

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA MILLIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMAN

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

ALBERT EYNSHTEYN
(1879-1955)

2022
YANVAR
№36



CONFERENCES.UZ

Toshkent shahar, Amir
Temur ko'chasi, pr.1, 2-uy.

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.taqqiqot.uz

www.conferences.uz



**ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ
ТАДҚИҚОТЛАР: ДАВРИЙ
АНЖУМАНЛАР:
18-ҚИСМ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
УЗБЕКИСТАНА: СЕРИЯ
КОНФЕРЕНЦИЙ:
ЧАСТЬ-18**

**NATIONAL RESEARCHES OF
UZBEKISTAN: CONFERENCES
SERIES:
PART-18**

ТОШКЕНТ-2022



УУК 001 (062)
КБК 72я43

“Ўзбекистонда миллий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” [Тошкент; 2022]

“Ўзбекистонда миллий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” мавзусидаги республика 36-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 январь 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 25 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар 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 анжуманлари 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 таҳтил 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 Шохидат Юсуповна (Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети)

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Ҳамидуллаевна (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 Раҳмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

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

19.Фармацевтика

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

20.Ветеринария

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

21.Кимё фанлари ютуқлари

Раҳмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

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

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

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

25.География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг 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. Kamalova M.K, Sharipova G.I THE EFFECTIVENESS OF LASER THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF TRAUMATIC LESIONS OF THE ORAL MUCOSA,	7
2. Абдашимов Зафар Бахтиярович ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НПВС И АНАЛЬГЕТИКИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	10
3. Даминова Лола Тургунпулатовна, Абдашимов Зафар Бахтиярович ФАРМАКОГЕНЕТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ	12
4. Исмоилова М.Х., Икромов З.А. БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИНГ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ МАГНИТ РЕЗОНАНС ТОМОГРАФИЯ ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ.	14
5. Турдиев Пахлавон Қахрамонович, Бердимуратов Ботирали Пўлатович ОТОМИКОЗДА МИКРОФЛОРАНИНГ ТАРКИБИ ХАМДА УШБУ КАСАЛЛИКДА ҚЎЛЛАНИЛУВЧИ АНТИБИОТИКЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.	17
6. Habibova Nazira Nasullaevna, Olimova Dildora Vohidovna DENTAL DISEASE UNDER GLOSSALGY	18
7. Шодиева Зебинисо Ибрагимовна ИНСОННИНГ ШАХСИЙ ГИГЕНАСИ ВА УНГА АМАЛ ҚИЛИШ ҚОИДАЛАРИ.....	20
8. Сувонова Мехрибону Мусаевна ИНСОН ҲАЁТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ.....	22
9. Рустамова Диляфруза Самариддин кизи, Райимжанова Камилла Фархадовна ТРЕВОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО COVID-19. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.	24



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

THE EFFECTIVENESS OF LASER THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF TRAUMATIC LESIONS OF THE ORAL MUCOSA

Kamalova M.K¹; Sharipova G.I².

¹DSc., Associate Professor of the Department of
Surgical Dentistry of the Abu Ali ibn Sina
Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan
mexriniso.stomatolog@mail.ru

²independent candidate of the Department of
Therapeutic Dentistry of the Bukhara State
Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan
gulniholsharipova@mail.ru

Summary. Laser therapy is an effect on a biological object with a therapeutic purpose with low-energy laser radiation, which is electromagnetic radiation of the optical range, having such properties as: coherence, monochromaticity, polarization and directionality of the radiation flux, which allows you to create a strictly defined power of exposure on the surface of the irradiated object.

Keywords: Laser therapy, traumatic lesions, Laser therapy device “SOGDIANA”, “RIKTA”

In this regard, laser therapy belongs to the section of physiotherapy, namely phototherapy (phototherapy).

The purpose of this work is: to evaluate the effectiveness of laser therapy in the complex treatment of traumatic ulcers of the oral mucosa using the example of a clinical case.

Laser therapy device “SOGDIANA”

The therapeutic laser apparatus “SOGDIANA” is intended for local and intracavitary irradiation in medical and cosmetological practice, providing physiotherapeutic effects with pulsed and continuous radiation of semiconductor lasers in the red and near infrared ranges. The device is made in the form of a base unit with remote terminals in which semiconductor lasers are installed. The remote terminals are designed taking into account the possibility of installing optical attachments on them for intracavitary irradiation and magnetic attachments for joint magnetic laser therapy.

No final recovery was observed as a result of treatment. Further, it was decided to supplement the treatment with a local course of laser therapy for 2 weeks.

In dentistry, laser therapy is used to treat injuries resulting from various factors affecting the mucous membrane. They use the anti-inflammatory and stimulating regeneration of the action of laser radiation.

It is advisable to combine laser therapy with drug therapy using the effect of laser photophoresis. To do this, a medicinal substance is applied to the wound surface before the procedure.

In our case, the treatment was performed on the RIKTA apparatus.

“RIKTA” - Resonant Infrared Quantum Therapeutic Apparatus of domestic production. It has a therapeutic effect on the body using several factors at once:

- pulsed infrared laser radiation;
- pulsating broadband infrared radiation;
- pulsating radiation in the red (visible) part of the spectrum;

Constant magnetic field

All of the above factors, acting simultaneously and mutually reinforcing each other, determine the unique effect of quantum therapy. The combination of various radiations gives an enhanced healing effect. In case of contraindications in the patient to certain physiotherapeutic effects, it is



possible to use certain types of radiation. The selection of a physiotherapeutic procedure is made taking into account the individual characteristics of the patient and the course of the disease.

RIKTA is compatible with drug therapy. In clinical practice, it has been proven that the use of the RIKTA apparatus leads to a decrease in the amount and dosage of drugs and a simultaneous increase in their effectiveness is noted.

The technical capabilities of the RIKTA quantum apparatus make it possible to change (decrease) the radiation power in accordance with the age and weight of the patient.

The device does not cause side effects. The advantage of this quantum apparatus “RIKTA” is the possibility of using it in adult and pediatric practice, taking into account the age characteristics of patients. Treatment with the RIKTA device does not take much time - a session lasts from 5 to 20 minutes and does not cause painful sensations, which is especially important when treating children.

The quantum apparatus of the RIKTA series is certified and recommended for wide clinical use, both in Russia and in many countries of the world. The production where the equipment and the devices themselves are manufactured is certified according to international standards.

The RIKTA quantum therapy device was awarded the Gold Medal of the Russian Academy of Natural Sciences for its practical contribution to strengthening the nation's health.

After 2 weeks, after the laser therapy, the state of the oral mucosa returned to normal from the previous state. The lesion site had a smooth, shiny surface, pale pink in color.

References.

