



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



**31 IYUL
№30**

CONFERENCES.UZ

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 30-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ**

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

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
30-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 30-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 июль 2021 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2021. - 16 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 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 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. Кутлиева Г.Д. , Нурмухамедова Д.К. МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБИОТИКОВ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.	7
2. Нурмухамедова Д.К., Кутлиева Г.Дж., Элова Н.А. НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ МЕСТНЫХ ШТАММОВ ЛАКТОБАЦИЛЛ ДЛЯ СОЗДАНИЯ БИОПРЕПАРАТОВ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ И ЛЕЧЕБНЫМИ СВОЙСТВАМИ ПРОТИВ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА.....	9
3. Fazildinova Yoqitxon, Aloidinova Sahovatxon PIYELONEFRIT KASALLIGIDA LABORATOR DIAGNOSTIKA ALGORITIMI	11
4. Умарходжаева Зиеда Абдуллаевна ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН	12
5. Хайдаров Камбарали Имомалиевич, Усманова Дурдона Джурабаевна ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА	14



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҶАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБИОТИКОВ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.

Кутлиева Г.Д. , Нурмухамедова Д.К.
Институт микробиологии АН РУз.

Воспалительные заболевания кишечника являются заболеваниями, связанными с взаимодействием микробного сообщества кишечника и дисрегуляцией мукозального иммунного ответа. Управление этими заболеваниями основано на неспецифической иммуносупрессорной терапии воспалительные процессы преимущественно антибиотиками и более современными методами – пробиотиками. Микроорганизмами, вызывающими воспалительные заболевания являются как патогенные, так и оппортунистические патогенные штаммы, обнаруживаемые в кишечнике здорового человека. При воспалительных заболеваниях кишечника установлено изменение микробиоценоза кишечника, чаще всего наблюдается более ограниченный спектр микроорганизмов и снижение или отсутствия количества лактобацилл и бифидобактерий. Несмотря на многочисленные исследования как классическим микробиологическим, так и генетическими методами, не удалось выявить конкретных отдельных возбудителей, тем не менее установлено что ими могут быть как патогенные, так и резидентные (комменсальные) бактерии, присутствующие в кишечнике здорового человека, которые при изменении иммунного статуса человека – хозяина начинают работать как индукторы воспалительных процессов кишечника. Наиболее часто обнаруживаемыми бактериями при воспалительных заболеваниях кишечника являются *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*, *Helicobacter pylori* и *Enterococcus faecalis* (Nakansson, Molin, 2011). Грам отрицательные бактерии содержат монополисахариды – основные компоненты внешней клеточной мембраны. Взаимодействие LPS с макрофагами вызывает высвобождение проинфламаторных цитокинов таких, как TNF- альфа, IL-6, IL-1, которые могут привести к энтеротоксическому шоку. Антагонистами возбудителей воспалительных заболеваний кишечника являются пробиотические микроорганизмы и их метаболиты. Они способствуют поддержанию микробного баланса в кишечнике человека. По сравнению с антибиотиками они не вызывают вредных побочных эффектов. На сегодняшний день наиболее известными, клинически подтвержденными пробиотиками являются *Lactobacillus paracasei*, *L.rhamnosus*, *L.acidophilus*, *L. johnsonii*, *L.fermentum*, *L.reuteri*, *L.plantarum*, *Bifidobacterium longum*, *B.animalis* и *E.coli* Nissle. Для профилактики и лечения воспалительных заболеваний кишечника наиболее часто используют смесь VSL#3, состоящая из *L.casei*, *L.plantarum*, *L. acidophilus*, *L.delbrueckii* subsp *bulgaricus* и *Streptococcus thermophilus* subsp.*thermophilus* (Meysam Sarshar et al, 2017), смесь *Enterococcus faecalis*, *Clostridium butyricum* и *Bacillus mesentericus* (Harald Matthes et al, 2010). Смесь *L.plantarum*, *L. reuteri* (Meysam Hasannejad Bibalan et al, 2017), *L.rhamnosus* GG, *B.breve* шт. Yakult, *B.bifidum* шт. Yakult и *L. acidophilus*. Пробиотики достаточно эффективны для лечения активной фазы язвенного колита, снижая активность индекса воспаления предотвращая рецидив и индуцируя ремиссию. Следует особо отметить, что пациенты с язвенным колитом составляют группу риска для развития колоректального рака (Shaji Sebastian et al, 2014). Профилактическое и лечебное действие пробиотиков вызвано не только их антимикробным действием, колонизационной резистентностью, но и позитивным действием на функцию мукозальной иммунной системы. Изыскание новых подходов к созданию высокоэффективных биопрепаратов в области медицины, фармацевтики представляет необходимость создания коллекции из местных штаммов лактобацилл, обладающих выраженными антимикробными свойствами.



