Taqiqot.uz

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

2022

MART

№38

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 38-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 март 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 16 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 (Ўзбекистон Республикаси Ёшлар ишлари агентлиги ҳузуридаги ёшлар муаммоларини ўрганиш ва истиқболли кадрларни тайёрлаш институти)

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. Ахунджанова Фарангиз Фуркат кизи
СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 7
2. Maftuna Abdimo`minova Alisher qizi
BIOLOGICAL PROPERTIES OF AUTUMN BARLEY 9
3. Усманова Шахноза
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОРЛ У ДЕТЕЙ 11
4. Худайназарова Саломат Рузибаевна, Алявия Музаяна Носировна
БИОЭЛЕМЕНТЫ В ВОЛОСАХ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕГИОНА ПРИАРАЛЬЯ 12
5. Азадаева Комила Эркиновна, Тухтаева Нигора Хасановна, Худайберганова Ноила Хамитовна
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ С РЕАКТИВНЫМИ АРТРИТАМИ С НАРУШЕНИЕМ МИКРОБИОЦЕНОЗА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ. 13
6. Рўзиев Феруз Ғиёсович
ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА КЕЧИШИДА ЭРТА РЕАБИЛИТАЦИЯ ХУСУСИЯТЛАРИ. 14

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

СОДЕРЖАНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Ахунджанова Фарангиз Фуркат кизи,
“ТДСИ” Магистр второго курса,
Факультета “Медицинской Биохимии”
Телефон:+998931058888
Fgiz0893@mail.ru

АННОТАЦИЯ: Дети, находясь в процессе роста и развития, функциональной неустойчивости регуляторных систем организма, наиболее чувствительны к изменениям условий окружающей среды, поэтому здоровье детского населения может служить надежным индикатором экологического благополучия региона. В настоящее время все большее распространение получают хронические заболевания тех органов и систем организма, которые в основном выполняют барьерные функции на границе раздела двух сред — внешней и внутренней и, тем самым, сохраняют чистоту внутренней среды организма.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Определение микроэлементов, роль микроэлементом в организме человека, анализ слюны, дети школьного возраста.

Важная роль микроэлементов в жизнедеятельности человеческого организма не вызывает сомнений. За последние годы накопилось значительное число исследований, посвященных изучению влияния микроэлементов на обмен веществ. Выявлено наличие дисбаланса микроэлементов у жителей различных регионов, зависящее от биогеохимических особенностей и антропогенного загрязнения. Тем более эти исследования актуальны в биогеохимической провинции Приамурья с повышенным содержанием железа, марганца, недостатком йода и селена в окружающей среде. Эти особенности содержания элементов в окружающей среде могут оказывать влияние на элементный состав биосред человека и создавать еще более серьезные проблемы для здоровья детей.

Одним из эффективных путей поддержания здоровья является ранняя диагностика пограничных состояний для проведения превентивных мероприятий. В этом случае очень важна адекватная диагностика микроэлементозов, связанная, в первую очередь, с точным количественным определением элементов в индикаторных биосубстратах человека.

Материалы и методы для исследования: Объектом исследования будут являться дети младшего школьного возраст (100-150 детей) в возрасте 7-12 лет, учащихся общеобразовательных школ г.Ташкента.

Будут использованы следующие методы:

а) социально-гигиенические (анкетирование детей и их родителей)

б) биохимические (определение микроэлементов – Mg, Ca, P и Zn в слюне)

в) статистические

Результаты и обсуждения. Практический здоровые дети живущие в одинаковых условиях, но имеющие различные финансовые положение, нижний диапазон нормы выявлено по результатом анализов, в ста процентных случаев у финансово ограниченных детей. В пятидесяти процентах у этих детей проблемы с успеваемостью на занятиях.

