚИСМ**

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

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
27-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 27-қўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 апрель 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 14 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

Доцент Шакирова Шохида Юсуповна (Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети)

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 тутган 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 Рахмонович (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

Рахмонова 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 ҳаққонийлиги 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. Гафурова Сабохат Шоюнусовна, Сейткаримова Гулчехра Сайфуддиновна, Юсупхаджаева Сурайёо Тулкиновна ТАЪСИРЛАНГАН ИЧАК СИНДРОМИДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР ВА УНДА ТИББIIЙ ПСИХОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ ТАМОЙИЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	7
2. Alovidinova Sahovatxon Bilolidinovna, Ibadullayeva Aliye YOSHLAR O'RTASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI TARKIB TOPTIRISHNING ANAMIYATI	9
3. Usmonaliyeva Dilorom Baxtiyorovna TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASINING ASOSIY SABABLARI.....	10
4. Набиева Фарангиз Садриддиновна, Кудратова Зебо Эркиновна ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.....	11
5. Шакулов Азизбек Муродуллович, Рахмонов Анваржон Абдиломит угли, Хужабаев С.Т. ХОЛЕЦИСТОЭКТОМИЯ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА	12



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ТАЪСИРЛАНГАН ИЧАК СИНДРОМИДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАР ВА УНДА ТИББИЙ ПСИХОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ ТАМОЙИЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.

Гафурова Сабохат Шоюнусовна,

ТТА"Асаб касалликлари тиббий
психология ва психотерапия
курси билан" кафедраси ассистенти.
Телефон: +946990039

sabohatgafurova612@gmail.com

Сейткаримова Гулчехра Сайфуддиновна,

ТТА"Асаб касалликлари тиббий
психология ва психотерапия
курси билан" кафедраси ассистенти.
Телефон: +977530936

world.jewel@mail.ru

Юсупхаджаева Сурайё Тулкиновна

ТТА"Асаб касалликлари тиббий
психология ва психотерапия
курси билан" кафедраси ассистенти.
Телефон: +990228080

Surayyotulkunovna-9024@mail.ru

Аннотация: Таъсирланган ичак синдроми- психосоматик касалликларга классик намоён бўла оладиган касаллик бўлиб, у кўпинча шахсни рухий зўриқишидан сўнг намоён бўлади. Мазкур мақолада таъсирланган ичак синдромида психоэмоционал бузилишлар ва унда тиббий психологик ёрдам кўрсатиш тамойилларини такомиллаштириш ҳақида маълумотлар берилган.

Калит сўзлар: Таъсирланган ичак синдроми, психотерапия, психофармакотерапия.

Халқаро қабул қилинган 3 Рим мезонларига кўра, таъсирланган ичак синдроми деганда 12 ҳафта ва ундан ортиқ вақт давомида камида уч кун комплекс функционал ичак бузилишлари билан кечувчи шунингдек, қоринда оғриқлар ёки дискомфорт билан намоён бўлиб ва дефекациядан кейин камаювчи ҳамда хожатга чиқишлар сони, нажасни шакли, консистенциясининг ўзгариши билан характерланувчи паталогик жараён ту шунилади. [1]

Таъсирланган ичак синдроми ҳозирги даврда долзарб касалликлардан бири бўлиб келмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотини берган маълумотида кўра таъсирланган ичак синдроми билан ер юзида 14-25 % гача инсонлар хасталанади. [2] Касалликнинг юқори кўрсакичи ўртача 40-50 ёшлардаги аҳоли қатламида тўғри келади. Аёллар эркакларга нисбатан кўпроқ бу касаллик билан касалланади ва ҳар уч беморнинг икkitаси аёл кишига тўғри келади. [3]

Ҳозирги замон тиббиётида меъда ичак тракти функционал касалликлари жиддий ва хали тўлиқ ўрганилмаган долзарб муаммолардан бири бўлиб ҳисобланиб келмоқда. Ҳар йили таъсирланган ичак синдроми билан хасталанган беморлар диагностикаси ва даволаш учун сарфланган харажатлар турли мамлакатларда юқори кўрсаткичларни кўрсатиб келмоқда. Лекин шунга қарамай давомли даволаш қўтилган натижаларни бераётгани йўқ. [4]