В результате реализации прикладного проекта «Разработка нового биопрепарата для профилактики и лечения воспалительных заболеваний кишечника» А-ФА-2019-31 имеется возможность создания новых биопрепаратов для профилактики и лечения воспалительных заболеваний кишечника.

Литература

1. Harald Matthes, Thomas Krummenerl, Manfred Giensch, Corinna Wolff and Jürgen Schulze4 Clinical trial: probiotic treatment of acute distal ulcerative colitis with rectally administered Escherichia coli Nissle 1917 (EcN) . BMC Complementary and Alternative Medicine 13 2010. <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/10/13>
2. Meysam Hasannejad Bibalan, Morteza Eshaghi, Mahdi Rohani, Maryam Esghaei, Davood Darban-Sarokhalil, Mohammad R Pourshafie, Malihe Talebi Isolates of Lactobacillus plantarum and L. reuteri display greater antiproliferative and antipathogenic activity than other Lactobacillus isolates 2017 Oct;66(10):1416-1420. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28901907/>
3. Meysam Sarshar, Daniela Scribano, Massimiliano Marazzato, Cecilia Ambrosi, Maria Rita Aprea, Marta Aleandri, Annamaria Pronio, Catia Longhi, Mauro Nicoletti, Carlo Zagaglia, Anna Teresa Palamara, Maria Pia Conte Contribution of intestinal smooth muscle to Crohn's disease fibrogenesis 2017.11. 112. 274-278
4. Shaji Sebastian, Hernandez Vincent Hernández, Pär Myrelid, Revital Kariv, Epameinondas Tsianos, Murat Toruner, Marc Marti-Gallostra, Antonino Spinelli, Andrea E. van der Meulende Jong, Elif Saritas Yuksel Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: Results of the 3rd ECCO pathogenesis scientific workshop. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 8, Issue 1, January 2014, Pages 5–18. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.04.008>



НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ МЕСТНЫХ ШТАММОВ ЛАКТОБАЦИЛЛ ДЛЯ СОЗДАНИЯ БИОПРЕПАРАТОВ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ И ЛЕЧЕБНЫМИ СВОЙСТВАМИ ПРОТИВ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА.

Нурмухамедова Д.К., Кутлиева Г.Дж., Элова Н.А.
Институт микробиологии АН Республики Узбекистан

Аннотация: одной из нерешенных проблем в гастроэнтерологии были и остаются воспалительные заболевания ЖКТ (гастродуоденальные заболевания, ВЗК), так как по тяжести течения, частоте осложнений и летальности они занимают одну из ведущих позиций в структуре болезней пищеварительной системы. Отсутствие единого взгляда на проблему воспалительных заболеваний ЖКТ среди практикующих врачей и исследователей, поздняя диагностика, неадекватное лечение приводят к развитию осложнений, выходу на инвалидность лиц трудоспособного возраста и летальному исходу. Воспалительные заболевания ЖКТ в силу вышеперечисленных особенностей имеют не только медицинское, но и важное социальное значение.

Ключевые слова: Воспалительные заболевания кишечника, ЖКТ, пробиотики, биопрепараты, профилактика, лечение

Актуальность проблемы ВЗК на сегодня не подлежит сомнению, что подтверждается неизвестной этиологией, ростом заболеваемости среди лиц трудоспособного возраста, отсутствием специфического лечения, рецидивирующим течением, развитием угрожающих жизни осложнений, необходимостью проведения длительной, часто пожизненной, дорогостоящей терапии и неблагоприятным медико-социальным прогнозом. Эпидемиологические особенности заболеваний ЖКТ имеют существенное прикладное значение. Отсутствие четких представлений об этиологии и патогенезе ВЗК приводит к проблемам в диагностике и в большей степени в лечении этих заболеваний при наличии широкого спектра применяемых лекарственных средств. Течение ВЗК приводит к тяжелым осложнениям, в 1,5 раза увеличилась частота формирования патологического процесса в раннем возрасте, появились более тяжелые внекишечные проявления, чаще наблюдается развитие резистентности к традиционной терапии, ранняя инвалидизация пациентов и высокая летальность от данных заболеваний требует разработки новых лечебных, биотерапевтических подходов.