1. Buligina V. M. Dynamics of changes in immunological indicators of the oral age in the process of treating ailments due to chronic mechanical trauma of the mucous membrane of the empty mouth / V. M. Kuligina, M. A. Gorai // *Modern stomatology*. - 2010. - No. 4 (53). - S. 72–77.
2. Elizarova V. M. Lesions of the mucous membrane of the oral cavity of traumatic origin / V. M. Elizarova, S. Yu. Strakhova, L. M. Drobotko // *Scientific and practical journal “Medical assistance”*. - 2007. - No. 2. - P. 41–43.
3. Kamalova M.K. Construction of mathematical models of the severity and prognosis of the effectiveness of treatment in children with chronic recurrent herpetic stomatitis // *Journal of Biomedicine and Practice Tashkent*, 2018. - No. 3. - pp. 25-29.
4. Kamalova M.K., Inoyatov A. Zh. Modern methods of treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children // “Youth, science, medicine” materials of the 64th All-Russian interuniversity student scientific conference with international participation. VOLUME 1, Russia, 2018-pp. 519-522.
5. Kamilov H.P., Kamalova M.K. Improving the effectiveness of complex treatment of acute herpetic stomatitis in children // *Norwegian journal of the international science International Scientific Journal*. Norway, 2017. - No. 10. - pp. 35-37.
6. Kamilov H.P., Kamalova M.K. Modern approaches in the treatment of ronic recurrent herpetic stomatitis in children // “ACHIEVEMENTS OF SCIENCE AND EDUCATION” *International scientific Journal Moscow*, 2018. -№3 (25). - Pp. 46-48.
7. Kamilov H.P., Kamalova M.K. The use of laser therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children // *Scientific journal European science review Vienna*, 2018. - No. 7-8. - pp. 120-121.
8. Bork K. Diseases of the mucous membrane of the mouth and lips. Clinic, diagnosis and treatment. Satin and hand pen with it. ed. V.P. Adaskevich, I. Lutsk. - M., 2011. - 448 p.
9. Chizhevsky I.V. Mechanical traumatic injuries of the oral mucosa in children of early and preschool age / Chizhevsky I.V., Ermakova I.D., Zabyshny A.A., Zhurba O.O. // *Collection of articles*. - 2013. - No. 2 (17).-C. 325-328.
10. Danilevsky N.F., Urbanovich L.I. Keratosis of the mucous membrane of the mouth and lips. - Kiev, 1979. - 190 p.
11. Elizarova V.M., Strakhova S.Yu., Drobotko L.N. The main diseases of the oral mucosa in children. 2007. - 10 p.
12. Kamalova M.K. Construction of mathematical models of the severity and prognosis of the effectiveness of treatment in children with chronic recurrent herpetic stomatitis // *Journal of Biomedicine and Practice Tashkent*, 2018. - No. 3. - pp. 25-29.
13. Kamalova M.K., Inoyatov A. Zh. Modern methods of treatment of chronic recurrent



herpetic stomatitis in children // “Youth, science, medicine” materials of the 64th All-Russian interuniversity student scientific conference with international participation. VOLUME 1, Russia, 2018-pp. 519-522.

14. Kamilov H.P., Kamalova M.K. Improving the effectiveness of complex treatment of acute herpetic stomatitis in children / / Norwegian journal of the international science International Scientific Journal. Norway, 2017. - No. 10. - pp. 35-37.

15. Kamilov H.P., Kamalova M.K. Modern approaches in the treatment of ronic recurrent herpetic stomatitis in children / / “ACHIEVEMENTS OF SCIENCE AND EDUCATION” International scientific Journal Moscow, 2018. -№3 (25). - Pp. 46-48.

16. Kamilov H.P., Kamalova M.K. The use of laser therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children / / Scientific journal European science review Vienna, 2018. - No. 7-8. - pp. 120-121.

17. Leontyeva V.K., Kiselnikova L.P. Children’s therapeutic dentistry. National leadership.М.: GEOTAR-Media, 2010. - 625 p.

18. Lutskeya I.K. Diseases of the oral mucosa. - М., 2014. - 224 p.

19. Persin L.S., Elizarova V.M., Dyakova S.V. Children’s dentistry. - М., 2003. - 265-269 p.



ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НПВС И АНАЛЬГЕТИКИ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Абдашимов Зафар Бахтиярович

к.м.н., доцент

кафедры терапевтических направлений

Ташкентский стоматологический институт

Телефон: +98781223589

zafar_abdashimov@mail.com

АННОТАЦИЯ: Пациенты, страдающие скелетно-мышечной болью, составляют важнейший контингент лиц, обращающихся к врачам общего профиля и представителям отдельных медицинских специальностей. Целесообразность и необходимость применения болеутоляющих противовоспалительных средств подтверждена и в международных рекомендациях по лечению заболеваний и патологических состояний сопровождающиеся болевым синдромом. Вместе с тем при использовании этих средств, наряду с их эффективностью, необходимо думать и о нежелательных реакциях (НР) и осложнениях со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы (ССС), являющиеся серьезными и жизненно опасными. Это обстоятельство делает проблему контроля безопасности кардинальным аспектом рационального применения этого класса средств. В связи с этим правильный выбор препарата, с учетом возможного риска и наличия коморбидной патологии является принципиально важным условием использования этих средств.

Ключевые слова: НПВС, анальгетики, неврологические больные

Целесообразность и необходимость применения болеутоляющих противовоспалительных средств подтверждена и в международных рекомендациях по лечению заболеваний и патологических состояний сопровождающиеся болевым синдромом. Вместе с тем при использовании этих средств, наряду с их эффективностью, необходимо думать и о нежелательных реакциях (НР) и осложнениях со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и сердечно-сосудистой системы (ССС), являющиеся серьезными и жизненно опасными. Это обстоятельство делает проблему контроля безопасности кардинальным аспектом рационального применения этого класса средств. В связи с этим правильный выбор препарата, с учетом возможного риска и наличия коморбидной патологии является принципиально важным условием использования этих средств.

Целью исследования: является повышение рациональности применения оптимизированного подхода к выбору НПВС и анальгетиков у неврологических больных.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели исследование проводилось на базе неврологического отделения 1 и 3 клиники ТМА. Проведено открытое ретроспективное исследование, основанное на сплошном анализе историй болезни пациентов, обратившихся за помощью в период 2018 и 2020 годы, с установленным диагнозом остеохондроз позвоночника. Проанализировано 1013 истории болезни, на каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта. Получили стационарное лечение 283 больных с диагнозом остеохондроз позвоночника с рефлекторным синдромом. Из них мужчины составили 31,7% и женщины – 68,3% соответственно. Средний возраст больных составил $54,45 \pm 1,45$ лет. Средняя продолжительность лечения был равен $5,09 \pm 0,2$ дней.

Результаты. Проведенный частотный анализ структуры использованных для лечения больных с остеохондрозом позвоночника с рефлекторным синдромом противовоспалительных средств в отделениях неврологии двух клиник в динамике свидетельствует о том, что имеет место определённые различия как в количестве использованных противовоспалительных средств, так и в их удельном весе в сравниваемых клиниках. Более того, если в 3 клинике ТМА отмечается определённые сдвиги в структуре этих лекарственных средств в динамике в 2018 и 2020 годы, то в 1 клинике ТМА практически отсутствует таковые изменения. В структуре противовоспалительной терапии больных с остеохондрозом позвоночника с рефлекторным синдромом удельный вес нестероидных противовоспалительных средств



занимает до 80%, глюкокортикостероиды и анальгетики - 20%. Наиболее частой комбинацией (до 70% случаев) противовоспалительных препаратов явилось НПВС+ГКС и НПВС с анальгетиками (17%). В динамике прослеживается тенденция к увеличению удельного веса ГКС и комбинации НПВС+ГКС+анальгетики. В структуре противовоспалительной терапии больных с остеохондрозом позвоночника с рефлекторным синдромом наибольший удельный вес занимает неселективные ингибиторы ЦОГ, что определяют высокую частоту побочных реакций и вероятность взаимодействия с другими лекарственными средствами. В динамике наблюдается незначительное увеличение доли селективных в отношении ЦОГ2 ингибиторов.

Заключение. Таким образом, НПВП являются препаратами первой ступени при лечении скелетно-мышечной боли, что становится важнейшим инструментом комплексной анальгетической терапии заболеваний сопровождающий болевым синдромом. У больных с остеохондрозом позвоночника с рефлекторным синдромом в исследуемых клиниках имеет место нерациональное применение противовоспалительных лекарственных средств, что проявляется недостаточным контролем эффективности, отсутствием титрования доз и регистрацией побочных действий.

