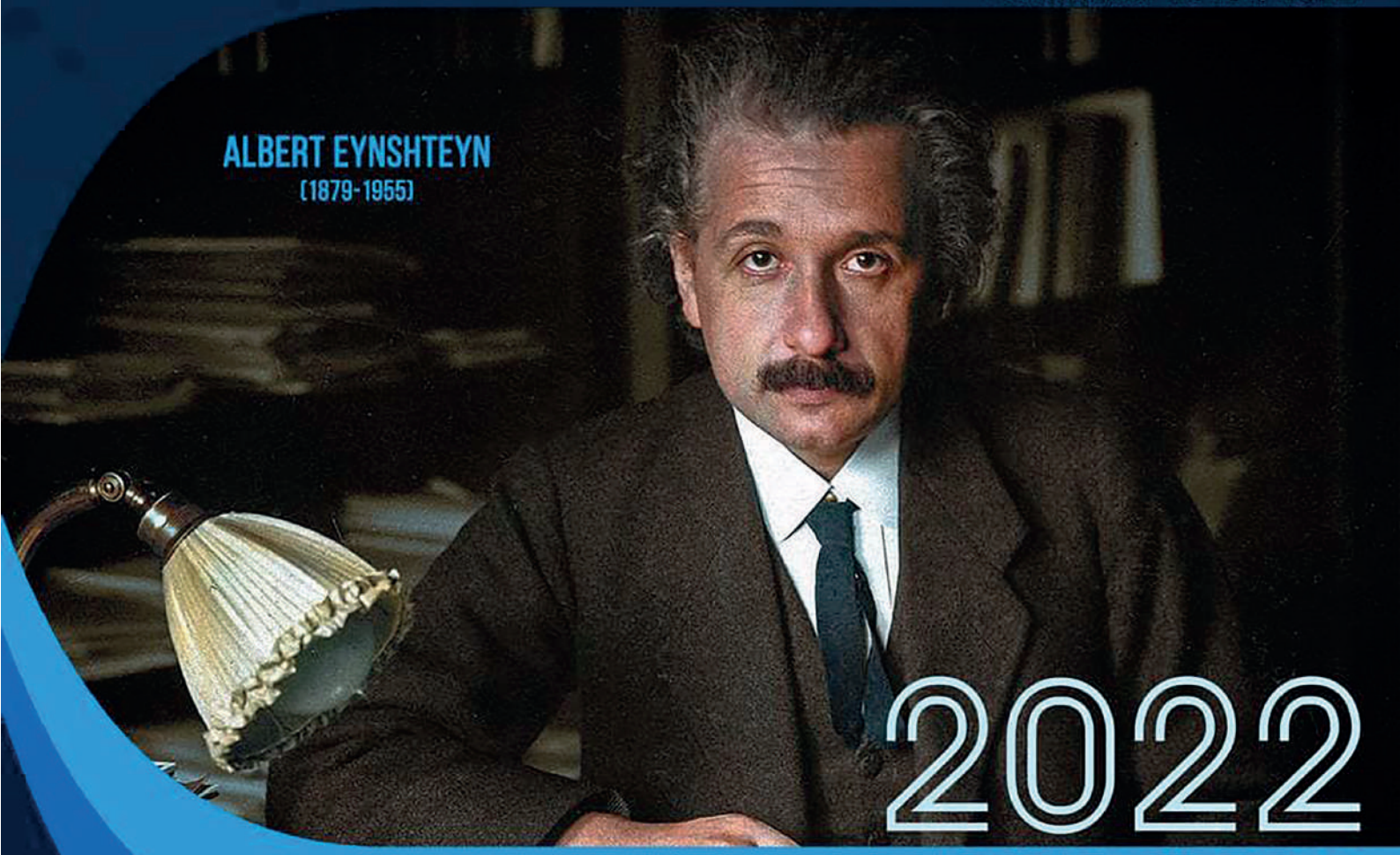
Taclqiqot.uz

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA MILLIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMAN

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022



2022

YANVAR

№36

CONFERENCES.UZ

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

+998 97 420 88 81
+998 94 404 00 00

www.taqiqot.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. - 12 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 мухандислик-қурилиш институти)

5.Давлат бошқаруви
Доцент Шакирова Шохида Юсуповна (Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети)

6.Журналистика
Тошбоева Барнохон Одилжоновна(Андижон давлат университети)