Исследования кишечной микрофлоры больных с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) показали, что наиболее типичными возбудителями этих заболеваний являются: *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Esherichia coli O157:H7*, *Yersinia* и некоторые другие. Многочисленные исследования продемонстрировали, что существует тесная связь между составом микробиоты и различными аспектами здоровья хозяина, включая физиологическое состояние, метаболизм и иммунологический ответ (Акиншина А.И., 2019). Суммируя многие исследования, можно прийти к выводу, что субпопуляции *E.coli* могут играть важную роль в патогенезе язвенного колита. Установлено, что у пациентов с болезнью Крона и язвенным колитом наблюдается повышенная концентрация видов *Enterobacteriaceae* и *Bacteroides* (Swidsinski Aet. al, 2002). Пациенты, страдающие ВЗК отличаются от здоровых пациентов, измененным составом комменсальных кишечных бактерий и как правило, отмечено повышенное количество адгезивных инвазивных *E.coli*, *Enterococci* и *заниженное количество видов Bifidobacterium* и *Lactobacillus*. На сегодняшний день проведены немногочисленные микробиологические исследования по выявлению индукторов заболеваний ВЗК и способов ингибирования этих бактерий (Халиф И. Л., 2013). Целью данного исследования является проведение скрининга на антимикробную активность местных штаммов лактобацилл с целью создания нового биопрепарата для профилактики и лечения язвенного колита. Материалы и методы. Сбор биопсийного материала проводился в 1-Республиканской клинической больнице МЗ РУз, в отделении колопроктологии. Взятие биопсийного материала проводилось во время операции по поводу колэктомии и колоноскопии у больных с язвенным колитом. Взятие биопсийного материала производилось из мест с максимально выраженной гиперемией из дна язв и поверхности эрозий толстого кишечника. Исследования по идентификации энтеробактерий



проведены в бактериологической лаборатории СЭС МСО МЗ РУз. Результаты исследований. Были выделены штаммы условно-патогенных бактерий : *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumonia*, *Klebsiella oxytoca*, *Citrobacter freundii* и *Enterococcus faecalis* и *E.faecium*, грибы рода *Candida*. Скрининг на антимикробную активность показал, что культура *Weissella cibaria WC-1* выделенная из сыра оказалась наиболее активной по отношению клинических штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, зона подавления роста составила 28 мм в диаметре. Эта культура также обладала высокой активностью по отношению штамма *Enterococcus faecalis* (25 мм), штамма *promeu* (31мм), *Citrobacter freundii* (10мм), *Esherichia coli* (30мм), *Serratia marcescens* (24 мм), *Staphylococcus aureus* (42мм).

Таким образом, проведенный скрининг на антимикробную активность лактобацилл против клинических штаммов условно-патогенных микроорганизмов, выделенных от больных язвенным колитом показал широкий спектр антимикробной активности, который позволяет замену некоторых антибиотиков. Выводы: инфекции являются наиболее распространенным значительным неблагоприятным фактором среди больных язвенным колитом. Риск серьезных инфекций возрастает с увеличением числа иммуносупрессивной терапии, многие инфекции могут быть предотвращены применением эффективных биопрепаратов, обладающими антимикробными, защитными свойствами. В этой связи пробиотики представляют огромный интерес и перспективу для оптимизации методов профилактики и лечения ВЗК.

Литература:

1. Akinshina A.I., Smirnova D.V., Zagainova A.V., Makarov V.V., Yudin S.M. Prospects of Using Microbiota Correction Methods in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2019;29(2):12-22. (In Russ.) <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-2-12-22>
2. Alexander Swidsinski et al. Mucosal Flora in Inflammatory Bowel Disease Gastroenterology. 2002 Jan.
3. Халиф И. Л., Головенко А. О., Дикштейн И. И., Головенко О. В., Белоус С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИКОВ В ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА. Москва. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология № 3,2013. Стр. 4-10



PIYELONEFRIT KASALLIGIDA LABORATOR DIAGNOSTIKA ALGORITIMI

Fazildinova Yoqitxon

Hamshiralik ishi fani o'qituvchisi

Alovidinova Sahovatxon

Valeologiya fani o'qituvchisi

Farg'ona shahar 2-tibbiyot kolleji

Annotatsiya: maqolada piyelonefrit kasalligi, uning buyrak patologiyalari orasidagi o'rni hamda kasallikda laborator diagnostika algoritmi yoritilgan.