Список литературы:

1. Алексеев В. В. Современные представления и основные принципы терапии боли // Русский медицинский журнал.- 2011.- № 1.- Спец. Выпуск.- С. 6 – 11.
2. Биккинина, Г. М. Нежелательные лекарственные реакции нестероидных противовоспалительных препаратов / Г. М. Биккинина, А. Р. Сафуанов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 7 (87). — С. 269-272. — URL: <https://moluch.ru/archive/87/16884>
3. Журавлева М.В., Кукес В.Г., Прокофьев А.Б., Сереброва С.Ю., Городецкая Г.И., Бердникова Н.Г. Рациональное применение НПВП– баланс эффективности и безопасности (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6-4. – С. 687-696
4. Кукес В.Г., Грачев С.В., Сычев Д.А., Раменская Г.В. Метаболизм лекарственных средств: научные основы персонализированной медицины. М.- ГЭОТАР-Медиа, 2008. 304 с.



ФАРМАКОГЕНЕТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Даминова Лола Тургунпулатовна

д.м.н., профессор,

кафедры терапевтических направлений

Абдашимов Зафар Бахтиярович

к.м.н., доцент

кафедры терапевтических направлений

Ташкентский стоматологический институт

Телефон: +98781223589

zafar_abdashimov@mail.com

АННОТАЦИЯ: В настоящее время фармакологическая наука не стоит на месте, появляются новые лекарственные средства (ЛС) и их количество увеличивается, усложняются подходы к их применению. Установлено, что с биотрансформацией ксенобиотиков в геноме человека связано от 500 до 1200 различных генов. Одну из ключевых ролей в выведении целого ряда лекарственных средств, в частности и НПВС, имеет транспортный белок гликопротеин Р, кодируемый геном MDR1. В связи с чем влияние генетического полиморфизма гликопротеина Р на фармакокинетику данных препаратов способствует прогнозированию клинических последствий. Таким образом, актуальность данного исследования заключается в усовершенствовании принципов фармакотерапии НПВП в зависимости от генотипирования.

Ключевые слова: фармакогенетика, нежелательные лекарственные реакции, НПВС.

Одну из ключевых ролей в выведении целого ряда лекарственных средств, в частности и НПВС, имеет транспортный белок гликопротеин Р, кодируемый геном MDR1. В связи с чем влияние генетического полиморфизма гликопротеина Р на фармакокинетику данных препаратов способствует прогнозированию клинических последствий. Следовательно, актуальность данного исследования заключается в усовершенствовании принципов фармакотерапии НПВП в зависимости от генотипирования.

Цель исследования: изучение ассоциаций полиморфных маркеров C1236T и C3435T гена MDR1, кодирующих гликопротеин Р и изофермента CYP 2C19 с развитием НЛР у пациентов с болевым синдромом.

Материалы и методы исследования: обследование выполнено в дизайне проспективного клинического исследования сравнительной эффективности и безопасности НПВС при лечении больных с болевым синдромом, которое включало обследование и лечение 69 пациентов, проходивших стационарное лечение в неврологическом отделении 3-клиники ТМА. Молекулярно-генетические исследования выполнены на базе лаборатории медицинской генетики НИИГ и ПК МЗ РУз. Изучена ассоциация полиморфного маркера C3435T гена MDR1 среди 22 пациентов с НЛР (НЛР+) и у 47 больного с болевым синдромом без НЛР (НЛР-). В контрольную группу были включены 94 здоровых добровольцев (контрольная группа)

Методом ПЦР-ПДРФ (полимеразная цепная реакция и полиморфизм длин рестрикционных фрагментов) было проведено генотипирование гена MDR1 и CYP 2C19.

Результаты исследования. В ходе проведенного генотипирования нами было установлено, что встречаемость аллелей и генотипов полиморфного маркера C3435T гена MDR1 имело достоверно значимые отличия среди больных обследуемых групп в зависимости от НЛР. Наблюдалась достоверная ассоциация ТТ и аллеля Т полиморфного маркера C3435T с развитием НЛР. Генотип СС встречался среди 9,1% пациентов с НЛР, СТ – у 31,8%. У 59,1% больных с болевым синдромом, принимавшие НПВП и с НЛР был установлен генотип ТТ, тогда как в группе больных без НЛР этот генотип встречался в 4 раза реже ($\chi^2 = 14,2$; $p = 0,01$; $OR = 8,25$; 95% CI 2,56-26,6; $df = 0,030$). Нами была изучена эффективность выявления генотипа ТТ у больных с болевым синдромом для прогнозирования развития НЛР. Установлено, что чувствительность генотипа ТТ составила 35%, а специфичность –



94,8%, тогда как прогностическая ценность положительного результата при обнаружении генотипа ТТ составляет 59,1%, а прогностическая значимость отрицательного результата при выявлении генотипов СС и СТ – 82,3%.

Заклучение. Таким образом, наличие G аллеля CYP 2C19 достоверно связано с НПВП-индуцированной гастропатией и может рассматриваться как фактор риска их развития, что предположительно объяснимо участием изофермента CYP2C19 в метаболизме арахидоновой кислоты, которая играет роль в гастроцитопротекции. Пациенты с полиморфизмом CYP2C19 имеют ускоренный метаболизм ИПП, что существенно снижает их клиническую эффективность.

Список литературы:

1. Алексеев В. В. Современные представления и основные принципы терапии боли // Русский медицинский журнал.- 2011.- № 1.- Спец. Выпуск.- С. 6 – 11.
2. Биккинина, Г. М. Нежелательные лекарственные реакции нестероидных противовоспалительных препаратов / Г. М. Биккинина, А. Р. Сафуанов. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 7 (87). — С. 269-272. — URL: <https://moluch.ru/archive/87/16884>
3. Журавлева М.В., Кукес В.Г., Прокофьев А.Б., Сереброва С.Ю., Городецкая Г.И., Бердникова Н.Г. Рациональное применение НПВП– баланс эффективности и безопасности (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 6-4. – С. 687-696
4. Кукес В.Г., Грачев С.В., Сычев Д.А., Раменская Г.В. Метаболизм лекарственных средств: научные основы персонализированной медицины. М.- ГЭОТАР-Медиа, 2008. 304 с.



БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИНГ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ МАГНИТ РЕЗОНАНС ТОМОГРАФИЯ ЁРДАМИДА БАҲОЛАШ.

Исмоилова М.Х.,

Тошкент тиббиёт академияси Тиббий радиология
кафедраси мудири т.ф.н.

Икромова З.А.

Тошкент тиббиёт академияси Тиббий радиология
кафедраси магистранти

e-mail: zulayhoikramova@gmail.com;

тел: +998901104017

**ASSESSMENT OF THE DEVELOPMENT OF CERVICAL CANCER WITH
MAGNETIC RESONANCE TOMOGRAPHY.**

Ismailova M.Kh.,

Head of the Department of Medical Radiology,
Tashkent Medical Academy PhD

Ikramova Z.A

Master student of the Department of Medical Radiology
of the Tashkent Medical Academy

Аннотация. Бачадон бўйни саратонининг (ББС) тарқалиш даражасини аниқлашда юқори майдонли МРТ имкониятларини баҳолаш учун 47 та беморда ўтказилган магнит-резонанс томографияси маълумотлари таҳлил қилинди. Магнит резонанс томография магнит майдони 1,5 т бўлган MAGNETOM ESSENZA (SIEMENS, Германия) ускунасида ўтказилди. Парамагнетик вена ичига юборилиб Т1 режимида бир нечта кесмаларнинг серияси олинди. Ўсманинг стадияси ва бачадон бўйнидан тарқалганлик даражаси аниқланиб МРТнинг бачадон бўйни саратони ташхисидаги аҳамияти таҳлил қилинди.

