



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. - 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

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. Уралов Шухрат Мухтарович, Ачилова Феруза Ахтамовна ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.	7
2. Уралов Шухрат Мухтарович ОЛИЙ ТИББИЙ ТАЪЛИМ ЎҚУВ ЖАРАЁНИДА ИШЧИ ЎЙИНЛАРИДАН САМАРАЛИ ФОЙДАЛАНИШ	9
3. Алимханов О.О., Камалов Т.Т. «ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЧЕРЕЗ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ ПАЛЬЦЕВ, ГОЛЕНИ И БЕДРА»	10
4. Осбайов Мухаммаджон Умаралиевич, Мухаммаджонова Шохсанамхон Мухаммаджон қизи СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ МУАММОЛАРИ	13



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.

Уралов Шухрат Мухтарович

Самаркандский Государственный

Медицинский Институт, к.м.н., доцент кафедры

Пропедевтики детских болезней.

Телефон: +998915364776. sh_uralov@mail.ru

Ачилова Феруза Ахтамовна

Самаркандский Государственный Медицинский Институт,

ассистент кафедры Пропедевтики детских болезней.

Телефон: +998905051388

Аннотация. В настоящее время, хоть и произведено большое количество различных видов антибиотиков, с каждым годом растет удельный вес заболеваемости среди детей, вызванными бактериальными возбудителями, имеется склонность к длительному рецидивирующему течению, к развитию тяжелых гнойно-септических осложнений, приводящих к летальному исходу. Проблема заключается не только в неправильном назначении или низкой эффективности антибиотиков, но и в плохо налаженной диагностике возбудителей заболевания и нецелесообразном назначении современных высокоэффективных антибиотиков.

Ключевые слова: Антибактериальные препараты, бронхо-легочная патология, дети, экспресс-диагностика, лечение.

Антибиотики - вещества, избирательно угнетающие жизнедеятельность микроорганизмов и представляют собой самую многочисленную группу лекарственных средств. Так, в России в настоящее время используется 30 различных групп антибиотиков, а число препаратов, без учета дженериков, приближается к 200. Обычно, при поступлении в стационар всем детям с бронхо-легочной патологией, с длительной лихорадкой и по подозрению на сепсис, назначается моно- или комбинированная антибиотикотерапия, без учета этиологического фактора на длительный период. Иногда такая антибиотикотерапия в комплексе с общепринятым традиционным лечением приводит к успеху. При отсутствии эффекта (прогрессирование заболевания, возникновение тяжелого осложнения) практические врачи заменяют антибиотик на другой и соблюдают выжидательную тактику, теряя тем самым драгоценное время, когда можно еще помочь больным. Общепринятые методы диагностики, такие как бак.посев крови на наличие возбудителя и определение чувствительности к антибиотикам у таких больных, в первую очередь занимают очень длительное время (72 часа), а во вторых - зачастую никаких результатов не дают.

Предложенная сотрудниками РНЦЭМП и модифицированная нами методика экспресс диагностики (мазок из зева или смыв из дыхательных путей на Граммокраску - Грамм- или Грамм+ бактерий в течении 30 мин) при поступлении больных в стационар и определение чувствительности возбудителей к антибиотикам (в течении 2 часов) поможет в более ранние сроки определить тип и характер возбудителя заболевания с целью назначения целенаправленной эмпирической антибиотикотерапии, играет решающую роль в назначении полноценной комбинированной терапии заболевания. Положительный эффект от использования данной методики экспресс диагностики бактериальных возбудителей острых пневмоний у детей нами получен в условиях педиатрических отделений Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Так, у 60%



нами выявлены Грамм-положительные бактерии, в 30% случаев Грамм-отрицательные, в 10% - дрожжевые грибки. Всем больным с Грамм+ результатом назначен Амоксиклав в суспензиях, больным с Грамм- результатом – Абактал, при обнаружении дрожжевых грибков – назначено Флуконазол 50.

Данный метод экспресс диагностики еще полностью не совершенствован, но все же использование вышеуказанной методики способствует изменить состояние экстренной педиатрической службы по отношению к проблеме ранней диагностики бактериальных заболеваний дыхательных путей в условиях специализированных стационаров, будет способствовать повышению эффективности лечения бронхолегочной патологии у детей.