Йўғон ичак функционал бузилишларига қаратилган илк ёзма маълумотлар инглиз шифокори Носвһирга тегишли бўлиб, 1820 йилда Лондон шаҳрида йўғон ичакнинг спастик торайишининг ташхислаш ва даволаш усуллари китобида келтирилган . 1892 йилда таъ-



сирланган ичак синдроми “ шилликли колит” номи билан етук инглиз клиницисти W.Osler томонидан қайд этилган бўлиб, касаллик симптомлари истерияга мойиллиги бор беморларда кўпроқ учраши аниқлаган. [5]

Таъсирланган ичак синдроми билан оғриган беморлар ўртача бир йилда 3-4 марта врач қабулида бўлишади, 19% беморлар эса бир йилда 5 марта ва ундан ҳам кўпроқ ҳолатларда шифокорга мурожаат қилишади. лекин беморларнинг барчаси ҳам шифокорга мурожаат қилаверишмайди, тахминан 2/3 беморлар уй шароитида ўзлари даволаниб юравиришади. ТИС билан касалланган беморларни шифокорларга мўрожатига кўра тенг бўлмаган учта гуруҳга бўлиш мумкин: кўпчилик (50 дан 90% гача) «nonpatients» (Мурожаат қилмаган бемор), гуруҳини ташкил қилиб, таъсирланган ичак синдроми белгилари билан шифокорларга мурожаат қилишмайди ва/ёки, симптомларни ўзича тахлил қилиб текширув ва даволаш ишларини ўзларича олиб боришади. Иккинчи гуруҳ «беморлар», 10% дан 50% гача бўлиб «беморлар» кўпинча тиббий ёрдам учун шифокорга мурожаат қилишади, бу гуруҳ беморларда ҳар хил диагностик текширувлар ўтказилади ва улар кўп ҳолларда стационар даво муолажаларини олишади. Бу гуруҳ беморларга узоқ муддат касалликни қўзғалиши, йил давомида тез тез касалликни қайта қўзғалиши, етарли бўлмаган тиббий муолажаларни тавсия этилиши ва бошқа бузилишлар масалан функционал диспепсия, ўт пуфаги дисфункцияси ва бошқалар кузатилади [6]. Юқорида келтирилган беморлар гуруҳидан ташқари яна бир гуруҳ беморлар гуруҳи «superpatients» ёки баъзида уларни «қониқмаган беморлар» («unsatisfied patients») деб номланади . Бу гуруҳ беморлар анамнезида кўп сонли ҳар хил лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилганлиги (кўпинча керакмас, баъзида асоссиз), асоссиз жарроҳлик муолажалар амалга оширилганлиги ва муолажаларга резистентлик кузатилади [7].

Таъсирланган ичак синдроми билан оғриган 50 та беморларда олиб борилган текширувларда қўлланилган сулпирид базис терапияга нисбатан юқори самара кўрсатган . Олиб борилган текширувлар натижасида сулпирид қабул қилган беморларнинг 80% да яхши натижалар олинган. Сульпирид таъсирланган ичак синдроми симптомларини (қориндаги оғрик, нажанинг шаклини ўзгариши) бартараф қилишда юқори натижалар кўрсатгди ва ҳамроҳ психоэмоционал бузилишларни камайтирди ёки бутунлай бартараф этди.