Калит сўзлар. Магнит резонанс томографияси, компьютер томографияси, ўсмалар стадияси, кимёвий ва нур билан даволаш.

Дунёда бачадон бўйни саратони айёллар ўсма касалликлари орасида сут беи саратонидан кейинги ўринда турувчи ҳасталик бўлиб, ўлим кўрсаткичлари бўйича сут беи ва ўпка саратонидан кейинги учинчи ўринни эгаллайди [1]. ББС 90% ҳолларда одам папиллома вируси инфекцияси билан бошланади. Касалликни эрта ташхис қўйиш ва тўғри даволаш орқали енгиб ўтиш мумкин. Бачадон бўйни саратонининг 90% HPV инфекциясидан бошланади, мунтазам скрининг, эрта ташхис қўйиш ва ўз вақтида даволаш тадбирларини бошлаш билан бачадон бўйни саратони билан оғриган беморларни умрини узайтириш мумкин бўлади. Ушбу учта ёндашувни муваффақиятли амалга ошириш 2050 йилга келиб, янги ҳолатларни 40% га камайитириши ва дунё бўйлаб 5 миллионга яқин ўлимнинг олдини олиши мумкин (Л.Куппенс, ЖССТ, 2021). Ўзбекистонда ҳар йили 1795 аёлга бачадон бўйни саратони ташхиси қўйилади. Ҳар йили уларнинг 760 дан ортиғи ёки 42 фоизи ҳаётдан кўз юмади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра йилига 14 млн дан ортиқ инсонда саратон билан касалланиш ва касалликдан 8 млн ўлим ҳолатлари қайд этилмоқда [2]. ББС стадиясини аниқлаш даволаш тактикасини белгилаш, кимётерапия ёки жаррохлик амалиёти ўтказиш имкониятларини баҳолаш имконини беради. Бунда биринчи навбатда ўсма ўлчами, лимфа тугунлари ҳолати ва параметрийнинг ўсма жараёнларига қай даражада тортилганлиги ҳисобга олинади [4]. Бугунги кунда ББСни стадияларга ажратишда TNM энг кўп қўлланиладиган система ҳисобланади. Клиник стадияларга ажратишда биринчи навбатда ўсманинг параметрийга тарқалишини аниқлаштирувчи комплекс гинекологик текшириш маълумотларига асосланилади [5]. Шунингдек баъзи мутахассисларнинг фикрича параметрий инвазияси бўйича клиник баҳолаш аниқлиги юқори эмас. Охириги йилларда бачадон бўйни саратонининг ташхисида ўсма жараёнларининг тарқалиш даражасини аниқлашдаги самарадорлигини ҳисобга олиб текширувнинг томографик усуллари кенг қўлланилмоқда. Бачадон бўйни саратони ташхисотида КТ асосан тасдиқланган жараённинг тарқалганилигини баҳолашда аҳамиятли бўлиб, унинг бирламчи ташхисотида ва қиёсий



ташхисидаги имконияти анча чеклангандир. МРТ ни қўллаш эса бирламчи ташхис ва тарқалганлик даражасини аниқ баҳолаш имконини беради. Бу эса текширишнинг рентген ва эндоскопик усулларига эҳтиёжларни камайтиради [3, 5].

Ишнинг мақсади. Тадқиқотнинг мақсади бачадон бўйни саратонининг тарқалганлик даражасини аниқлашда юқори майдонли МРТ имкониятларини баҳолаш.

Ишнинг материал ва методлари. Тадқиқотга Республика Онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказида 2020-2021 йилларда ББС ташхиси билан даволанган 44 та бемор киритилган. Текширувларда қатнашган беморлар ёши 26-65 ни ташкил этди. Беморларнинг 72,7% (n=32) ида морфологик жиҳатдан ясси ҳужайрали саратон, 27,3% (n=12) ида аденокарцинома аниқланди. 25% (n=32) аёллар жарроҳлик амалиёти ўтказган, 63,7% (n=28) беморлар кимёвий ва нур терапияси олган. Кимёвий ва нур терапияси олган беморларда даволашнинг 3, 6, 9 ва 12 ойида кичик чаноқ аъзоларинг назорат МРТ-текшируви ўтказилди. МРТ текшируви магнит майдони 1,5 Т бўлган Германиянинг MAGNETOM ESSENZA (SIEMENS, Германия) ускунасида бажарилди. Кичик чаноқ аъзоларининг стандарт МРТ текшируви аксиал, коронар, сагиттал кесмаларда Т2 ва Т1 режимларда бажарилди. Асосий текширишлар Т2-режимда турбо ёки тезкор спинэхо (TSE, FSE) импульслар кетма-кетлигида олиб борилди, бу эса ўсма ва интакт тўқима ўртасидаги фарқни янада яхшироқ кўрсатиб беради. Сагиттал кесмаларда ўсмаларнинг бачадон ўқи бўйлаб тарқалиши ҳамда унинг танасига ўтганлик даражаси, шунингдек сийдик қопининг орқа девори ва тўғри ичак олдинги деворига ўсиб ўтганлик даражаси баҳоланди. Аксиал ва коронар кесмалар орқали ўсманинг чаноқ деворига ўтганлик даражаси ҳамда лимфа тугунлари ҳолати баҳоланди. Параметрий инвазияси даражасини аниқлашда энг яхши натижалар бачадон бўйни узун ўқига перпендикуляр қийшиқ аксиал кесмалар орқали олинди. Лимфа тугунлари ва атроф ёғ тўқимаси ўртасидаги фарқ Т1 режимда кузатилди. Лимфа тугунлари билан скелет мушаклари, тухумдонлар ва томирлар дифференцировкаси Т2 режимда ўтказилди. Фронтал текисликда олинган кесмаларнинг афзаллиги қорин орқа бўшлиғини чаноқ бойлампдан буйрак томирлари даражасигача кузатиш имкониятидир. Катталашган парааортал лимфа тугунларини текширишда сагиттал тасвирлар нисбатан информативлик намоён қилди. Лимфа тугунлари тузилишини адекват баҳолаш учун чаноқ бойламларидан буйрак томирларигача соҳа кузатилди. Магнит резонанс томографияни бажаришдан олдин ичак перисталтикаси натижасидаги артефактларни камайтириш учун текширишгача 5-6 соат олдин овқат қабул қилмаслик буюрилди ва антиперисталтик препаратлар берилди, шунингдек 1 таблетка спазмолитик берилди. Ўсманинг ҳолати, тарқалганлик даражаси, чегараларини аниқлаш учун 2мл/10 кг дозада вена ичига парамагнетик юборилди ва 12-14 секунд оралиғида стандарт Т1 режимда сканер қилинди. Олинган маълумотлар Microsoft Excel ва SPSS 13.0 дастури ёрдамида таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Бачадон бўйни саратонини тасвирлашда: ўсиш шакли, ўлчамлари ва стромал инвазия чуқурлигини баҳолаш аҳамиятга эгадир. Юқорида айтилганидек ББС ни тасвирлашда Т2 режими энг оптималдир. Бу режимда ўсма строма фонида ўртача ёки юқори интенсивликдаги белги беради. Ўсма тузилиши унинг ўлчамига боғлиқдир. 20 ммдан 30 ммгача ўлчамда ўсма тузилиши 64% ҳолатда гомоген табиатли эканлиги аниқланди. 35-60 ммли ўлчамдаги ўсма структураси кистоз компонент ёки парчаланиш ҳисобига гетероген характерга эгаллиги сабабли Т2-режимда юқори интенсивликка эга. Ўсма жараёни стадиясини аниқлаш учун ўсма ўлчами, жойлашуви, стромадаги инвазия чуқурлиги, цервикал канал, парацервикал тўқима, бачадон танаси, қин, сийдик қопи, тўғри ичак, чаноқ девори ҳолати таҳлил қилинди. 90,9% (n=40) ҳолатда стромасининг инфилтрацияси белгилари билан бўйиннинг циркуляр зарарланиши аниқланди, қолган ҳолатларда ўсма бўйин деворининг бир томонида жойлашгани аниқланди. 65,9% (n=29) ҳолатда жараён эндоцервиксни ҳам камраб олган, 54,5% (n=24) ҳолатда ўсманинг цервикал каналга ўсиб ўтгани қайд этилди. 27,2% (n=12) ҳолатда бўйиндаги жараёнлар бачадон танасига тарқалган, бунда томограммада ўсма массасининг ички бўғиз орқали бачадон бўшлиғига тарқалиб унинг анатомиясини ва Т2-режимда МРТ картинаси интенсивлигини ўзгартирган. 41% (n=18) беморларда парацервикал каналга ўтиб бачадон бўйни стромасининг гипointенсив тузилмасини “узилиши”га олиб келган. Сийдик қопининг орқа девори инфилтрацияси 4,5% (n=2), тўғри ичак девори зарарланиши 6,8% (n=3) ҳолатда аниқланди.