Kalit so'zlar: piyelonefrit, siydik tahlili, proteinuriya, bakteruriya.

Piyelonefrit eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri b'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 bakterial qo'zg'atuvchilar spektri sezilarli darajada keng, shu jumladan, gramm-manfiy bakteriyalar, E.colining 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 bakteruriya va leykotsituriyani aniqlanishidir.

Leykotsituriya va bakteruriyani aniqlash uchun ekspress usullardan foydalanish mumkin:

- test chiziqlar leykotsituriyani aniqlashda siydik umumiy tahlili bilan bir qatorda, asoratsiz o'tkir piyelonefritni 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 Nechiporenko 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;

-gipostenuriya, naychalarning konsentratsion funktsiyasi 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 piyelonefrit 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, piyelonefritning qaytalanishida yoki alternativ tashxisotda): elektrolitlar, zardobdagi kreatinin (takroriy piyelonefrit yoki asoratlangan bo'lsa, nozokomial piyelonefrit 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



ВЛИЯНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА ТЕЧЕНИЕ РАННЕЙ МЕНОПАУЗЫ У ЖЕНЩИН

Умарходжаева Зиеда Абдуллаевна

Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
эндокринологии имени Я.Х.Туракулова МЗ РУз,
Ташкент, Узбекистан
+998998860080

Аннотация: Изучая литературные данные последних лет, обращает на себя внимание тот факт, что вопросы диагностики и лечения патологических состояний, осложняющих естественное течение предменопаузального периода у женщин, продолжают оставаться в центре внимания не только практических врачей, но и государственных органов здравоохранения.

Ключевые слова: ожирение, шкала Грина, климактерический синдром

Цель: Изучить роль различной степени избыточной массы тела на течение менопаузы.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 278 женщин в менопаузальном периоде в возрасте от 40 до 46 лет, из них основную группу (ОГ) составили 218 женщин с избыточной массой тела и ожирением различной степени. В контрольную группу (КГ) вошли 60 женщин с нормальной массой тела и окружностью талии 80 см.

Всем женщинам проводились антропометрические исследования, изучались данные анамнеза, проводился общий и гинекологический осмотр, тяжесть климактерического синдрома оценивали по шкале Грина.

Результаты исследования: в результате проведенных исследований нами установлено, что избыточная масса тела (ИМТ – 25,0-29,9 кг/м²) отмечалась у 62 женщин (28,4%) из 218 обследованных в основной группе в остальных случаях зафиксировано ожирение различной степени тяжести (ИМТ – 30,0-41,2 кг/м²).

72,0% женщин с избыточной массой тела увеличение ИМТ отмечали после 36 лет, т.е. в начале позднего репродуктивного периода, тогда как женщины с ожирением различной степени тяжести после 40 лет. В КГ 33% женщин из КГ отмечали повышение веса после 36 лет, хотя эти показатели не выходили за пределы нормы.

Женщины с избыточной массой тела и ожирением имели высокую коморбидность, так у 36% женщин из ОГ регистрировалась артериальная гипертензия, у 22% - ишемическая болезнь сердца, у 10% - хроническая венозная недостаточность, аритмии отмечали 10% женщин. Особенно хочется выделить частоту заболеваний ЖКТ у женщин ОГ, из них 42% -желчекаменная болезнь, 62,4% - хронический гастрит, 18,3% - хронический колит, 6% - язвенная болезнь и у 28,4% - хронический панкреатит. Частота встречаемости гинекологической патологии так же зависила от показателей ИМТ, так у женщин с избыточной массой тела в 58,4% случаях отмечались миома матки, аденомиоз и др., тогда как в КГ этот процент составил 13,8%.