ОЛИЙ ТИББИЙ ТАЪЛИМ ЎҚУВ ЖАРАЁНИДА ИШЧИ ЎЙИНЛАРИДАН САМАРАЛИ ФОЙДАЛАНИШ

Уралов Шухрат Мухтарович

Самарқанд Давлат Тиббиёт Инститuti, т.ф.н.,
Болалар касалликлари кафедраси доценти,
Телефон: +998974055446 Sh_uralov@mail.ru

Кириш. Ҳозирги вақтда тиббиёт олий ўқув юртларида талабаларни ўқитиш жараёни бир қатор муаммолар билан боғлиқ. Сўнгги 10 йил давомида ахборот оқимининг тез ўсиши кузатилди. Бугунги кунда педагог ходимлар орасида «Информацион стресс» ҳақида кўп гапирилмоқда, ўз ўрнида талабалар ўртасида бу ҳолат чарчокнинг тез ривожланишига сабаб бўлмоқда. Олий таълим ва соғлиқни сақлаш тизимларидаги янги талаблар, янги таълим стандартларининг жорий этилиши, интерактив таълимга қўйилаётган замонавий талаблар, моддий-техник таъминот ва бошқалар олий таълим муассасаларида таҳсил олувчи талабалар ўқув жараёнида замонавий педагогик технологияларни жорий этиш ва шу билан биргаликда вақт синовидан ўтган самарали усулларни қайта тиклаш зарурлигини тақозо этмоқда. Шу муносабат билан сўнгги йилларда ўқув жараёнида ишчи ўйинларни ўтказишга кизиқиш ортиб бормоқда.

Материал ва услублар. Самарқанд давлат медицина институти болалар касалликлари пропедевтикаси кафедрасида «Гўдакларни табиий озиклантириш» мавзусида ишчи ўйин ишлаб чиқдик ва ўқув жараёнига тадбиқ этдик. Ўйиннинг мақсади: талабаларнинг касбий компетенциясини шакллантириш ва ривожлантириш.

Натижалар. Биз ишчи ўйинининг 3 босқичи ишлаб чиқилди:

1-босқич - ўйинга кириш, ўқитувчи талабаларни ўйин моҳияти билан таништиради ва иштирокчиларга ролларни тақсимлайди (педиатр врачнинг роли, эмизикли онанинг роли, гуруҳдаги бошқа талабалар эксперт сифатида иштирок этишади).

2-босқич – ишчи ўйин жараёни - 3 та вазиятли ҳолатни изчил ижро этиш таклиф этилади: а) онада иккиламчи гипогалактия; б) онада кўкрак билан озиклантириш учун мутлақ тиббий қарши кўрсатмалар мавжуд; в) бола сунъий овқатлантиришда, она сутининг ўрнини босувчи даволовчи сунъий аралашмани буюриш керак (ўқитувчи «Она» га муаммосини айтади, масалан: болада сигир сути оксилларига аллергияси мавжуд, лактаза етишмовчилиги, қусиш ва бошқалар). Ҳар бир клиник ҳолат учун гуруҳ талабалари ичидан шифокор ва она ролини бажарувчи янги ижрочилари танланади. Ўйиннинг ҳар бир босқичидан сўнг экспертлар педиатр врач томонидан анамнез йиғиш сифати ҳақида фикр билдирадилар.

3-босқич - ўқитувчи томонидан ишчи ўйини натижалари жамланади.

Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, ҳар бир ўтказилган ишчи ўйини аниқ бир андоза бўйича амалга ошмайди. Талабаларнинг мавзу бўйича етарли маълумотга эга эканлиги, уларда юқори даражада ривожланган эмоционал интеллектуал қобилият мавжудлиги, ишчи ўйинини мини-спектакль даражасига етказиб, талабаларни эмоционал зўриқиш ҳолатидан чиқаради, хатога йўл қўйиш бўйича қўрқувни олиб ташлаш имконини беради, талабаларнинг ташкилотчилик ва ижодий қобилиятларини намоён қилишлари учун имкониятлар яратади, ҳамда таълим жараёнини такомиллаштиради.

Хулоса. Шундай қилиб, педагогик жараёнда ишчи ўйинидан фойдаланиш дарс мавзуси бўйича ёритиладиган масалалар кўламини кенгайтириш ва нисбатан қисқа вақт ичида барча маълумотларни яхлит ахборотга интеграция қилиш, ўқув жараёнига бир вақтнинг ўзида гуруҳдаги барча талабаларни жалб қилиш, педагогик жараёни эмоционал жиҳатдан жонлантириш ва пировард натижада ўқув материални янада самарали ўзлаштиришга ёрдам беради.



«ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ЧЕРЕЗ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ ПАЛЬЦЕВ, ГОЛЕНИ И БЕДРА»

Алимханов О.О.

Базовый докторант 2 года
РСНПМЦЭ им. Я.Х. Туракулова
Телефон: +998998009199
olimhon@list.ru

Камалов Т.Т.

Д.м.н. Зав. отд. «ГОСД»
РСНПМЦЭ им. Я.Х. Туракулова
Телефон: +998909826498
Telman_kamalov@list.ru

**Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова, отделение диабетиче-
ской стопы**

Республика Узбекистан, 100125, г. Ташкент, ул. Мирзо Улугбека 56

Аннотация. По данным ВОЗ в 2011 году во всем мире было зарегистрировано более 366 млн. больных сахарным диабетом (СД), при этом предполагается, что эта цифра отражает только половину лиц, страдающих диабетом. При этом, по оценкам экспертов, число больных СД в мире к 2030 г. увеличится до 552 млн. человек, из которых 80-90% составят больные СД 2 типа [4].

Как известно, согласно определению ВОЗ синдром диабетической стопы (СДС) это инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести (Межд. соглашение по диабетической стопе, 2000) [4].

По данным многих авторов, примерно спустя 15-20 лет после начала сахарного диабета II типа у 50% больных обнаруживается окклюзия магистральных артерий, приводящая к развитию гангрены нижних конечностей в 20-40 раз чаще, чем у больных без нарушений углеводного обмена (Дедов И.И., Галстян Г.Р., 2003, Muller I.S., 2002, Eskelinen E., 2003). В структуре всех ампутаций нижних конечностей нетравматического характера больные сахарным диабетом занимают 50 - 70%. В патогенезе болезни диабетическая микро- и макроангиопатия является ведущей причиной инвалидизации и высокой смертности у таких больных (Гостищев В.К., 1998, Калинин А.П., 2000, Reiber G.E., 1999, Faglia E., 2001). [1,3].

Несмотря на достигнутые большие успехи в области реконструктивных операций у больных с синдромом диабетической стопы, в настоящее время недостаточно четко определены показания к хирургическому лечению у больных с диабетической макроангиопатией для предотвращения или снижения уровня ампутаций в зависимости от стадии нейропатии и тяжести сопутствующей патологии. Кроме того, не проведено достаточное количество исследований, оценивающих отдаленные результаты реконструктивных операций на магистральных артериях нижних конечностей и качество жизни больных синдромом «диабетическая стопа» [2, 6].

ВОЗ определяет КЖ как восприятие индивидуумами своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей той среды, в которой они живут, в неразрывной связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами [7]. Качество жизни (КЖ) - это интегральный показатель, включающий физическое, социальное и психоэмоциональное благополучие пациента и отражающий его физические, социальные, познавательные способности [1, 5].

С 1995 г. во Франции функционирует международная некоммерческая организация, изучающая КЖ – MAPI Research Institute – это международный координатор исследований в области КЖ. Данный Институт ежегодно проводит конгрессы Международного общества по исследованию КЖ при различных заболеваниях (International Society of Quality of Life



Research – ISOQOL), внедряя в жизнь идею о том, что целью любого лечения является приближение КЖ больных к уровню практически здоровых людей. Тем не менее, ч общепринятого определения понятия «качества жизни» до сих пор не существует. И вопрос о том, как его охарактеризовать, породил в последние годы немало споров. Такие понятия как КЖ, благополучие, состояние здоровья, удовлетворенность лечением, иногда используются как взаимозаменяемые, что усложняет задачу определения каждого из них.

В настоящее время общепринятая методология исследования КЖ отсутствует. Широкое применение таких опросников, как SF-36 и его вариантов, EuroQoL, Nottingham Health Profile, или же нозоспецифических инструментов (т.е. применяющихся при определенном заболевании) говорит в целом об имеющемся упрощенном подходе, который искажает многообразие индивидуального человеческого опыта рамками преимущественно физического функционирования.

Во многих работах, позиционируемых как исследования КЖ, использовался широко известный опросник SF-36 и его варианты (SF-20, SF-12), а также EuroQoL (EuroQ5D) [8]. Но этот опросник весьма громоздкий и не всегда подходит для исследования тяжело больных.