Таъсирланган ичак синдромида ваҳима симптомлари аниқланганда трициклик анти-депрессантлар ёки серотонинни қайта боғланишини ингибирловчи антидепрессантлар қўлланилади . Албатта айтиб ўтиш керакки бу дори воситаларидан ташқари беморларга психотерапия усуллари ҳам кенг қўламда қўлланилиши даволашда юқори самарадорликка эришиш гаровидир. Медикаментоз даволашдан ташқари бемор билан психологик суҳбатлар ўтказиш, овқатланиш тартибига риоя қилиш, кун тартибига риоя қилиш ҳақида тушунчалар бериб ўтиш мақсадга мувофиқдир. Таъсирланган ичак синдроми даволашда ҳар хил даво муолажалари – жисмоний тарбия, физиотерапия ва психотерапия усулларида юқори натижаларга эришилиб келинмоқда ва шу сабаб тавсия этилган .

1. Златкина А.Р. Синдром раздраженного кишечника (клиника, диагностика, лечение). / А.Р. Златкина. // Тер. архив. 1997. - Т. 69, № 2. - С. 68-71.

2. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. Избранные лекции по гастроэнтерологии. — М.: Мед-пресс-информ, 2002. — С. 85.

3. A systematic review and meta-analysis: probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome / N. Hoveyda, C. Heneghan, K. R. Mahtani [et al.] // BMC Gastroenterol. 2009. Vol. 9. P. 15.

4. Ananthakrishnan A. N., McGinley E. L., Saeian K. Length of office visits for gastrointestinal disease: impact of physician specialty // Amer. J. Gastroenterol. 2010. Vol. 105, № 8. P. 1719—1725.

5. Asian consensus on irritable bowel syndrome / K.A. Gwee, Y. T. Bak, U. C. Ghoshal [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. 2010. Vol. 25, № 7. P. 1189-1205.

6. Association of symptoms with gastrointestinal microbiota in irritable bowel syndrome / E. Malinen, L. Krogius-Kurikka, A. Lyra [et al.] // World J. Gastroenterol. 2010. Vol. 16, №36. P. 4532-4540.

7. Awad R. A., Cordova V. H., Dibildox M., Santiago R., Camacho S 21. Awad R. A., Cordova V. H., Dibildox M., Santiago R., Camacho S. Reduction of post-prandial motility by pinaverium bromide a calcium channel blocker acting selectively on the gastrointestinal tract in patients with irritable bowel syndrome // Acta Gastroenterol Latinoam. 1997; 27 (4): 247–251.



YOSHLAR O'RTASIDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI TARKIB TOPTIRISHNING AHAMIYATI

Alovidinova Sahovatxon Bilolidinovna

Ibadullayeva Aliye

Farg'ona shahar 2-tibbiyot kolleji o'qituvchilari

Annotatsiya: Maqolada yoshlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini tarkib toptirishning ahamiyati haqida fikrlar berilgan.

Kalit so'zlari: Sog'lom turmush tarzi, gigiyenik faollik, ekologik madaniyat.

Sog'lom turmush tarzi muammosi – odamzod oldida turgan eng muhim muammo - shaxsni har tomonlama rivojlantirish, mehnat turmush va dam olish sohasida, ilmiy jihatdan asoslangan, ijtimoiy– gigiyenik faolligi kuchayib borishiga yordam beradigan, ijtimoiy-gigiyenik jihatdan oqilona bo'lgan turmush tarzini shakllantirish muammosidir. Sog'lom avlod va sog'lom turmush tarzini shakllantirish uchun quyidagi amaliy tavsiyalarni bajarish lozim:

Yog'li ovqatlarni me'yorida ortiq iste'mol qilmaslik, gazeta o'qib yoki televizor ko'rish paytida ovqatlanmaslik; Kun davomida mobil telefonlarda uzoq vaqt suhbatlashmaslik; Oilada va mahallada, ta'lim muassasasi hamkorligida tashkil etiladigan "ozodalik hashari", "daraxt ekish marosimlari"da faol ishtirok etish; Farzandini hamisha shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilishga odatlantirish; Har bir oilada tibbiy ekologik madaniyatga oid burchak tashkillash. Salomatlik madaniyati-salomatlik mohiyati haqida bilimlarga asoslanadigan (uni shakllantirish, saqlash va mustahkamlash yo'llari va metodlari) va hayot faoliyati jarayonida insonlar hulq-atvorini boshqaradigan hayotiy qadriyatlar chizmasidir. Salomatlik madaniyatini muvofiq tamoyillar asosida sog'lom turmush tarzi motivatsiyasini shakllantirishda muvaffaqiyatli tarbiyalash mumkin. Sog'lom turmush tarzini olib borish motivlari butun pedagogik ta'sir ko'rsatishlar tizimi ta'sirida shakllanadi, avvalombor, bevosita ta'lim faoliyati jarayonida tarbiyalanadi. Sog'lom turmush tarziga ijobiy motivatsiyani tarbiyalash ta'lim jarayoniga tashkil qilishga o'qitish mazmuni, o'qituvchi shaxsiga bog'liq. Ma'lumki, sog'lom turmush tarzi to'g'risida asosiy ma'lumotlarni talabalar "Valeologiya asoslari" fanini o'qitish jarayonida o'zlashtiradi va shu qatori sog'liqni saqlashga oid bilimlarni atroflicha o'rganiladi. Shu bois sog'lom turmush tarzini tarkib toptirishda ta'lim jarayonida quyidagi vazifalarga amal qilinsa maqsadga muvofiq bo'ladi:

1. O'quvchilarni muntazam bilim olishini ta'minlash, ularda bilim olish ehtiyojini rivojlantirish, sog'lom turmush tarziga oid bazaviy o'quv, ilmiy va umummadaniy bilimlarni shakllantirish, o'quvchilar tibbiy ta'lim jarayonida ijodiy mustaqil fikrlashni, kasb tanlashga va o'zgaralar salomatligini saqlash ko'nikmalarini hosil qilish;

2. Sog'lom turmush tarzini tarkib toptirish metodlarini dars samaradorligini oshirishga, ilmiy, tarbiyaviy, rivojlantiruvchi maqsadlarga uyg'un ravishda bog'liqligini ta'minlash, tibbiy bilimlarni o'qitishda sog'lom turmush tarzini tarkib toptirish modelini ishlab chiqish;

3. Darslarni ilg'or pedagogik texnologiya asosida tashkillash, talabalar fikrlarini o'rganish maqsadida interfaol metodlar (aqliy hujum, Sog'lom turmush tarzini muammosi, dolzarb mavzu metodi) va hokazolardan foydalanish.

Ta'lim muassasalarda ta'lim olayotgan yosh avlodlarda sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini tarkib toptirish, turmush tarzi davomida uchraydigan ko'pgina kasalliklarning oldini olish maqsadida qator tibbiy-gigienik ko'nikmalarni shakllantirish, aqliy va jismoniy mehnat madaniyatini o'stirish, o'quvchilar sog'ligini saqlash ishiga ko'maklashish ta'lim-tarbiya ishining asosidir. Shu boisdan, tabiiy fanlar mazmunida sog'lom turmush tarzi ko'nikmalari asosida individual uslubni tarkib toptirishning pedagogik tadqiq etilishi, o'quvchilarda turmush tarzi davomida o'z hayoti faoliyatini to'g'ri tahlil qilish va baholash ko'nikmasini shakllantirib borish, hamda bu borada pedagoglarning tayyorgarligini oshirish maqsadida metodik ko'rsatmalar ishlab chiqish muhim vazifalardan biridir.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Tolipov U K., Usmonboyeva M. Pedagogik texnologiyalarning tabiiy asoslari. – T.: 2006
2. Akbarova M., Osboyev M I. Valeologiya. – T.: 2010



ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ

Usmonaliyeva Dilorom Baxtiyorovna
Farg'ona shahar 2-tibbiyot kolleji o'qituvchisi

Annotatsiya: Maqolada hozirgi kunda ko'p uchrayotgan bolalardagi temir tanqisligi anemiyasi sabablari yoritib berilgan.

Kalit so'zlar: Temir tanqisligi anemiyasi, kamqonlik, pediatri, 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 ikkimilliardga yaqin kishi ushbu xastalikdan aziyat chekadi. 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.