Спектр клинических симптомов у женщин с избыточной массой тела, ожирением и нормальной массой теларазличается, у первых и вторых преобладают головные боли (у 95,0%), возбудимость (у 72,5%), нарушение сна (у 67,5%), мышечные и суставные боли (у 62,5%), сексуальная дисфункция (у 52,5%). Климактерический синдром у пациенток ожирением протекает в более тяжелой форме, и чаще манифестирует такими климактерическими симптомами, как сердцебиение и тахикардия, возбудимость, головокружение, мышечные и суставные боли, приливы, сексуальная дисфункция.

Заключение: Таким образом, период менопаузы связан с повышенной распространенностью избыточной массой тела. Повышенное отложение центрального жира, снижение уровня отложений периферического жира и накопление эктопического жира способствуют кардиометаболическим нарушениям, что приводит к увеличению распространенности метаболического синдрома после менопаузы.



Литература.

1. Meeta, Digumarti L, Agarwal N, Vaze N, Shah R, Malik S. Clinical practice guidelines on menopause: An executive summary and recommendations. *J Midlife Health*. 2013;4:77–106.
2. Li C, Samsioe G, Borgfeldt C, Lidfeldt J, Agardh CD, Nerbrand C. Menopausal related symptoms: What are the background factors. A prospective population based cohort study of Swedish women (The Women's Health in Lund Area study)? *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189:
3. Kumar R, Nawaz AS, Holyachi SK, Rao V. A study of quality of life among perimenopausal women in a rural field practice area of a medical college in Karnataka. *Ntl J Community Med*. 2016;7:160–4.
4. Greenblum CA, Rowe MA, Neff DF, Greenblum JS. Midlife women: Symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. *Menopause*. 2013;20:22–7.
5. Joseph LA, Varghese AP. Prevalence of menopausal symptoms and perceptions about menopause among postmenopausal women attending gynaecology OPD at GMC Idukki, India. *Int J Reprod Contraception Obstet Gynecol*. 2017;6:413–6.
6. Koo S, Ahn Y, Lim JY, Cho J, Park HY. Obesity associates with vasomotor symptoms in postmenopause but with physical symptoms in perimenopause: A cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2017;17:126.



ЛАБОРАТОРНЫЕ МАРКЕРЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Хайдаров Камбарали Имомалиевич
Усманова Дурдона Джурабаевна
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников
Телефон: +998998377877
shevakambar787@mail.ru

Аннотация: Врожденные пороки сердца (ВПС) и её ранняя диагностика считаются актуальной проблемой детской кардиологии. Важной в диагностике этой патологии является изучение состояния биохимических маркеров повреждения гематоэнцефалического барьера. Наиболее чувствительными из них являются провоспалительные цитокины, именно: IL-1 β и IL-6.

Ключевые слова: врожденные пороки сердца, провоспалительные цитокины, ингаляционная анестезия, кардиохирургия.

Цель исследования: изучить показатели провоспалительных цитокинов при кардиохирургических операциях у детей с врожденными пороками сердца.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 65 детей с ВПС, которые находились в отделении кардиохирургии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Контрольную группу составили 20 (23,6%) практически здоровых. Основная группа состояла из 65 (76,4%) пациентов с верифицированным диагнозом ВПС, которая была разделена на 2 группы, в зависимости от проводимой анестезии: в 1 группу вошли 34 детей, получивших комбинированную общую анестезию севофлураном; 2 группу составило 31 детей, которым была проведена комбинированная ингаляционная анестезия изофлураном. Анестезиологический риск оценивался при помощи ASA. Премедикация перед операцией включало атропин сульфат 0.1% - 0.01 мг/кг, сибазон 0.5% - 0.3 мг/кг, кетамин 5% - 3-5 мг/кг. Индукцию анестезии осуществляли сибазоном 0.25 мг/кг, фентанилом 5-7 мкг/кг. Миорелаксацию проводили при помощи пипекурония бромидом 0,1 мг/кг и поддерживали в дальнейшем его болюсным введением 0,015 мг/кг. Поддержание анестезии обеспечивали ингаляционным анестетиком севофлураном 2-3% объема в первой группе и изофлураном 2-3% объема во второй группе и дробным введением фентанила. Исследования содержания цитокинов (IL-1 β , IL-6) в сыворотке периферической крови определяли методом ИФА – анализа с применением коммерческих тест – систем «Вектор – Бест», Новосибирск, РФ, 2020г. Статистическую обработку проводили на персональном компьютере Pentium-4.