Для исследования КЖ при поражении нижних конечностей в настоящее время применяются Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS) – Шкала оценки КЖ при диабетических язвах стоп [10] и The Neuropathy and Foot Ulcer-specific Quality of Life Instrument, Опросник специфического КЖ при нейропатии и язвах стоп [9]. Кроме того, российскими авторами применяется функциональная шкала нижних конечностей – ФШНК [1, 2].

Таким образом, каждый опросник предназначен для изучения определенного ряда уязвимых аспектов КЖ, специфического ущерба в одной или нескольких областях: физического, психологического и социального функционирования. Выбор одного или нескольких инструментов для оценки КЖ зависит от тех задач, которые ставятся в конкретном исследовании.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, качество жизни, анкетирование, отдаленные результаты

Цель исследования. Изучить качество жизни больных сахарным диабетом с осложненными формами синдрома диабетической стопы в отдаленные сроки после ампутации бедра, голени, стопы и пальцев на основе опросника функциональная шкала нижних конечностей (ФШНК).

Исследование было проведено у 50 больных с СДС, пролеченных в отделении диабетической стопы Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии в 2015 - 2021гг.

Материал и методы исследования. Были сформированы следующие 2 группы пациентов: 1 гр. – больные СДС, нейропатическая форма (25 пациентов), 2 гр. – больные СДС, нейроишемическая форма (25 пациентов), 3 гр. – группа контроля, 20 здоровых лиц соответствующего возраста и пола.

Все 50 пациентов были подвергнуты хирургическому лечению СДС.

В исследовании пациенты были подвергнуты клинико-биохимическим методам исследования, функциональным тестам, а также инструментальные методы обследования - электронейромиография, доплерография сосудов нижних конечностей, бактериологический анализ отделяемого из раны, определение показателей плантарного давления и уровня качества жизни больных (опросник ФШНК), а также статистические методики.

Результаты исследования. На основании вопросника ФШНК до операции были выявлены наиболее выраженные нарушения чувствительности и моторной функции конечности во 2 группе пациентов.

Через 2 года после хирургического лечения СДС в обеих группах сохраняется магистральный кровоток в нижней конечности, в то время как через 5 лет – отмечаются сосудистые осложнения в обеих группах пациентов (5 и 16 больных соответственно), что говорит о необходимости мониторинга пациентов с целью повторных операций (реваскуляризация, протезирование сосудов).

Выводы: 1) КЖ пациентов с СДС в обеих группах заметно возросло после ампутации по всем параметрам шкал вопросника, но не достигло достоверного улучшения как у здо-



ровых лиц.

2) Через 2 года после хирургического лечения СДС в обеих группах сохраняется магистральный кровоток в нижней конечности (до культи), в то время как через 5 лет – отмечаются сосудистые осложнения в обеих группах пациентов (5 и 16 больных соответственно), что говорит о необходимости мониторинга пациентов с целью повторных операций (реваскуляризация, протезирование сосудов).

Библиография

1. Белоедова М.В./Улучшение качества жизни геронтологических больных с дистальной диабетической макроангиопатией путем снижения уровня ампутации//дисс. на соиск. уч. степени к.м.н. по специальности 14.00.27- Хирургия, г.Москва, 2005 г.-130 стр.
2. Бурковский Г.В., Коцюбинский А.П., Левченко Е.В./Создание русской версии инструмента Всемирной организации здравоохранения для измерения качества жизни // Проблемы оптимизации образа жизни и здоровья человека. — СПб, 1995. — С. 27–28.
3. Anderson R.J, Freedland K.E, Clouse .RE./The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis // Diabetes Care. – 2001. – 24. – P. 1069-1078.
4. Abetz L., Sutton M., Brady L./The Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS): a quality of life instrument for use in clinical trials // Pract. Diab. Int. – 2002. – № 19. – P. 167–175.
5. Jenkinson C., Fitzpatrick R., Argyle M. /The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups // Social Science and Medicine. – 1988. – № 27. – P. 1411–1414.
6. Moons P., Marquet K., Budts W./Validity, reliability and responsiveness of the “Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – Direct Weighting” (SEIQoL-DW) in congenital heart disease // Health and Quality of Life Outcomes. – 2004. – № 2. – P. 27. <http://www.hqlo.com/content/2/1/27>
7. McSweeney A.J., Grant I., Heaton R.K./Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease // Arch. Intern. Med. – 1982. – V. 142. – P. 473–478.
8. Polonsky W.H. /Understanding and Assessing Diabetes-Specific Quality of Life // Diabetes Spectrum. – 2000. – № 13. – P. 36–41.
9. Singh H., Bradley C./ Quality of life in diabetes // International Journal of Diabetes in Developing Countries. – 2006. – 26. P. 7-10.
10. Surtees P.G., Wainwright N.W.J. /Functional health status, chronic medical conditions and disorders of mood // The British Journal of Psychiatry. – 2003. – № 183. – P. 299–303.