Определение микроэлементов через сыворотку слюны одинаково достоверно как классический метод через исследование сыворотки крови. Единственное, слюна обладает рядом неоспоримых достоинств перед кровью: неинвазивность и доступность. Дети охотно согласятся сдать анализ когда это не причинит им никакой боли.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАРУРЫ

1. Андрусишина, И. Н. Определение форм кальция и магния в сыворотке крови и слюне методом ААС и их диагностическое значение в клинике / И. Н. Ан- друсишина // Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2009. - № 2 (16). - С. 107-113

2. Ананьев Н.И. Влияние макро- и микроэлементов питьевой воды на распространенность и интенсивность кариеса зубов. Гигиена и санитария 1977; 3: 86-87.

3. Галимова, А. З. Некоторые биохимические показатели ротовой жидкости у детей с хронической почечной недостаточностью до и после гемодиализа / А. З. Галимова, С. В. Чуйкин, Ф. Х. Камилов // Практическая медицина. - 2012. - № 3(58). - С. 104-105.

BIOLOGICAL PROPERTIES OF AUTUMN BARLEY

Maftuna Abdimo`minova Alisher qizi
Student of Termez State University
Mail: abdumuminovam@mail.ru
Tel. number: +998976955150

ABSTRACT: The article deals with the morphological properties of autumn barley, as well as all the nutrients necessary for human life, including protein, starch, vitamins, carbohydrates, fats, destrin, mineral salts, klechatka, carbonated waters and other biologically active substances. information is given.

KEYWORDS: Autumn barley, root, moisture, morphological, stem, variety, soil, temperature, grain, stalk, seed, grain, flower, stalk, leaf, fruit.

INTRODUCTION. Autumn barley is widely grown in Central Asian countries, including Uzbekistan. It is an important food - food, fodder - hay and technical crops. Its grain is used to make barley groats, pearl barley, and flour. Barley flour can be used in baking by adding 20-25% wheat or rye flour. The grain contains an average of 12% protein, 5.5% gluten, 64.6% nitrogen-free extractives, 2.1% fat, 13% water, and 2.8% ash. [1]

Barley is the oldest crop. Archaeological findings show that barley has been cultivated along with wheat since the Stone Age. It is mainly grown as a fodder and cereal crop. The grain has a low protein content, so it is a good raw material for the brewing industry. Winter hardiness of autumn barley is lower than that of winter wheat and autumn rye. Therefore, its planting areas are limited. Barley is also grown as a cover crop for alfalfa. Autumn barley is spread in mild regions of winter. Its main arable lands are located in Central Asia, the Caucasus, Ukraine, southern Russia and Kazakhstan, in European countries. Autumn barley is twice as productive as spring barley, but its low winter hardiness limits the ability to plant autumn barley instead of spring barley.

Autumn barley ripens earlier than winter wheat, rye, and triticale, before the onset of hot weather in Uzbekistan. [3] Therefore, it is less affected by soil and air drought. Makes good use of autumn, winter, spring moisture. Due to the large grain size and low protein content, autumn barley provides the best brewing grain. Straw has a high nutritional value of straw, 33 nutrients are stored in 100 kg of straw. [2]

Biological properties. Autumn barley seeds begin to germinate at a temperature of 1-20C. The optimum temperature for seed germination is 15-200C. It can withstand frosts of 12-140C during the accumulation phase. In Uzbekistan, biological autumn, spring and two-season (wall) varieties are planted in autumn. But winter-hardy are biological autumn varieties, then wall varieties. Winter hardiness of spring barley varieties is low. [3]

Humidity requirement. Autumn barley is more resistant to drought and heat than winter wheat. The most demanding period for moisture is from tubing to germination. Requiring irrigation, limited field moisture capacity (CHDNS) in the soil during the growing season gives a high yield of at least 70%.[5]

Soil demand. Autumn barley is more resistant to salt, sorghum than winter wheat. Mechanically heavy, muddy, swampy, highly saline soils are unsuitable for autumn barley. Soil environment pH 6-7 is optimal for barley. Demand for nutrients. When grown on irrigated land, autumn barley is demanding on nutrients, especially nitrogen.

Varieties. *Afrosiyob*-created at the Samarkand Agricultural Institute. Since 1990, the Surkhandarya region has been fogged on irrigated lands.