Результаты исследования. Дефект межжелудочковой перегородки – 16 (23%), дефект межпредсердной перегородки - 12 детей (12%), дефект межжелудочковой перегородки с высокой легочной гипертензией – 9 (13,8%), стеноз лёгочной артерии – 11 (17%), тетрада Фалло – 8 (12,3%), открытый артериальный проток – 9 (13,8%). Содержание IL-1 β в сыворотке крови пациентов с ВПС до операции показало достоверное его увеличение в 1,51 (P<0,05) и 1,49 (P<0,05) раза, относительно значений практически здоровых лиц, соответственно в 1-й и во 2-й группах. Содержание IL-1 β у пациентов 1-й группы было увеличено в 1,01 (P<0,05) раза относительно значений пациентов 2 группы: в 1-й группе больных IL-1 β составил 13,11 \pm 0,46 пг/мл, тогда как во 2-й группе – 12,95 \pm 0,74 пг/мл. Уровень IL-1 β во время операции у пациентов 1 группы - 15,43 \pm 0,73 пг/мл, т.е. в 1,17 раза относительно выше показателя до операции, у пациентов 2 группы - 18,21 \pm 0,12 пг/мл, в 1,4 раза относительно уровня до операции. Показатели уровня IL-1 β на 3 сутки после операции равнялись у пациентов 1 группы - 10,67 \pm 0,52 пг/мл, 2 группы - 16,36 \pm 0,95 пг/мл. В 1-й группе уровень IL-6 повышен в 1,86 раза (P<0,001), во 2-й группе – в 1,64 раза (P<0,001), по отношению контролю, составляя 6,94 \pm 0,87 пг/мл и 6,12 \pm 0,32 пг/мл, соответственно группам. У пациентов 1 группы изменения в уровне IL-6 относительно выражены и превышают значения пациентов 2 группы в 1,13 раза (P<0,05). Уровень IL-6 у пациентов 1 группы во время операции составил 8,22 \pm 0,72 пг/мл, во 2 группе - 10,86 \pm 0,93 пг/мл. На 3 сутки после



операции значения IL-6 у пациентов 1 группы равнялся $5,43 \pm 0,13$ пг/мл.

Вывод. Диагностированное повышение сывороточных уровней провоспалительных цитокинов IL-1 β и IL-6 у пациентов с ВПС свидетельствует о гипоксии-ишемии головного мозга, которое само по себе усугубляется при ВПС. Таким образом, учитывая снижение уровней цитокинов после проведенного оперативного вмешательства, рекомендовано использование комбинированной ингаляционной анестезии севофлураном при проведении кардиохирургических операций детям с ВПС.

Список литературы:

1. Азизова О. А., Соловьева Э. Ю., Асейчев А. В. и др. Взаимосвязь маркеров окислительного стресса с клиническим течением хронической ишемии мозга // Журн. неврол. и психиатр, им. С. С. Корсакова. – 2013. – №9. Вып. 2. – С. 21-27.
2. Воробьева Е. Н., Шумахер Г. И., Нечунаева Е. В., Хорева М. А., Воробьев Р. И., Симонова О. Г., Батанина И. А. Клинико-иммунологические особенности ранних стадий хронической ишемии головного мозга // Тезисы и обзоры 5-й Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной смежным вопросам неврологии и нейрохирургии // Актуальные вопросы неврологии. – Новосибирск. – 2008. – С. 16-17.
3. Гусев Е. И., Коновалов А. Н., Скворцова В. И. и др. Хроническая недостаточность мозгового кровообращения // Неврология – Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2010. – С. 637-654.
4. Лихванцев В.В. Перспективы ингаляционной анестезии // Вестник интенсивной терапии. - 2012. - №1. - С.21-24.
5. Allen KA, Brandon DH. Hypoxic ischemic encephalopathy: pathophysiology and experimental treatments. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2011. №11(3). P. 125-133.
6. Baburamani AA, Hurling C, Stolp H, et al. Mitochondrial optic atrophy (OPA) 1 processing is altered in response to neonatal hypoxic-ischemic brain injury. *Int J Mol Sci.* 2015. №16(9). P. 22509-22526.
7. Bolanle M. Famakin. The Immune Response to Acute Focal Cerebral Ischemia and Associated Post-stroke Immunodepression: A Focused Review // *Aging and Disease*, 2014. № 5(5). P. 307–326.

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 30-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ**

(18-қисм)

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

Эълон қилиш муддати: 31.07.2021

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