Хулоса. Шундай қилиб, ББС аниқланган беморларда ўсма жараёнининг тарқалишини баҳолашда магнит резонанс томографияни қўллаш ўсманинг бирламчи тузилиши, ўлчами, ўсиш характери, контраст модданинг тўпланиш кўрсаткичлари, ёндош органларнинг ва лимфа тугунларнинг ҳолати ҳақида ҳам маълумот олиш имконини беради. Қўшимча контрастлаш ББС да энг кўп зарарланувчи ёндош орган ва тўқималар бачадон бўйни стромаси, парацервикал тўқима, ёнбош лимфа тугунларининг зарарланиш даражасини янада аниқроқ тасвирлаш ҳамда бошқа гуруҳ лимфатик тугунлари метастатик зарарланиш частотасини аниқлаш имконини беради. Ўсма инфильтрациясини МРТ-белгилари ўзгаришларини таҳлили кимийё-нур терапиясини самарадорлигини ва даволашнинг кейинги тактикасини аниқлаб олиш имконини беради.

Адабиётлар

1. Березовская Т.П., Шавладзе З.Н., Прошин А.А. Проспективное исследование зависимости между непосредственными/ближайшими результатами лучевого лечения больных раком шейки матки и объемом опухоли, определенным с помощью МРТ и УЗИ // Материалы научной конференции «От лучей Рентгена – к инновациям XXI века». СПб., 2008. С. 73.
2. Алмухамедова Б. Г. «бачадон бўйни саратонининг ўзбекистон республикаси хавф омили юкори бўлган худудларидаги эпидемиологик хусусиятлари ва олдини олишнинг комплекс чора-тадбирларини ишлаб чиқиш», Автореферат 2019й
3. Zola P., Tripodi E., Zanfagnin V., Baima Poma C., Perotto S., Modaffari P., Martra F., Fuso L. Лечение раннего рака шейки матки: выживаемость, осложнения и экономические аспекты // Сибирский онкологический журнал. 2012. № 3. С. 14–21.
4. Трухачёва Н.Г., Фролова И.Г., Коломиец А.Л., Чернышова А.Л., Чуруксаева О.Н. Применение МРТ в диагностике рака шейки матки // Материалы 16-й межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы медицины». Абакан, 2013. С. 234–236.
5. Шакирова Э.Ж., Муллағалиева А.М., Хасанов Р.Ш., Сухорукова Л.К. Проблемы диагностики и лечения местнораспространенного рака шейки матки // Казанский медицинский журнал. 2007. Т. 88, № 6. С. 628–630.



ОТОМИКОЗДА МИКРОФЛОРАНИНГ ТАРКИБИ ХАМДА УШБУ ҚАСАЛЛИКДА ҚЎЛЛАНИЛУВЧИ АНТИБИОТИКЛАР САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.

Турдиев Пахлавон Қахрамонович

Тошкент Давлат стоматология институти ассистенти

Телефон: +998(99)8509365

пахлавон.turdiev@mail.ru

Бердимуратов Ботирали Пўлатович

Тошкент Давлат стоматология институти ассистенти

Телефон: +998(97)7714641

botirali.berdimuradov@mail.ru

Аннотация. Сўнги йилларда бутун дунёда замбуруғлар фаолияти туфайли келиб чиқадиган инфекцион касалликлар микдори ортиб бормоқда. Замбуруғли инфекциялар инсон ҳаёти учун ўта хавфли ҳисособланмасада, бирмунча салбий оқибатларга олиб келади. Статистик маълумотларга кўра ер юзидаги ҳар 5 инсоннинг бири замбуруғли инфекциялар билан зарарланган.

Шундай инфекцион касалликлардан бири “отомикоз” ҳисобланади. Замбуруғли флорани ажратиб олиш, улар тўғрисида маълумот ва қўзғатувчиларнинг антимикотик дори воситаларга сезгирлигини аниқлаш ёрдамида касалликни даволашда эффектив антимикотик дори воситаларини танлаш имкониятини бериб, шу билан бир қаторда касалнинг даволаш кунларини қисқартириб, касалликнинг сурункали формаларга ўтишини ва асоратларини камайтиради.

Калит сўзлар: отомикоз, замбуруғ, бактерия, яллиғланиш, инфекция

Отоларингология амалиётида олиб борилган тадқиқотларга кўра шифокорга мурожат қилган барча беморларнинг 5-10% ида ташқи кулоқ отити касаллиги кузатилади [1]. Кўпинча ташқи отит кечиши бактериал этиологияга эга бўлади ва фақатгина 15-20% ҳолатлардагина замбуруғли қўзғатувчилар томонидан юзага келади [2]. Касаллик қўзғатувчилари асосан ташқи кулоқ йўлини, базан эса ўрта кулоқ соҳасини ҳам заралаш мумкин.

Ишнинг мақсади. Ташқи ва ўрта кулоқ яллиғланиш касалликларида ажралмалардаги замбуруғларнинг этиологик ролини ўрганиш.

Материал ва текшириш усуллари. Текшириш отит билан касалланган 28 та (56 та кулоқ) беморда олиб борилди. Беморларнинг 16 таси аёллар (57%) ва 12 таси эркеклар (43%). Беморларнинг ёши 16 дан 70 ёшгача бўлиб, кўпчилик беморлар 16 дан 55 ёшгача (90,1%) эканлиги аниқланди.

Беморда отит тасдиқланган тақдирда бактериологик ва микробиологик текшириш учун кулоқдан стерил тампон ёрдамида суртма олиниб текширилди. Инфекцияни 18 та беморларда фақат *Aspergillus* келтириб чиқарган (64,3%) бўлса, *Penicillium* 5 та беморда (17,8%), *Candida* 3 та беморда (10,7%), *Aspergillus* ва *Candida* ассоциацияси 2 та беморда (7,1%) учраган. Замбуруғ инфекциялари билан касалланган 28 та беморлардан 18 тасида (64,3%) турли замбуруғлар билан бирга бактериялар ассоциацияси кузатилди. Бактериялардан *Staphylococcus* 12 та беморда (43%), *Enterobacteriaceae* 3 та беморда (10,7%), кўк йиринг таёқчаси 2 та беморда (7,1%), *Streptococcus* 1 та беморда (3,6%) аниқланди.