Created in *Temur navi*-Sam Warehouse. Pallidium belongs to the genus,1000 grain weight 42-45 g, height 100-110 cm. The protein in the grain is 13-14%. Productivity is 80-90s / ha. Included in the State Register of Irrigated Lands since 1991. [4]

The best predecessors for autumn barley are cotton, legumes, alfalfa, vegetable crops. In fallow farming, the highest yields are obtained when autumn barley is planted in a clean plow. In irrigated lands, autumn barley is sown in the second decade of October in Samarkand, Jizzakh and Tashkent regions, in the first ten days of October in the Republic of Karakalpakstan and Khorezm regions, and in the last ten days of October in the southern regions. Sowing method - planting in narrow rows (7-8 cm), row by row. The method of sowing by crossing rows in open areas gives good

results. Planting depth is 4-6cm. The sowing rate is 4-4.5 million seeds / ha. Autumn barley is fed twice with nitrogen fertilizer in early spring. [5]

CONCLUSION

In short, the protein, gluten, minerals, pigments and enzymes in autumn barley vary depending on the climate, soil and fertilizers, applied agricultural techniques, varieties. The plant plays an important role in increasing fodder production. In irrigated lands, autumn barley is also grown as a cover crop for alfalfa. In Uzbekistan, rye is widely grown as a food crop for the production of green mass, hay flour and silage. Somoni is used as a raw food and is used in the preparation of paper, furfural, acetic acid, lignin.

REFERENCES:

1. Yakubjanov O, Tursunov S. Botany, Tashkent-2008. 78 p.
2. Muhammadjanov S, Jonguzarov F ―Russian-Uzbek Explanatory Dictionary of Botany‖ Tashkent-― Mehnat‖-1996. 132 p.
3. Kursanov. L.I, Kamarnitskiy N.A., Meyer K.I., Rozdorskiy F.M., Uranov A.A. “Botany”. T., 1993 y. 86 p.
4. Vavilov N.I. Favorite sochineniya. Genetics and selection.-M .: Kolos. 1966. P. 370-538.
5. Mustafayev S.M. Botany (anatomy, morphology, systematics).
6. Tashkent. Uzbekistan, 2002 y

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОРЛ У ДЕТЕЙ

Усманова Шахноза
Курьязова Шарофат Машариповна
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Тел. +99891.4378645
sarvarbekh_95@mail.ru

Аннотация. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) является системным воспалительным заболеванием соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы. При ОРЛ преобладало острое начало заболевания (41%) с тяжелым состоянием при поступлении у половины больных (59%), обусловленным недостаточностью кровообращения 1-11А (23%) и 11А-В степени (12%) и выраженностью воспалительных изменений (51%).

Ключевое слово. Острая ревматическая лихорадка, дети, сердечно-сосудистая система, стрептококк.

Актуальность. Согласно современным представлениям Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) является системным воспалительным заболеванием соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы, развивающимся через 2-3 недели после острой респираторной инфекции.

Цель исследования. Изучить клинико –анамнестическую характеристику ОРЛ у детей.

Материалы и методы. Нами было обследовано 40 детей с ОРЛ, поступившиеся на лечения в клинику ТашПМИ в отделении детской кардиологии и ревматологии. Из них 12 детей были мальчики и 28 детей девочки с возрастом от 10-17 лет.