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'lmashligi uning quruqlashishi ya'ni kislorod yetishmasligiga olib keladi. Eng ko'p kislorod talab etadigan a'zo bu bosh miyadir. Shu bois kam qon odamning, birinchi navbatda, intellectual 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.

Bolalarda kamqonlikni asosan ularda kuzatiladigan xotira pasayishi, kam quvvatlik, 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: kesak, shama, makaron, homguruch kabilarni ta'tib ko'rgisi keladi. Qurilish bo'yoqlari, aseton, tutun, zax, yangi kitob, metropoliten, benzin hidlarini yoqtiradi. 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 organizmda gijja parazitlarning bo'lishi va noratsional ovqatlanish tufayli kelib chiqadi.

Gemoglobin miqdori pastligi aniqlanganida kerakli muolaja pediatri 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. C vitamin 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 shaker 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 temir moddasi 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.

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

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Daminov D., Xalmatova B. Bolalar kasalliklari. – T.: 2012
2. Хрипкова А.Г., Колесов Д.В. Гигиена ва саломатлик. – Т.: 1986



ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Набиева Фарангиз Садриддиновна

Кудратова Зебо Эркиновна

Самаркандский Государственный Медицинский Институт

Ассистенты кафедры клинической лабораторной диагностики

Телефон: +99890602199

nabievafarangiz294@gmail.com

Аннотация. Распространенность дефицита витамина В12, по данным некоторых зарубежных авторов, составляет от 4,8 до 9,8%. Эти цифры свидетельствуют о достаточной распространенности этой патологии, являясь актуальной в настоящее время

Ключевые слова: В12-дефицитная анемия, гиперхромия, макроцитоз, кольца Кебота, тельца Жолли.

В12 дефицитная анемия это заболевание, обусловленное нарушением кроветворения из-за недостатка в организме витамина В12. Причинами дефицита витамина В12 являются нарушения физиологических условий обмена витамина в организме человека: недостаточное поступление с пищей, уменьшение площади всасывания, глистная инвазия, нарушение рециркуляции витамина. Но чаще причиной развития дефицита витамина В12 считается аутоиммунный процесс с образованием антител к париетальным клеткам желудка, и к внутреннему фактору Касла, или к самому витамину В12, вследствие чего резко уменьшается всасывание витамина В12 в желудке и постепенно развивается его дефицит.

При этой анемии нарушается продукция эритроидных клеток в костном мозге, а так же происходит их преждевременное разрушение и сокращение продолжительности жизни аномальных эритроцитов в крови. В результате гемопоэз оказывается неэффективным. Кроме этого, дефицит витамина В12 приводит к нарушению синтеза пуриновых оснований, необходимых для построения ДНК, что проявляется нарушениями со стороны тканей с высокой пролиферативной активностью клеток.

Симптоматика В12-дефицитной анемии развивается постепенно. Больные адаптируются к низкому уровню гемоглобина и на первый план в клинической картине выступает не анемия, а декомпенсация часто имеющихся заболеваний сердечно-сосудистой системы. Большинство авторов указывают на то, что многие случаи дефицита витамина В12, были диагностированы только через несколько месяцев или лет после начала заболевания.

В клиническом анализе крови выявляется гиперхромная анемия. Гиперхромия проявляется повышением среднего содержания гемоглобина в эритроцитах (MCH) более 35 пг или цветового показателя более 1,1. Также наблюдается увеличение среднего объема эритроцита (MCV) свыше 100 фл. При исследовании мазка крови отмечается макроцитоз, мегалоцитоз, анизоцитоз и пойкилоцитоз: характерны макроооциты, шизоциты, полихроматофилия, кольца Кебота, тельца Жолли, нормобласты. Количество ретикулоцитов снижено, реже нормально. Ранним признаком развития мегалобластного кроветворения является наличие гиперсегментации нейтрофилов – это обнаружение более 5% нейтрофилов с 5 сегментами или любое количество нейтрофилов с 6 и более сегментами.