7.Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

8.Адабиёт
PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

11.Жисмоний тарбия ва спорт
Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш
Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн
Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Мусиқа ва ҳаёт
Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
Доцент Нормирзаев Абдуқаюм Раҳимбердиевич (Наманган мухандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари
Доцент Сохадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган мухандислик-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 хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси
© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

1. Адилбекова Д.Б., Махатова Г. Д.
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ У ПОТОМСТВА, РОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА У МАТЕРИ 7
2. Х.Э.Мухаммадёкубов, Н.Х.Худайберганова
СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННОЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ СИМПТОМОВ 9
3. Л.Т.Турсунходжаева, А.А.Эшмурзаева
Особенности течения ревматоидного артрита с анемическим синдромом..... 10

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТЕНКИ ТОНКОЙ КИШКИ У ПОТОМСТВА, РОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА У МАТЕРИ

Адилбекова Д.Б., Махатова Г. Д.
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан
Адилбекова Дилором Бахтиёровна +998935809272
Махатова Гулнура Джусиналиевна +998999947085
e-mail: dilorom.adilbekova 65@ gmail.com
e-mail: maxatova@internet.ru

Аннотация. Экспериментальный сахарный диабет вызывает в сосудисто-тканевых структурах стенки тощей кишки воспалительно-дистрофические изменения. В развитии установленных патоморфологических нарушений постнатального развития сосудисто-тканевых структур тощей кишки ведущую роль играет нарушение морфофункционального состояния внутриорганных сосудов микроциркуляторного русла органа, в последствии приводящие к нарушению трофики тканевых структур и дистрофическим и дегенеративным изменениям.

Ключевые слова: экспериментальный сахарный диабет, тонкая кишка, сосуды, тканевые структуры

В последнее время болезнь сахарный диабет как наиболее массовое эндокринное заболевание, стала медико-социальной проблемой для многих стран мира. Это в большей степени связано с тем, что при этом заболевании довольно высока частота развития различных осложнений, которые приводят к снижению трудоспособности больных и нередко к инвалидности. Объектом нашего морфологического исследования служили материалы из тощего отдела тонкой кишки белых крысят на 14, 21 и 30 сутки постнатальной жизни. Для создания модели диабета крысятам на 14 сутки постнатальной жизни внутрибрюшинно вводились аллоксан в ацетатцитратном буфере из расчета 11 мг% на 100 г массы. В работе использованы морфологические, морфометрические, иньекции сосудов методы исследования.

Результаты наших исследований показали, что в ранние периоды постнатальной жизни животных, страдающих экспериментальным сахарным диабетом в слизистой оболочке тощей кишки наблюдались воспалительно-дистрофические изменения. Строма слизистой оболочки отечна, расширена, инфильтрирована мононуклеарными клетками. Эпителиальные клетки набухшие, низкоцилиндрической формы, границы между ними не четкие. Ядра клеток полиморфны и расположены в базальной части клеток менее упордядоченно. Слизистая оболочка содержит большое количество шаровидной формы бокаловидные клетки, ядры их имеют серповидную форму и прижаты к базальной части клеток. Электронномикроскопические исследования показали, выраженный межклеточный отек и расширение межклеточных пространств. Эпителиальные клетки набухшие. Микроворсинки редуцированы, с деструктивными изменениями. Бокаловидные клетки наполнены секретом, имеют умеренную электронную плотность. Среди эпителиальных клеток часто выявляются интраэпителиальные лимфоциты, содержащие светлую цитоплазму, бедную органеллами. Форма их неправильная из-за многочисленных псевдоподий, вклинива.шихся в межэпителиальные щели. В серозно-мышечной оболочке отмечается отечность, инфильтрированность клеточными элементами, разволокнение и набухание мышечных волокон. Кровеносные сосуды стромы ворсинок расширенные, извилистые и кровенаполненные.

Выводы. 1. Экспериментальный сахарный диабет вызывает в сосудисто-тканевых структурах стенки тощей кишки воспалительно-дистрофические изменения.

2. В развитии установленных патоморфологических нарушений постнатального развития сосудисто-тканевых структур тощей кишки ведущую роль играет нарушение функции внутриорганных сосудов микроциркуляторного русла органа, в последствии приводящие к нарушению трофики тканевых структур.

Литература

1. Адилбекова Д.Б. Морфологическое состояние сосудисто-тканевых структур тонкой кишки у потомства, рожденного от матерей с хроническим токсическим гепатитом в условиях коррекции гепатита//Новый день в медицине. - 2013.- № 2 (2). - С. 62-65.