Результаты и обсуждения. При изучении анамнестических данных детей (43%), было выявлено связь развития заболевания с перенесенной за 2-3 недели бактериальной респираторной инфекцией (ангиной и фарингитом). У большинства пациентов отсутствовали данные о перенесенной острой респираторной инфекции за 2-6 месяцев до госпитализации, у 10 детей стрептококковый тонзиллофарингит протекал под маской ОРВИ с ринитом, кашлем, фебрильной лихорадкой в течение 2-3 дней с последующей нормализацией температуры тела и состояния без назначения антибактериальных препаратов. Это может свидетельствовать как о гиподиагностике стрептококкового тонзиллофарингита, так и о субклиническом течении стрептококковой носоглоточной инфекции, встречающемся в настоящее время у 1/3 пациентов, о латентном начале ревматического процесса. У 61% детей с ревматической лихорадкой был кардит, наряду с которым отмечалась высокая частота экстракардиальных проявлений (54%): артрит (57%), хорея (41%), анулярная эритема (9%). При ОРЛ преобладало острое начало заболевания (41%) с тяжелым состоянием при поступлении у половины больных (59%), обусловленным недостаточностью кровообращения 1-11А (23%) и 11А-В степени (12%) и выраженностью воспалительных изменений (51%). В структуре ревмокардита у детей с ОРЛ и ПРЛ преобладал эндомиокардит (61%). Реже встречались изолированный вальвулит (9%) и миокардит (9%). У всех детей с миокардитами имела место атриовентрикулярная блокада I степени с быстрой нормализацией интервала PR на ЭКГ на фоне противовоспалительной терапии. Тяжесть поражения сердца у 25% детей с ОРЛ была обусловлена развитием панкардита и/или сочетанного вальвулита МК и аортального клапанов (АОК), что в сочетании с недостаточностью кровообращения у 65% детей.

Выводы. Таким образом было выявлено, что поздняя обращаемость пациентов на первичном этапе заболевания, а также отмечается гиподиагностика ОРЛ на этапе первичного обращения, что, вероятно, связано со снижением настороженности врачей в отношении данного заболевания. Одним из ведущих поражений сердца и лидирует развитие кардита.

Литература.

1. Даукш И.А., Муратходжаева А.В., Батыршина З.Х. Современные методы комплексной терапии хронического тонзиллита у детей. Педиатрия, Ташкент. 2004: 44-50.
2. Дивеева А.С., Шамсиев Ф.С. Ревматическая лихорадка у детей. Методические рекомендации для педиатров, детских ревматологов, врачей общей практики и студентов медицинских институтов. Ташкент. 2005:27.

БИОЭЛЕМЕНТЫ В ВОЛОСАХ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕГИОНА ПРИАРАЛЬЯ

Худайназарова Саломат Рузибаевна
Алявия Музаяна Носировна
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
тел.+998914378645
sarvarbekh_95@mail.ru

Аннотация. Изменение климата и природных ресурсов региона Приаралья, также отражается на здоровье детей. Дисбаланс в организме человека эссенциальных и токсичных веществ может стать причиной роста всевозможных заболеваний. Состояние здоровья детей по элементному составу волос показало, повышенное содержание Cl (5000±2500) и Na (1000±530) в волосах, во всех исследуемых районах региона Приаралья, что приводит к заболеваниям мочевыделительной системы у детей.

Ключевое слово. Дети, волосы, Приаралья, младший школьный возраст

Актуальность. Все человечество подвергаются значительному воздействию токсических веществ, что существенно влияет на их здоровье. Изменение климата и природных ресурсов региона Приаралья, также отражается на здоровье детей. Дисбаланс в организме человека эссенциальных и токсичных веществ может стать причиной роста всевозможных заболеваний.

Цель исследования. Определения уровня биоэлементов в волосах у детей младшего школьного возраста региона Приаралья.

Материалы и методы. Для исследования методом сплошной случайной выборки было отобрано 240 детей от 7-11 лет проживающие в Хорезмской области. Проведен анализ волос у здоровых детей младшего школьного возраста, на содержание 24 химических элементов.

Результаты и обсуждения. По данным амбулаторных карт(№025) школьников было выявлено: ОРЗ-74%, бронхит-18,53%, сколиоз-43,27%, тонзиллит-33,65%, хр.энтероколит-5,04%, ВСД по типу ваготония-52,49%, ВСД по типу эйтония-29,19%, ВСД по типу симпотикотония-10,48%, хр.пиелонефрит-6,49%, оксалатурия-14,77%, кристаллы мочевой кислоты -56,03%. Ведущее место в структуре функциональных отклонений и хронических болезней в регионе Приаралья на всех этапах обучения занимают нарушения костно-мышечной системы. В структуре хронической патологии имеет место заболевания мочевыделительной системы.