Тахлил натижалари шуни кўрсатдики, асосий касаллик келтириб чиқарувчи замбуруғ *Aspergillus* (64,3%) эканлиги ва микроорганизмларни Нитрофунгин ва Кандибиотикга қараганда Низорал дори воситасига юқори сезгирлиги бор эканлиги аниқланди. Низорал *Candida*, *Penicillium* замбуруғларига 100%, *Aspergillus* га 81,3% таъсир қилди. Буни даволанган беморлардан 1 ҳафтадан сўнг қайта суртма олиб текширганда аниқладик.

Тавсия. ташқи отитда замбуруғ қўзғатувчиси аниқланганда маҳаллий дори воситаси сифатида Низоралдан фойдаланиш ва шулардан *Aspergillus* аниқланганда қўшимча тарзда умумий замбуруғга қарши дори воситалари(per os) қабул қилиш.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Musa TS, Bemu AN, Grema US, et al. Pattern of otitis externa in Kaduna Nigeria. Pan Afr Med J. 2015;21:165
2. Pontes ZB, Silva AD, Lima Ede O, et al. Otomycosis: a retrospective study. Braz J Otorhinolaryngol (Impr). 2009;75: 367–370.



DENTAL DISEASE UNDER GLOSSALGY

Habibova Nazira Nasullaevna

Bukhara State Medical Institute

Dean of the Faculty of Dentistry,

Dsc, Associate Professor

phone: +998907128064

nazira_nasullaevna@gmail.com

Olimova Dildora Vohidovna

Bukhara State Medical Institute,

Assistant of the Department of

General Hygiene and Ecology

phone: +998919734745

dildora_olimova@gmail.com

Annotation. A clinical dental examination of patients with glossalgia was carried out. A high level of prevalence of diseases of the oral cavity and the comorbid nature of dental pathology were revealed.

Key words: glossalgia, dental diseases, comorbidity, somatic diseases, morphological changes, Periodontal disease.

Relevance. Glossalgia is a pathological condition characterized by pain, which are not accompanied by morphological changes or visible inflammatory reactions. It is believed that this condition can be caused by somatic diseases, neuropsychiatric disorders, dental diseases present in the oral cavity metal orthopedic structures and acrylic plastics, malocclusion and temporomandibular joint pathology [4, 7]. Depending on the reason, which caused the disease, A. K. Iordanishvili [3] suggests distinguishing the following forms of glossalgia (stomalgia): neurogenic, symptomatic, ischemic, from local factors, etc. According to E.V. Borovsky et al. [1, 9], glossalgia is mostly pathology of the autonomic nervous system, formed against the background of diseases of the gastrointestinal tract, vascular lesions and endocrine disorders. Yu.M. Maksimovsky et al. believe [6] that glossalgia is mainly due to local factors:

- allergic reactions to acrylates,
- galvanic currents due to dissimilar metal orthopedic materials,
- xerostomia,
- but may be provoked by taking medications,
- in particular angiotensin-converting inhibitors enzyme.

According to the definition of M. N. Puzin et al. [eight], glossalgia is a pathological manifestation of chronic emotional stress.

Purpose of the work: Studying the dental status of patients with glossalgia.

Materials and methods: To study the prevalence of oral diseases in patients with glossalgia, 64 people who complained of burning sensation of the mucous membrane of the tongue. The average age of the patients was 53 ± 3.0 years. All converts were women.

The clinical examination included an assessment condition of hard tissues of teeth, periodontium and mucous membranes the shell of the oral cavity. The survey assessed: dental formula, condition of hard tissues of teeth, periodontium, gums, nature of bite, presence of non-carious defeats. The revealed violations were assessed from the standpoint of comorbidity of dental pathology [2]. All diagnosed nosologies were classified in accordance with ICD-C based on ICD-10.

Results and its discussion. Analysis of the structure of dental pathology on an enlarged grouping of nosological forms showed that dental caries is most common in patients (K02). This pathology of hard dental tissues identified in 96.7% of the surveyed. In almost all cases there was dentin caries (K02.1).

Periodontal disease (K05) ranks second among the identified dental disorders. They were observed in 87% of patients and were represented by gingivitis and periodontitis. Clinically in 76% of patients gingivitis (K05.1) had a catarrhal character, in 24% - hypertrophic. A dentogingival pocket was diagnosed in 28 people, which amounted to 43.4%. Clinically revealed a violation



of the periodontal connection, and when The examination revealed a periodontal pocket, which indicated the presence of periodontitis (K05.2). Everyone has of the examined, the depth of the periodontal pocket was more than 3.5 mm, which indicates a predominantly moderate form of periodontal tissue pathology with a generalized nature.

Among the examined patients, only 12% had previously installed prostheses. Nosological form (K08.1) loss of teeth due to an accident, removal or localized periodontitis in patients with glossalgia was registered in 86.0% of cases, occupying the third rank among the identified dental disorders. More than half of the examined patients needed removable prosthetics, having terminal defects in the dentition. In patients with glossalgia, when assessing dental status has not been identified with modern designs of dentures on implants.

Other diseases of the hard tissues of the teeth were detected in 78.8% of those examined. Increased (pathological) abrasion of teeth (K03.0) was observed in 14.8% of patients.

In most cases, pathological abrasion of teeth was determined against the background of malocclusion, defects in the dentition. Grinding of teeth (K03.1) was manifested by a wedge-shaped defect found in 51.9% of patients. The defect was associated with gum recession. The most frequently recorded hyperesthesia was recorded in 59.3% of the surveyed.

There were deposits on the teeth (K03.6). Hygiene Index the oral cavity averaged 1.78 ± 0.04 points, which corresponds to a satisfactory level of hygiene. 67.6% of patients had mineralized deposits (supra- and subgingival calculus). Maxillofacial anomalies, including malocclusion (K07), were found in 4 people (6.3% of patients).

Crowding of teeth in the dentition was observed the most often accompanied by a large number of dental deposits, and in the periodontal tissues were clearly present signs of inflammation.

Changes in the gingiva and alveolar margin (K06) were manifested mainly by gingival recession (K06.0), which occurred in 27 patients (42.2%). All detected recessions (98%) can be characterized as pronounced.

Temporomandibular joint pathology (K07.6) registered in isolated cases and manifested clicking in the joint and mild pain.

Assessment of the dental status of patients with glossalgia revealed the comorbidity of the pathology of the maxillofacial region in 99% of cases. A combination of three diseases was recorded in 96% of cases, a combination of four and more dental diseases were registered in 59% of cases.

Conclusions. The given data clearly shows that the morbidity of teeth and oral cavity in patients with glossalgia is very pronounced, characterized by a variety of nosological forms and comorbidity.

According to our study, all patients with glossalgia need comprehensive treatment and prophylactic observation by a dentist, which should be taken into account by other specialists when managing patients with glossalgia.

Literature

1. Borovskiy E. V., Mashkilyson A. L. Diseases of the oral mucosa. - M.: Medicine, 1984. --- 400 p.
2. Bykovskaya T. Yu., Leontyeva E. Yu., Molchanova AV Comorbidity of dental pathology // Chief physician of the South of Russia. - 2017. - No. 55. - S. 22-24.
3. Iordanishvili A. K., Liebikh D. A., Ryzhak G. A. Stomalgia in elderly and senile people: diagnosis, classification and evaluation of the effectiveness of treatment // Institute of Dentistry. - 2013. - No. 2 (59). - S. 50-53.
4. Karakov K. G., Vlasova T. N., Oganyan A. V., Polyakova O. V. Modern concepts of treatment of the syndrome of “burning pain” // Maestro dentistry. - 2013. - No. 50. - S. 39-40.