2. Ахмедов А.Г., Иброхимова Л.И., Расулова Н.Б. Сосудисто-тканевые изменения в стенке тонкой и толстой кишки у старых крыс на фоне сахарного диабета//Морфология. - 2014. - Т. 145, № 3. - С. 23.

3. Громова Л. В., Полозов А. С., Грефнер Н. М. Всасывание глюкозы в тонкой кишке крыс при экспериментальном диабете типа 2 // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2018. – № 2. – С. 61-62.

4. Громова Л.В., Полозов А.С., Корнюшин О.В., Грефнер Н.М., Дмитриева Ю.В., Алексеева А.С., Груздков А.А. Всасывание глюкозы в тонкой кишке крыс при экспериментальном диабете типа 2// Журнал эволюционной биохимии и физиологии. - 2019. - № 2. - С.145-147.

5. Damm P, Houshmand-Oeregaard A, Kelstrup L, Lauenborg J, Mathiesen ER, Clausen TD. Gestational diabetes mellitus and long-term consequences for mother and offspring: a view from Denmark. // Diabetologia. 2016 Jul;59(7):1396-1399.

6. Golalipour MJ, Kafshgiri SK, Ghafari S. Gestational diabetes induced neuronal loss in CA1 and CA3 subfields of rat hippocampus in early postnatal life.// Folia Morphol (Warsz). 2012 May;71(2):71-7.

7. Ozkan H, Topsakal S, Ozmen O. Investigation of the diabetic effects of maternal high-glucose diet on rats.// Biomed Pharmacother. 2019 Feb;110:609-617.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕФОРМИРУЮЩЕГО ОСТЕОАРТРИТА У ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННОЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ СИМПТОМОВ

Х.Э.Мухаммадёкубов
студент 412 группы лечебного факультета №1,
Н.Х.Худайберганова
научный руководитель, старший преподаватель
Ташкентской медицинской академии
Телефон:+998977787320
hnoial9@mail.ru

Аннотация. Деформирующий остеоартрит (ДОА) (по международной классификации — остеоартрит) является лидирующим среди заболеваний костно-мышечной системы, он является частой причиной инвалидизации трудоспособного населения. Значительные его экономические последствия как для человека, несущего финансовые затраты, связанные с лечением, так и для общества в целом — в виде материального ущерба государству. Одним из основных симптомов при ДОА является боль, в том числе и на ранних стадиях. Постоянный болевой синдром, снижение двигательной активности пациентов оказывают отрицательное влияние на качество жизни (КЖ), ограничивая его в повседневной и профессиональной жизни. Наиболее часто при ДОА поражаются коленные суставы (около 10 % населения старше 50 лет), при этом у 25 % пациентов отмечается значительное снижение показателей КЖ. Вероятность утраты стойкой трудоспособности в группе пациентов с гонартрозом (ГА) сравнима с аналогичным показателем у людей пожилого возраста, страдающих сердечнососудистыми заболеваниями [2]. Известно, что при ОА требуется длительное лечение дорогостоящими препаратами, такими как хондропротекторы, значительные затраты могут быть связаны также с применением современных НПВП (ингибиторы ЦОГ-2). Общество вынуждено нести существенные расходы на развитие системы профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации больных.

Ключевая слова: деформирующий остеоартрит, качество жизни, активность, DAS28, симптомы хронической боли, общая оценка состояния здоровья

Цель исследования – Ретроспективное изучение качество жизни у больных с синдром хроническесской боли на клинические проявления деформируюшего остеоартрита (ДОА) у пациентов с умеренной или высокой активностью заболевания.

Материал и методы. В 1-ю (основную) группу включено 58 больных ДОА (84,5% женщин, возраст 63,0±41,9 года), у которых были выявлены хронической боли с помощью опросников функциональные нарушения (HAQ) и визуальной аналоговой шкале (ВАШ, 0–100 мм). Во 2-ю (контрольную) группу вошли 43 больных ДОА (79,1% женщин, возраст 75,8±30,4 года), не имевших выявлены хронической боли с помощью опросников функциональные нарушения (HAQ) и визуальной аналоговой шкале (ВАШ, 0–100 мм). Все больные получали базисные противовоспалительные препараты (в основном метотрексат и лефлуномид), 20% – генно-инженерные биологические препараты. Было проведено сравнение пациентов 1-й и 2-й групп по таким параметрам, как активность ДОА (DAS28, CDAI, SDAI), интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ, 0–100 мм), функциональные нарушения (HAQ), общая оценка больным состояния здоровья – (по ВАШ), число болезненных и припухших суставов, качество жизни (EQ-5D), уровень СРБ.