В костном мозге имеются признаки эритроидной гиперплазии с мегалобластными изменениями. Резко уменьшено число оксифильных форм мегалобластов, обнаруживаются полисегментированные и гигантские клетки нейтрофильного ряда.

Таким образом, своевременная диагностика заболевания помогает уверенно контролировать симптомы, не допуская осложнений и подобрать адекватное лечение.

ХОЛЕЦИСТОЭКТОМИЯ ИЗ МИНИ-ДОСТУПА ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Шакулов Азизбек Муродуллоевич

Студент лечебного факультета СамГМИ

Рахмонов Анваржон Абдиломит угли

Студент лечебного факультета СамГМИ

Научный руководитель: Ассистент кафедры
общей хирургии **Хужабаев С.Т.**

Аннотация: Острый холецистит встречается у 1-3% больных с симптоматическими камнями желчного пузыря. Наиболее сложным в лечении для практического хирурга являются гнойно-деструктивные формы острого холецистита.

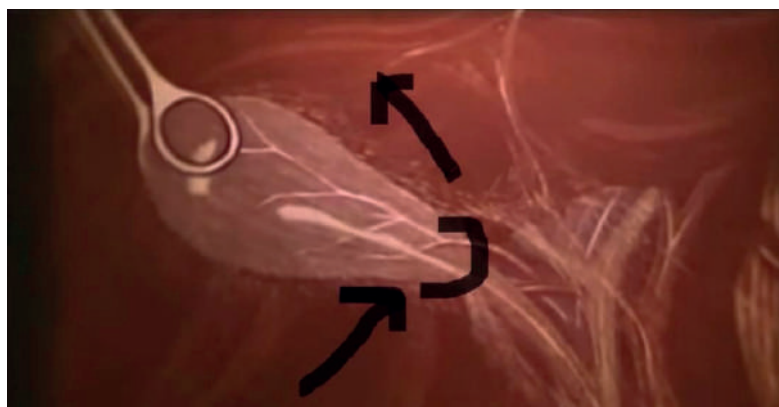
Ключевые слова: холецистит, деструктивные формы, минилапаротомия (МЛ), минилапаротомическая холецистэктомия (МЛХЭ).

Цель исследования. Изучение особенностей и эффективности холецистэктомии (ХЭ) из мини-доступа при деструктивных формах острого холецистита.

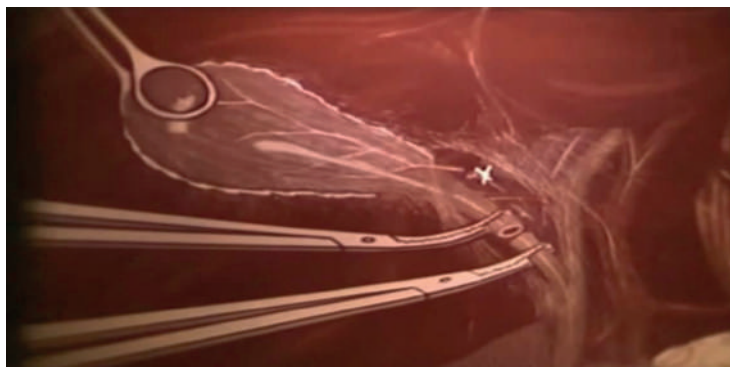
Материалы и методы исследования. В клинике СамМИ – 1 с 2015 по 2020 гг. у 174 больных была произведена минилапаротомическая холецистэктомия (МЛХЭ). Около половины всех больных, перенесших МЛХЭ, были 147 (84,48%), мужчин – 27 (15,52%). Деструктивные формы острого холецистита выявлены у 86 (49,4%) больных, гангренозный – у 21 (24,4%).



При выполнении МЛХЭ у больных был использован усовершенствованный технический прием. После произведения минилапаротомии, через дополнительный протокол на передней брюшной стенке латеральнее минилапаротомной раны вместе предполагаемой контрапертуры для установки денажной трубки вводится мягкий зажим с длинными браншами.