ИНСОННИНГ ШАХСИЙ ГИГЕНАСИ ВА УНГА АМАЛ ҚИЛИШ ҚОИДАЛАРИ

Шодиева Зебинисо Ибрагимовна

Навоий Абу Али ибн Сино номидаги Жамоат

саломатлиги техникуми етакчи ўқитувчиси

Телефон +998996644 2642

Гигиена сўзи (юнонча –hygenos соғлом) – инсон саломатлигини сақлаш ва яхшилаш ҳақидаги тиббиётнинг бир бўлими ҳисобланади. Тарихий манбалардан маълум бўлишича, кўпгина халқлар ижтимоий саломатлик ҳақида қайғурганлар. Антик тиббиётнинг асосчиси Гиппократ, инсон саломатлигига ҳаво, сув, тупроқнинг таъсири ва касалликларнинг олдини олишда санитар тадбирларнинг аҳамияти катта эканлигини таъкидлаган. Ўрта асрда шахсий ва ижтимоий гигиенанинг пасайиши кузатилган. Доимий урушлар ва моддий етишмовчиликлар аҳоли орасида эпидемик шароитнинг ривожланиши сабаб бўлган. Оммавий касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари жуда юқори бўлган. Масалан, ўлат, вабо, мохов, таносил ва бошқа касалликлар кенг тарқалган. Тикланиш давридан бошлаб, гигиенага бўлган қизиқиш орта бошлаган. Аллома Абу Али Ибн Синонинг “Тиб қонунлари” “китоби ўша даврларда кенг обрў топди. Тиб қонунларида овқатланиш гигиенаси, шахсий гигиена, сув, ҳаво, тупроқ гигиенаси ҳақида жуда кўп маълумотлар ёзилган. Гигиенанинг асосий вазифаларига атроф-муҳит шароитининг инсон саломатлига таъсирини ўрганиш, одамлар иш қобилиятларини яхшилаш ва умрини узайтиришга қаратилган тадбирларни ишлаб чиқиш киради. Инсон саломатлигини яхшилашга қаратилган тадбирлар бутун аҳоли миқёсида олиб борилиши керак. Гигиена фанининг ривожланиши коммунал гигиена, овқатланиш гигиенаси, болалар ва ўсмирлар гигиенаси, авиацион гигиена, меҳнат гигиенаси йўналишларининг ривожланишига сабаб бўлади. Юқумли касалликларни олдини олишда шахсий гигиенанинг аҳамияти. Шахсий гигиена деб инсон саломатлигини сақлаш ва яхшилаш учун ўтказиладиган кундалик тадбирларга айтилади. Бу тадбирларга организмни чиниқтириш, жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиш, тана тозаллигини сақлаш, рационал кийим ва оёқ кийим танлаш киради. Гигиена қоидаларига риоя қилиш юқумли касалликларни олдини олишда катта аҳамиятга эга. Шахсий гигиена ҳар бир кишининг ўзига, ёшига боғлиқ бўлиб, ақлий ва жисмоний меҳнатни тўғри йўлга қўйиш, жисмоний тарбия билан мунтазам шуғулланиш, овқатни вақтида ейиш, етарлича ухлаш, меҳнат ва дам олишни тўғри ташкил қилишдан иборат. Биринчи навбатда бадан терисини тоза сақлаш зарур. Тери организмни механик, химик, физик таъсиротлардан ва микроблардан сақлайди. Соғлом тери тер ажратиш билан организмдан заҳарли моддаларни ташқарига чиқаради. Инсон териси меҳнат фаолияти ва маиший шароитда тез ифлосланади, бунда қўллар, юз, бўйин ва оёқ териси тез-тез ифлосланади ва турли инфекцион касалликлар ривожланишига шароит яратади. Болаларни шахсий гигиенага ёшлигидан ўргатиш зарур. Айниқса, ҳар кунги овқатлангандан кейин тишларини ювишларини, юз-қўлларини тоза тутишларини ўргатиш керак. Шахсий гигиена ижтимоий аҳамиятга эга бўлиб, инсон атрофдагилар билан мулоқотда бўлганда, бошқа инсонларнинг соғлиғи ва юқумли касаллик билан оғриган беморлар билан мулоқотда бўлганда шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш зарур. Юқумли касалликлар касалхонасига борганда беморнинг ажратмалари ва атрофидаги буюмларига яқин юрилгандан кейин ҳар сафар қўлларини совунлаб ювиш, дезинфекция қилишлари зарур. Бемор ётадиган ўринга ўтириш, бўлимда овқатланиш, бемор қўли теккан нарсаларни (хатлари, идиш-товоғи, шахсий буюмлари) бўлимдан олиб чиқиш; беморларга мўлжалланган хожатхонадан фойдаланиш таъқиқланади. Бундан ташқари, юқумли касалликлар билан оғриган беморлар билан мулоқотда бўлганда касалликни юқтириб олмаслик учун алоҳида кийим (халат, шиппак, қалпоқ, дока ниқоб) кийиб олиш зарур. Баъзи ўта хавфли инфекцион касалликлар ўчоғида махсус кийим кийиб ишлашга тўғри келади. Беморларни тўғри парваришлаш инфекция тарқалишига йўл қўймайдиган



эпидемияга қарши энг муҳим тадбирдир. Бу ўринда ўтказиладиган гигиена чора-тадбирлари катта аҳамиятга эга. Беморнинг териси тоза сақланиши, ётоқ жараларни олдини олиш, тўғри овқатлантириш, кўрпа-тўшагини ўз вақтида алмаштириб туриш лозим. Бемор ишлатган идиш-товоқлар, шахсий буюмлар, кийим-кечаклар, ажралмалар дезинфекция қилинади. Гигиена соғлом турмуш тарзининг бир қисми бўлиб, инсон саломатлигини яхшилашда ва узоқ умр кўришда катта роль ўйнайди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Арзikuлов.Р.У. “Соғлом турмуш тарзи асослари” Тошкент, 2015 у
2. БеляковВ.Д. «Эпидемиология». Москва, 1989 г.