СОҒЛОМ ОВҚАТЛАНИШ МУАММОЛАРИ

Осбайов Муҳаммаджон Умаралиевич
Фарғона давлат университети ўқитувчиси
Телефон: +998975979652
osboyev@mail.ru

Муҳаммаджонова Шохсанамхон Муҳаммаджон қизи
Фарғона политехника институти талабаси

Аннотация: Ҳозирги кунда дунёнинг кўплаб мамлакатларида пандемия туфайли аҳоли етарлича овқатланмаяпти. Мазкур мақола овқат таркибидаги микроэлемент ва витаминларнинг саломатлик учун аҳамиятини очиб беради.

Калит сўзлар: микроэлемент, витамин, гипотрофия, темир, йодланган ош тузи, овқатдан заҳарланиш, углевод, оксил, ёғ, эндемик буқоқ.

БМТнинг Озиқ-овқат ва кишлоқ хўжалиги ташкилоти ҳамда ЖССТи маълумотида кўра: дунёда 840 миллиондан ортиқ киши (ҳар саккиз одамнинг бири) тўйиб овқатланмаяпти; сайёрамиз аҳолисининг 30 %дан зиёди тўлақонли овқатланмаслик (микроэлемент ва витаминлар етишмаслиги) муаммосини бошидан кечирмоқда. Шу туфайли 160 миллиондан ортиқ бола бўйининг ўсиши, жисмоний ва интеллектуал ривожланишига доир камчиликлардан азият чекмоқда. 600 миллион одам (дунёдаги ҳар 10 кишидан бири) ифлосланган озиқ-овқат маҳсулотини истеъмол қилиши натижасида касал бўлади ва ҳар йили уларнинг 420000 вафот этади. Овқат сифатига боғлиқ касалликларнинг 40%и 5 ёшгача бўлган болаларга тўғри келади - ҳар йили улар орасида 125000 ўлим ҳолати кузатилмоқда. Овқатланиш билан боғлиқ замонавий муаммолар: тўйиб овқатланмаслик, гипотрофия (35%), чақалоклар ва болаларнинг юқори ўлим даражаси, паст жисмоний ривожланиш, анемия (90 %), йодтанқислик ҳолатлар (60-70%), микронутриентлар танқислиги, семириш, овқатдан заҳарланишлар сонининг ошиши [1].

Соғлом овқатланиш – боланинг саломатлигини белгиловчи энг муҳим омиллардан бири ҳисобланади. Бугун тарбияланувчиларга куйидагича овқатланиш тавсия этилмоқда: нонушта 25-30%, тушлик 40-45%, толма чой 10-15% ва кечки овқат 15-20%.