Состояние здоровья детей по элементному составу волос показало, повышенное содержание Cl (5000±2500) и Na (1000±530) в волосах, во всех исследуемых районах региона Приаралья, что приводит к заболеваниям мочевыделительной системы у детей. Некоторые другие показатели как, кобальт(0.025±0.0028), медь(6.8±1.1), хром(0.12±0.012), калий (510±92), цинк (130±26) были ниже нормы. На фоне влияния экологических факторов в регионе Приаралья течение многих функциональных отклонений и хронических заболеваний протекает бессимптомно и латентным течением, что говорит о дисбалансе элементов в волосах.

Выводы. Дисбаланс макро- и микроэлементов в организме приводит к нарушению физиологических процессов. Содержания эссенциальных и токсичных элементов сопровождает ряда функциональных нарушений, которые по мере роста детей приводят к различным заболеваниям. Полученные данные отражают роль экологических факторов, влияющих на элементный статус, а также на формировании здоровья детей данного региона. В то же время оценка результатов анализов требует учета половых и возрастных особенностей и необходимости, углубленного расширенного исследования всех возрастов.

Литература.

1. Авцын А.П. Микроэлементозы человека / А.П. Авцын, А.А. Жаворонков, Л.С. Строчкова. – М.: Медицина, 1991. – 496 с.
2. Бельмер С.В. Микроэлементы и микроэлементозы и их значение в детском возрасте / С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина // Вопросы совр. педиатрии. – 2008. – № 6. – С. 91 – 96.
3. Биоэлементный статус населения Беларусии: экологические, физиологические и патологические аспекты; под ред. Н.А. Гресь, А.В. Скального. – Минск : Харвест, 2011. – 352 с.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИСЛИПИДЕМИИ У БОЛЬНЫХ С РЕАКТИВНЫМИ АРТРИТАМИ С НАРУШЕНИЕМ МИКРОБИОЦЕНОЗА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ.

Азадаева Комила Эркиновна ассистент,
Тошкент Тиббиёт Академияси
Телефан: +998977782692
kamilaazadaeva2019@gmail.com
Тухтаева Нигора Хасановна
Тошкент Тиббиёт Академияси, DSc, доцент.
Телефон:+998901281831
Nigora_321@mail.ru
Худайберганова Ноила Хамитовна
Тошкент Тиббиёт Академияси,ката укитувчи
Телефон:+998977787320
Nigora_321@mail.ru
Азадаева К.Э., Тухтаева Н.Х., Худайберганова Н.Х.

Аннотация: При реактивном артрите нарушение микробиоценоза ЖКТ встречается в 90% случаев. Дисбиотические изменения гастродуоденальной зоны по мере своего прогрессирования, ухудшают клиническое течение основного заболевания, способствуя увеличению атерогенного потенциала сыворотки крови. Указанные обстоятельства предопределяют необходимость усовершенствования подходов к коррекции метаболических расстройств у больных реактивным артритом.

Ключевые слова: Реактивный артрит, дислипидемия, микробиоценоз.

Цель исследования: изучение липидного обмена у больных реактивным артритом с нарушением микробиоценоза гастродуоденальной зоны.

Материалы и методы: Для иследования было взято 62 пациентов с реактивным артритом с нарушением микробиоценоза гастродуоденальной зоны и нарушениями липидного обмена. Проведено микробиологические исследования желудочного биопсийного материала и определялись основные показатели липидного обмена и типы их нарушений.

Полученные результаты. В зависимости от варианта получаемой терапии было сформировано две группы исследования и одна группа сравнения. В 1-группу исследования было включено 22 пациента, которым проводилось комплексное лечение, включающее стандартную схему терапии реактивного артрита и пробиотика. Во 2- группу исследования вошли 20 пациентов получающих стандартную схему лечения с добавлением симвастатина. Третью группу (контрольную) составили 20 пациентов которым проводилась стандартная схема терапии реактивного артрита. У 62 обследованных больных с ДЛП выявлены следующие типы нарушений липидного обмена: в 1 группе у 54,5% определялся II а тип ДЛП, у 21 8,2% - II б тип и у 27,3% - IV тип ДЛП. У пациентов 2 группы в 45% случаев выявлен II а тип ДЛП, в 35% - II б тип ДЛП и в 20 % - IV тип ДЛП. В 3 группе так же преобладали больные со II а типом ДЛП (40 %), у 30% выявлен II б тип ДЛП, у 30% - IV тип ДЛП. Характер выявленных ДЛП у больных представлен в таблице.