ИНСОН ҲАЁТИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ

Сувонова Мехрибону Мусаевна

Навоий Абу Али ибн Сино номидаги Жамоат

саломатлиги техникуми етакчи ўқитувчиси

Телефон +998973206834

Турмуш тарзи – бу аниқ шароитдаги диалектик тушунчалар ҳосиласи бўлиб, инсоннинг аниқ жамиятда, муҳитда ифодаланган ҳаёт, меҳнат, дам олиш ва ҳоказоларини ўз ичига олган тушунчадир. Унинг таркибий қисмларига фақат ижтимоий-сиёсий ва ишлаб чиқариш фаолиятигина эмас, балки ишлаб чиқаришдан ташқари вақтдаги фаоллиги, ижтимоий-маданий фаолияти ҳам киради. Тиббий фаоллик ҳам унинг бир туридир. Турмушда одам турли хил таассуротлар, ножўя ҳолатлар ва шароитларга тушиб қолиши мумкин. Булар эса ўз навбатида саломатлик, турмуш тарзини соғломлаштириш ҳақида тўла билимга эга бўлишга мажбур қилади, аҳолининг ўз саломатлигига бўлган муносабатларини тарбиялаш ва тиббий билимларни тарғиб қилишни тақозо этади. Соғлом турмуш тарзи кенг маъноли тушунча бўлиб, унумли меҳнат қилиш, фаол дам олиш, бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш, организмни чиниқтириш, шахсий ва психогигиенага риоя қилиш, оқилона овқатланиш, зарарли одатлардан ўзини тийиш ва ҳар йили шифокор кўригидан ўтиб туришдан иборат. Жамиятнинг ҳар бир аъзоси шуларни турмушида тадбиқ этса, соғлом ҳаёт кечиради. Соғлом турмуш тарзи қуйидаги таркибий қисмларидан иборат: 1. Унумли меҳнат қилиш. 2. Фаол дам олиш. 3. Тўғри (рационал) овқатланиш. 4. Бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш. 5. Организмни чиниқтириш. 6. Шахсий ва психогигиена қоидаларига риоя қилиш. 7. Ёмон одатлардан ўзини тийиш. 8. Ҳар йили диспансер кўригидан ўтиш. Ҳаракат ва саломатлик. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва касалликларнинг олдини олишнинг асосий йўли тўғри ташкил этилган жисмоний фаолликдир. Ҳаракат натижасида одамнинг турли аъзо ва тизимларининг фаолияти меъёрлашади, бузилган фаолиятлари эса тикланади, аклий ва жисмоний меҳнатга бўлган фаоллиги ошади. Ҳар қандай ёшдаги одам учун ҳаракат тўлақонли ҳаёт ва фаолият кўрсаткичидир. Ҳаракат натижасида қувват сарфи ошади, тўқималарнинг қон, кислород ва озик моддалар билан таъминланиши яхшиланади. Юрак мускуллари тоаларининг тузилиши мустаҳкамланади, организмни идора этувчи гормонлар ва нерв системасининг иши фаоллашади. Ҳаракат ва жисмоний машқлар суяклар тизимини мустаҳкамлайди, мушак кучини ошириб, уларнинг бир хил шаклини сақлайди. Гўдаклар ва мактаб ёшидаги болалар учун ҳаракатнинг аҳамияти жуда катта бўлиб, у бола организмнинг шаклланишига, таянч-ҳаракат аппарати, юрак-қон томир системаси, эндокрин ва организмдаги бошқа системаларнинг ривожига яхши таъсир қилади. Ҳаракат фаоллиги мускуллар билан скелетни ривожлантиради, қадди-коматни расо қилади, алмашинув жараёнлари, қон айланиши ва нафаснинг идора этилишини такомиллаштиради, юрактомир системасининг ривожланишини белгилаб беради. Кундалик турмуш ҳар куни эрталаб бадантарбия, ишлаб чиқариш гимнастикаси қанда қилмаслик, спорт билан шуғулланиш, жисмоний меҳнат қилиш, кўпроқ пиёда юриш зарур. Бунда жисмоний тарбиянинг аҳамияти жуда муҳим бўлиб, киши ҳар жихатдан интизомли бўлади, кучлилик, чاقқонлик, иродаликни ўзида шакллантиради. Жисмоний тарбия машғулотлари жуда хилма-хил бўлиб, гимнастика, юриш, сузиш, велосипед ҳайдаш, турли спорт ўйинлари, аэробика, чанги, терренкур, тренажерлар ва бошқаларни ўз ичига толади. Валеологиянинг объекти амалий соғлом, бундан ташқари, барча чекланмаган, кўп йўсинли унинг психофизиологик, ижтимоий-маданий ва бошқа аспекти моҳияти касалланиш олди ҳолатида турган инсондир. Валеологиянинг методи сифатида саломатликни сифат ва миқдорий баҳолаш, бундан ташқари уларни ошириш йўллари тадқиқ этиш акс этади. Валеологиянинг асосий вазифаларига қуйидагилар киради: - инсон саломатлиги ҳолати ва резервларини миқдорий баҳолашни тадқиқ этиш; соғлом турмуш тарзи ўрнатилган шакллантириш; - уни соғлом турмуш тарзига иштирок эттириш орқали инсон саломатлиги резервларини



сақлаш ва мустаҳкамлаш. Мустақил Ўзбекистоннинг биринчи Конституциясида бизнинг республикамызда ёш авлод саломатлигини шакллантиришнинг зарурий шароитларида инсон, оила ҳуқуқларини ҳимоя қилиш, фуқаролар соғлигини сақлашга тегишли эркин фуқаролик жамиятининг ҳуқуқий асослари аниқ белгилаб берилган. Оилавий микроиқлим кўп жиҳатдан педагогик таъсирлар (агар дўстлик, ишонч, ўзаро ҳурмат муҳитида ўсса, бола кўпроқ тарбиявий таъсирларга моил бўлади)нинг самарадорлигига боғлиқ бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Арзikuлов.Р.У. “Соғлом турмуш тарзи асослари” Тошкент, 2015 у
2. БеляковВ.Д. «Эпидемиология». Москва, 1989 г.



ТРЕВОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО COVID-19. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.

Рустамова Диляфруза Самариддин кизи,
Райимжанова Камилла Фархадовна,
Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна студенты
Самаркандского государственного медицинского института
+998933529821 Virus.s4astya13@gmail.com

АННОТАЦИЯ. Ни для кого не секрет, что 2019-2020 годы для всего мира стал тяжелейшим периодом в истории, в связи с началом пандемии COVID-19, а опасность зарождения им не миновала по сей день, мало того этот вирус мутирует изо дня в день и становится всё более патогенным.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Пандемия, страх, осложнения, вирус, психика.

В свете событий произошедших за последние 3 года, многие знают, а некоторые даже почувствовали на себе всю опасность этого вируса. Как мы уже знаем COVID-19 – это респираторное заболевание, которое серьёзно повреждает всю дыхательную систему. Заболевание протекает у всех по-разному. У кого-то на фоне лёгкого течения проходит через 5-7 дней, а для кого-то госпитализация – единственный способ выжить. Но в обоих случаях этот вирус оставляет разного рода и тяжести осложнения. У кого-то это может быть потеря вкуса и обоняния на определённое время, у кого-то кашель, у кого-то могут выпадать волосы, но самое грозное - это психологические травмы, на преодоление которых потребуется немало времени и усилий.

Не смотря на то, что человек полностью вылечился и его жизни больше ничего не угрожает, его не покидает страх того, что он может снова заразиться и окажется на грани жизни и смерти. С такими мыслями человек начинает отдаляться, опасаться выхода из дома, избегать контакта с людьми. Это всё сказывается на его отношениях дома, на работе, на учёбе, снижает работоспособность и мышление, человека постоянно преследует тревога, что в последующем может перерасти в панические атаки, ухудшается сон, снижается метаболизм, что в последствии может привести к другим нарушениям здоровья.

С этим состоянием человеку трудно бороться самостоятельно, и в такие периоды ему необходимо помощь родных и близких, которые помогут преодолеть все страхи и трудности, а также немаловажная роль врачей, которые разработают рациональный план реабилитационных мероприятий.

Реабилитация должна проходить в зависимости от степени тяжести. Люди, которые перенесли коронавирус в легкой и среднетяжелой степени, проходят восстановительное лечение дома.

Реабилитация больных, перенесших тяжелую форму течения коронавирусной инфекции, проводится в три этапа:

1. в стационаре во время госпитализации (в отделении интенсивной терапии и в терапевтическом отделении);
2. в круглосуточном отделении медицинской реабилитации;
3. в отделении медицинской реабилитации дневного стационара или поликлиники (а также на дому).

При проведении первых двух этапов с больными занимаются прямо в реанимации, а затем в терапевтических отделениях стационара. Третий этап в условиях продолжающейся пандемии может проводиться на дому — решение об этом принимает лечащий врач.

Исходя из приведённых данных для полного восстановления физического и эмоционального здоровья семья, друзья и врачи должны объединиться в единую команду и оказывать поддержку со всех сторон.

Использованная литература:

1. <https://74.ru/text/health/2021/10/08/70180778/>
2. <https://ria.ru/20210723/oslozhneniya-1742603997.html>
3. <https://trends.rbc.ru/trends/social/6012d84b90a7947ebae08b952>

ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 1-ҚИСМ

(18-қисм)

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

Эълон қилиш муддати: 31.01.2022

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