Нон ва нон маҳсулотлари организмни карбонсувларга бўлган эhtiёжини кондириб, энергетик вазифани бажаради. Меъёри 3 ёшгача 50-150 грамм, 3-7 ёшда 130-150 грамм. Ун маҳсулотлари моддалар алмашинув жараёнини кучайтириб, энергетик манба ҳисобланади. Меъёри 3 ёшгача 20 грамм, 3-7 ёшда 25 грамм. Дон маҳсулотлари ўсимлик оксиллари манбаи ҳисобланиб, хужайраларнинг тузилиш бирлигини ташкил қилади. Ёрмаларнинг турлари: манна, сули, гуруч, маржумак, тарик, ясмиқ, жўхори. Меъёр 45-50 грамм. Дуккакдилардан мошга рухсат берилиб, кунига 3 грамм. Кисель меъёри 5 грамм. Шакар оддий углевод ҳисобланиб, меъёрдан ортиқчаси тана вазнининг ортиши ва семиришга олиб келади. Меъёри 35-55 грамм. Қандолат маҳсулотлари таркиби ун, шакар, маргариндан иборат бўлиб, оддий углеводлардан ташкил топган. Меъёри 10-15 грамм. Сариёғ хайвон ёғи бўлиб, энергетик вазифани бажаради. 82,5% сариёғ асосан темир, А ва В витаминлари манбаи ҳисобланади. Меъёри: 3 ёшгача 15-20 грамм, 3-7 ёшда 20-35 грамм. Кунгабоқар ва зайтун мойи соф ва хавфсиз бўлиши керак. Меъёри 7-10 грамм. Табиий сут 3,2% ёғли бўлиб, етарли миқдорда оксил, ёғ ва карбонсувларга эга. Меъёри 300 грамм. Қатиқ нордон сут маҳсулоти-кальций манбаи, ошқозон ичак тизими фаолиятини яхшилайдиган, моддалар алмашинуви жараёнини кучайтиради. Меъёри 200 грамм. Сметананинг 3 хил нави мавжуд бўлиб, ёғлилиги 25, 30, 36%; кислоталилиги 65-90° Т; 65-110° Т; 65-125° Т бўлиши керак. МТМда олий навли сметана термик ишлов асосида ишлатилиши керак. Кунлик меъёри: 3 ёшгача 5 грамм, 3-7 ёшда 20 грамм. Сузма – оксил, кальций ва фосфор манбаи ҳисобланади. Термик ишлов асосида ишлатилиши керак. Кунлик меъёри: 3 ёшгача 30 грамм, 3-7 ёш 30-35 грамм. Пишлоқ – ёғлилигига қараб ёғсиз, ўртача ёғли, ўта ёғли турларга бўлинади. Меъёри 3 ёшгача 8-10 грамм, 3-7 ёшда 10 грамм. Гўшт оксил манбаи бўлиб, алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталар, В гуруҳ витаминлари, темир, селен, рух манбаидир. Меъёри 60-150 грамм. МТМ ларга тавсия этиладиган гўшт турлари: мол гўшти, қўй гўшти, қуён гўшти, товуқ гўшти ва балиқ гўшти. Парранда гўшти пархез ҳисобланиб, организмнинг



тузилиш бирлигини ташкил қилади, оксил, темир манбаи ҳисобланади. Меъёри: 3 ёшгача 60-120 грамм, 3-7 ёшда 120-150 грамм. Куён гўшти пархез гўшт маҳсулоти меъёри 120-150 грамм. Балиқ маҳсулотлари енгил ҳазм бўлиб, организм учун энг яхши сўриладиган аминокислоталар, минерал моддалар, фосфор, омега-3 ва омега-6 сақлайди. Меъёри 40-50 грамм. Тухум организм учун асосий оксил манбаи, меъёри 0,5 дона (ярим дона). Картошка карбонсув манбаи, меъёри 200-300 гр. Сабзавотлар витамин, макро ва микроэлементлар манбаи бўлиб, оксил ва ёғларнинг сўрилишида фаол иштирок этади. Меъёри 3 ёшгача 200-250 гр, 3-7 ёшда 220-250 гр. Мевалар оддий ва мураккаб карбонсувлар, витамин ва минерал моддалар манбаи ҳисобланади. Цитрус мевалар МТМларга тавсия этилмайди. Меъёри: 200-250 грамм. Қуруқ мевалар микроэлементларга бой бўлиб, болаларнинг ўсиш ва ривожланишига ижобий таъсир кўрсатади. Меъёри 10-15 гр. Қуруқ чойнинг кунлик меъёри 3 грамм. Какао меъёри 1 грамм. Йодланган ош тузи организмда эндемик буқоқни олдини олишда энг муҳим воситадир. Кунлик меъёри 5 грамм [2].

Хулоса қилсак, тўғри овқатланиш боланинг жисмоний ривожланишини таъминлайди, турли хил касалликларни олдини олади ва даволайди. Болаларнинг ақлий ва жисмоний фаолиятини кучайтириб, атроф-муҳитга тез мослашиши учун шароит яратади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Мактабгача таълим муассасаларида болалар овқатланиши санитария қоида ва меъёрлари № 0348-2017.
2. М.И.Осбоев, М.Акбарова. Валеология. Методик қўлланма. Фарғона, 2010.

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

(18-қисм)

Масъул мухаррир: 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