Показатели липидного обмена у больных реактивным артритом с нарушением микробиоценоза гастродуоденальной зоны.

	1 группа	2 группа	3 группа
II а тип ДЛП	54,5%	45%	40%
II б тип ДЛП	18,2%	35%	30%
IV тип ДЛП	27,3%	20%	30%

Таким образом на основании исследования можно сделать следующий **вывод:** II а тип ДЛП чаще встречался в первой и второй группе, а IV тип ДЛП одинаково часто встречался во всех трех группах исследования, что не имеет расхождения с данными ранних исследований и подтверждается данными литературы.

UDC: 616.831-005.4:616.379-036.82

ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА КЕЧИШИДА ЭРТА РЕАБИЛИТАЦИЯ ХУСУСИЯТЛАРИ.

Рўзиев Феруз Ғиёсович
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази, Бухоро филиали,невролог врачи
+998912400003
feruz405@rambler.ru

АННОТАЦИЯ. Ишемик инсульт қандли диабет фонида кечганда эрта реабилитация жараёни вертикализация, психологик ёрдам, физиотерапия ва даволовчи машқлар кўринишида олиб борилиб, беморларда эрта реабилитация жараёнига қандли диабетнинг таъсир хусусиялар ўрганилади. Реабилитация услубларнинг самарадорлиги ҳар икки гуруҳда ўрганилади.

Калит сўзлар: Ишемик инсульт, қандли диабет, эрта реабилитация

Долзарблиги. Бугунги кунда ишемик инсульт сабаб юзага келган ногиронлик реабилитациясини мураккаблаштирувчи асосий омиллардан бири қандли диабет бўлиб қолмоқда. Инсульт натижасида келиб чиққан харакат ва сезги бузилишлари қандли диабет билан оғриган беморларда турли даражадаги нейропатиялар фонида касаллик даволаш ва реабилитация жараёнини сезиларли мураккаблаштиради, даво натижалари самарадордигини пасайиши ва давомийлиги узайишига сабаб бўлади.

Тадқиқод мақсади: Ишемик инсульт қандли диабет фонида кечганда реабилитация жараёни ўзига хос жиҳатларини ўрганиш ва беморларда эрта реабилитация ўтказишда хавфсиз ва эффектив услублар тизимини яратиш.