Затем зажимом заватывается шейка желчного пузыря и осуществляется тракция латерально вверх.



После пересечения пузырного протока и артерии желчный пузырь удаляется из минилапаротомной раны.

Результаты исследования. В послеоперационном периоде у 3 больных развились осложнения. Больные были рано активизированы, спустя 8 – 10 часов после операции. Перистальтика кишечника восстановилась 6,7 -7,5 день. Средний койко-день составил 4,6 суток. Все вышеизложенные показатели заметно меньше аналогичных при других хирургических вмешательствах.

Выводы. Преимуществом данного доступа является ранняя активизация больных и быстрое восстановление функций организма, а также минимальный болевой синдром и низкая частота осложнений (в 10 раз) связано с использованием вышеописанного усовершенствованного варианта МЛХЭ.

Список литературы

1. Атаджанов Ш.К. Пути снижения осложнений лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите //Хирургия. 2007. - № 12. - С. 26-29, с. 28.
2. Аталиев А.Е., Мадаминов Р.М., Ступин В.В., Рахимов Б.К. Межмышечный косой минидоступ при патологии желчного пузыря. //Третий конгресс ассоциации хирургов имени Н.И. Пирогова. 2003. С. 35-37.
3. Быстров С.А., Жуков Б.Н., Бизярин В.О. Миниинвазивные операции в лечении желчнокаменной болезни у пациентов с повышенным операционным риском. Хирургия. 2010; 7: 55.
4. Бебуришвили А.Г., Прудков М.И., Совцов С.А., Сажин А.В., Шулутко А.М., Натрошвили А.Г. Национальные клинические рекомендации «Острый холецистит». Приняты на XII Съезде хирургов России «Актуальные вопросы хирургии», 2015. 20 с.
5. Ботабаев С.И., Кудербаев М. Т., Омарбеков А.Ж. Миниинвазивная хирургия желчнокаменной болезни. Преимущества и недостатки // Медицина. - 2010. - № 1. - С. 7-10.
6. Усенко А. Ю., Ярешко В. Г., Ничитайло М. Е., Михеев, Ю. А. Андреев С.А. TG13: обновленные Токийские клинические рекомендации по лечению острого холангита и холецистита // Клична мрупя. 2015. № 10 . С.5-10.
7. Раимжанова А.Б. Сравнительная оценка различных способов холецистэктомий // Наука и здравоохранение. 2016, №1. С.40-53.
8. Совцов С.А., Прилепина Е.В. Холецистит у больных высокого риска // Журнал им. Н.И. Пирогова. 2013. №12. С.18-23.
9. Старков Ю.Г., Шишин К.В., Солодинина Е.Н., Алексеев К.И. Лапароскопическая холецистэктомия через гастроскоп -первый шаг на пути к транслуминальной эндоскопической хирургии (NOTES) //Хирургия. - 2008. - № 5. - С. 70-72.
10. Токин А.Н., Чистяков А.А., Мамалыгина Л.А., Желябин Д.Г., Осокин Г.Ю. Лапароскопическая холецистэктомия у больных с острым холециститом //Хирургия. - 2008. - № 11. - С.26-30.
11. Шулутко А.М., Прудков М.И., Тимербулатов В.М., Ветшев П.С., Бебуришвили А.Г., Гарипов Р.М., Агаджанов В.Г. и др. Минилапаротомные технологии при желчекаменной болезни: системный подход или хирургическая эквилибристика? // Анналы хирургической гепатологии. 2012. Т. 17. № 2. С. 34-4.
12. Brooks K.R., Scarborough J.E., Vaslef S.N., Shapiro M.L. No need to wait: An analysis of the timing of cholecystectomy during admission for acute cholecystitis using the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program database // J Trauma Acute Care Surg. 2013; 74(1):167-73. 173-4.
13. Johner A., Haymakers A., Wiseman S.M. Cost utility of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis // Surg Endosc. 2013; 27(1):256-62.

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 27-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

(18-қисм)

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

Эълон қилиш муддати: 30.04.2021

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