Результаты и обсуждение. Активность ДОА у больных 1-й и 2-й групп статистически значимо не различалась. У больных 1-й группы выявлены значимо более высокие показатели выраженности боли, общая оценка больным состояния здоровья, чем у больных контрольной группы: соответственно 71,0±12,5 и 54,7±17,5 мм ($p<0,001$); 61,0±13,1 и 53,7±15,3 мм ($p=0,045$); 62,1 и 28,6% (HADS ≥7; $p<0,001$) соответственно.

Заключение. Хроническая боль ассоциируются с более высокими показателями интенсивности боли, общая оценка пораженные суставы у больных ДОА с умеренной и высокой активностью заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С АНЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Л.Т.Турсунходжаева
студентка 304 группы лечебного факультета №2,
А.А.Эшмурзаева
научный руководитель, PhD, доцент
Ташкентской медицинской академии
Телефон:+998909377932
aida47477@gmail.com

Аннотация. Актуальность нашего исследования обусловлена необходимостью прогнозирования течения ревматоидного артрита при развитии анемического синдрома. Ревматоидный артрит (РА) является одним из наиболее распространенных воспалительных заболеваний суставов, занимая в структуре ревматологической патологии около 10%. Он представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему, поскольку дебют заболевания в большинстве случаев наблюдается у лиц трудоспособного возраста. Частой коморбидной патологией при РА является анемия, которую связывают с хроническим воспалением, наблюдающимся в активной фазе заболевания у большинства больных. Частота ее, по разным данным, колеблется от 30 до 70%. Стоит особо подчеркнуть, что анемия при РА приводит к таким неблагоприятным последствиям, как ухудшение качества жизни, увеличение частоты висцеральных поражений, риск осложнений при применении некоторых базисных средств и многим другим.

Ключевая слова: Ревматоидный артрит, анемия, качество жизни

Цель работы: оценить клиническое течение РА с учётом анемического синдрома.

Задачи: оценить частоту встречаемости анемического синдрома у больных РА. Дать возрастно-половую и клиническую характеристику больных РА в сочетании с анемией, а также проанализировать длительность РА у больных с анемией и без анемии.

Материал и методы: в ходе нашей работы было исследовано 30 пациентов ревматологического отделения 3-клиники ТМА. Среди больных женщины составили 80% (24), мужчины - 20% (6). Соотношение мужчин и женщин - 1:4, что не противоречит литературным данным. У 18 пациентов РА диагностирован анемический синдром. Были использованы как субъективные (расспрос), так и объективные методы (осмотр, вычисление индекса DAS28, изучение результатов лабораторных методов исследования) исследования.

Результаты: Нами сранивались две группы больных: с анемическим синдромом и без него. Доля больных с анемическим синдромом составила 60%. В обеих группах большинство больных РА составляли женщины (83,3% и 77,8%). Наибольшее количество больных составили пациенты в возрасте от 51 года до 60 лет (по 33.3% в обеих группах). Больные с анемией в возрасте до 30 лет составили 5.6%, тогда как больных данной возрастной категории без анемии не выявлено. При длительности РА до 1 года анемия в нашем исследовании не встречалась. Количество больных с анемией при длительности РА от 1 года до 5 лет и от 5 до 10 лет в 2.5 раза превышало количество больных без анемии. У больных РА с анемией к моменту исследования выявлялись более высокая интенсивность суставных болей, большее количество припухших сутавов, продолжительная утренняя скованность, более высокие показатели СОЭ и индекса активности заболевания DAS28. Также исследование показало, что у большинства больных как с анемией (55.6%), так и без анемии (50.6%) преобладает II степень активности РА. Тем не менее при отсутсвии анемии значительно чаще выявлялось I степень активности РА, тогда как в группе больных с анемией значительно учащались случаи диагностики II и III степени активности РА. Помимо этого, у больных РА с анемией в 2 раза чаще развивалась суставно-висцеральная форма РА по сравнению с больными без анемии.

Выводы: в ходе исследования нами получены результаты, доказывающие, что при сходной давности заболевания наличие анемического синдрома утяжеляет клиническую картину ревматоидного артрита. Вследствие чего нами рекомендуется проведение профилактики для предотвращения возникновения анемии (например, употребление продуктов, содержащих большое количество железа и витаминов группы В (В12 и Вс) для профилактики дефицитных анемий), а также терапии для лечения уже возникшего анемического синдрома как в условиях стационара, так и в амбулаторных условиях.

ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-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