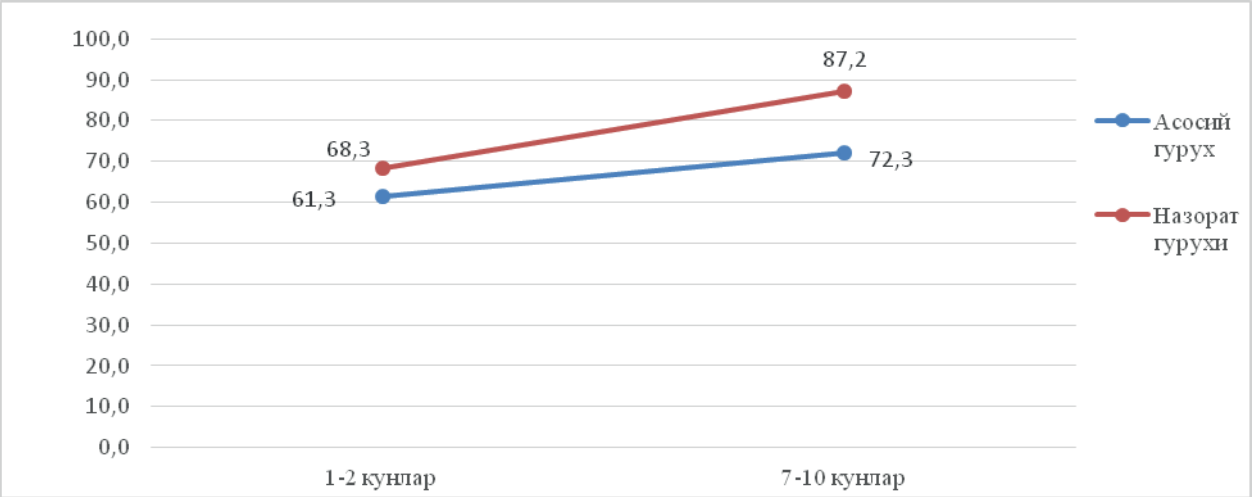
Материаллар ва услублар: РШТЁИМ Бухоро филиали шошилинч неврология ва нейрареанимация бўлимларида даволанаётган 150 беморларда тадқиқод ишлари олиб борилди. Асосий гуруҳ ишемик инсульт қандли диабет фонида кечувчи 80 нафар ва назорат гуруҳ диабет бўлмаган ишемик инсульт билан оғриган 70 нафар беморлар иштирок этди. Беморлар соматик ҳолати, УЗИ допплер , Sono Scape, SSI 5000, МСКТ GE – REVLUTION EVO (64 срез) General Electric (GE Healthcare) США , 2019 г, ЭКГ electrocardograf Contect, model ECG300G, Ангиография Электронно-оптический преобразователь(ЭОП) - Brivo C “C” шаклли ёй билан ОЕС – текширилиб клиник ташхишлар тасдиқланди.

Беморларда эрта реабилитация дастури вертикализация, психологик ёрдам, физиотерапия ва даволовчи машқлар кўринишида олиб борилди. Беморлар соматик ҳолати, PLR ва BPS test натижаларига кўра фукционал кроватда пассив, актив пассив мануал ва актив турдаги вертикализация услубларида олиб борилди. Физиотерапевтик муолажалар Магнитер АМТ-02 кичик частотали магнитотерапия аппарати ёрдамида частота 50+/-0,5 Гц, магнит майдон 30+/-7,5) мТл кенгликда, мулолажа давомийлиги 10 дақиқа, электростимуляция Электростимулятор Амплипульс 5 аппарати ёрдамида частота модуляцияси 30 Гц, модуляция 50%, давомийлиги “2:3”, пациент токи 20 мА, муолажа давомийлиги 10 дақиқа тартибида ўтказилди. Невлологик ҳолатни баҳолашда Миллий саломатлик институтининг NIHSS шкаласидан фойдаланилди. (T. Brott, H.P. Adams, 1989). Беморинг ҳаёт сифатини баҳолаш Бартел индекси (D.W. Barthel, 1965)дан фойдаланилди. Беморнинг соматик ўзгаришлар бемор қабул қилинган вақтда, клиник-неврологик ҳолати эрта реабилитация тадбирларини бошлаш ва бемор шошилинч неврология бўлимидан чиқарилиш вақтида ўрганилди.

Таҳлил ва натижалар. Асосий гуруҳда ишемик инсульт қандли диабет фонида кечганда беморлар назортат гуруҳ беморлардан фарқли равишда эрта реабилитация тадбирлари ўтказишда эс хуш бузилишлари 21,4% назорат гурухида 13,3%, ортостатик етишмовчилик 42,8% , назорат гурухида 20%, гипергликемия 30,9% , ва диабетик нейропатиялар 95,2% сабаб жараённинг 1-3 сутка кеч бошланиши кузатилди. Бартель шкаласи бўйича эрта реабилитация амалиёти бошлашдан олдин асосий гурухда 61,3±9,9, назорат гурухида 68,3±8,34 ташкил этиб реабилитация тадбирларидан кейин асосий гурухда 72,2±10,1 бўлиб назорат гурухида 87,2±8,78 ни ташкил этди. NIHSS шкаласи бўйича дастлабки кўрсаткичлар асосий гурухда 9,9±2,1, назорат гурухида 8,2±1,8 ни ташкил этган бўлса, реабилитация

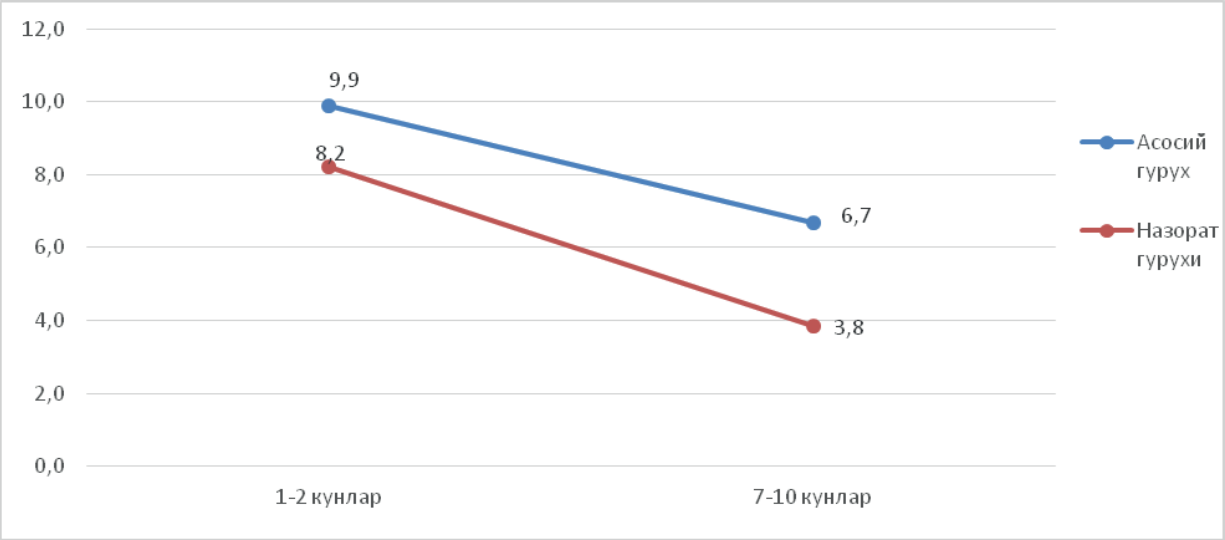
тадбирларидан кейин асосий гурух 6,7±2,3 ва назорат гуруҳида 3,8±1,2 ни ташкил этди.

1-расм.



Расм 1. Бартель шкаласи бўйича неврологик етишмовчиликлар динамикаси

2-расм.



Расм 2. NIHSS шкаласи бўйича неврологик етишмовчиликлар динамикаси

Хулоса:

Қандли диабет фонида кечувчи ишемик инсультда невролик етишмовчилик нисбаттан чуқур даражада ифодаланиб, эрта реабилитация тадбирлари натижасида соғломлаштириш кўрсаткичлари назорат гуруҳига нисбаттан кам даражада бўлади.

Адабиётлар рўйхати:

1. РШТЁИМ Бухоро филиали, шошилинч неврология бўлими ҳисоботлари 2020-2021й.
2. Азизова Р.Б., Хикматуллаев Б.Х. Восстановление невролческогостатуса в острейшеми остром преиоде после перенеснного инсульта у болных с СД 2 типа,// Неврология 4(76) 2018, С.66-67.
3. Антонова К.В., Танашян М.М., Романцова Т.И., Максимова М.Ю., Острые нарушения мозгового кровообращения: клиническое течение и прогноз у больных сахарным диабетом 2 типа,// Ожирение и метаболизм, — 2016, — №13(2) — С.20-25.
4. Sherita Hill Golden, Felicia Hill-Briggs, Kathleen Williams., Management of Diabetes During Acute Stroke and Inpatient Stroke Rehabilitation, // Arch Phys Med Rehabil Vol 86, December 2005, P.-2377- 2384.

ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 31.03.2022

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