

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR:

DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022

ZIGMUND FREYD
(1856-1939)

Mening dunyom befarqlik
ummonida suzib yuruvchi
kichik og'riq oroli!

2022

MAY

№40



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 40-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 май 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 20 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 Шоҳида 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 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 Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

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

19.Фармацевтика

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

20.Ветеринария

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

21.Кимё фанлари ютуқлари

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

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

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

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

25.География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпلامга 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. G'iyosova Sevara Frunze qizi, Nazarova Muxayo Ibragimovana “INSONIYAT JAMIYATIDA TIBBIYOTNI KELIB CHIQISHI. DAVOLASH MUOLAJALARINING ISHLAB CHIQILISHI”	7
2. Daminova Marjona Iskandar qizi, Ismoilov Komiljon Tuynunovich OG'IZ BO'SHLIG'I PARAZITLARI	9
3. Гулямова Мактуба Камаловна, Каримова Наргиза Ахмаджановна, Шамсиддинова Мадина Искандаровна НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	11
4. Каримова Ф.Д., Рахманова С. Ш. ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ПЛАЦЕНТАР ДИСФУНКЦИЯСИ КЕЛИБ ЧИҚИШИ САБА- БЛАРИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ	13
5. Khasanova Guzaliya Marsovna, Mamadalieva Sogdiana., Rustamova Afruza RESEARCH OF THE STATE OF HEALTH OF SCHOOLCHILDREN IN THE CITY OF TASHKENT ACCORDING TO THE DATA OF PREVENTIVE EXAMINATIONS	15
6. Xalmatova Barno Turdixodjayevna, Shakarova Maftuna Shuhrat qizi BRONXIAL ASTMA BILAN OG'RIGAN BOLALARNING PSIXOSOMATIK XUSUSIYATLARI	16
7. Sharipova Gulnihol Idievna ТРАВМАТИК СТОМАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК КА- САЛЛИКЛАРНИ КОМПЛЕКС СТОМАТОЛОГИК ДАВОЛАШ ВА УЛАРНИНГ ОЛДИ- НИ ОЛИШНИ БАҲОЛАШ	18



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

“INSONIYAT JAMIYATIDA TIBBIYOTNI KELIB CHIQISHI. DAVOLASH MUOLAJALARINING ISHLAB CHIQILISHI”

G'iyosova Sevara Frunze qizi,
Nazarova Muxayo Ibragimovana
Buxoro jamoat salomatligini saqlash texnikumi
“Hamshiralik ishi fani” kafedrası o'qituvchisi.
Тел.: +998 97 854 57 75

Annotatsiyasi: Tibbiyot tarixi fanining tibbiy xodimlar tayorlash tizimidagi tutgan o'rni va ahamiyati. Mehnat jarayonida inson qiyofasining shakllanishi, ibtidoiy mehnat qurollari, olov qo'llanila boshlashining tibbiy uchun ahamiyati. Insoniylik jamiyati davri tabiblari va birinchi dori-darmonlar.

Ibtidoiy insonni kasalliklari haqida ma'lumot beruvchi birlamchi asl manba'lar, ilk davolash usullari va O'zbekiston xududida xalq tabobatini vujudga kelishi.

Kalit so'zlar: Ibtidoiy jamoa, quldorlik, feodalizm, kapitalizm, Qadimgi odamlar, tibbiyot tarixini o'rganish manbaalari, Instinktiv tibbiyot, Davolash, idrok, Ilmiy tibbiyot.

Insoniyat jamiyatida tibbiyotning kelib chiqishi va rivojlanishi.

Hozirgi zamon vrachi keng va chuqur bilimga ega bo'lishi bilan birga yuksak saviyali va madaniyatli kishi ham bo'lishi kerak. Bu sifatarga ega bo'lishda tibbiyot tarixi fani katta rol uynaydi. Binobarin, tibbiyot tarixini o'rganish muhim va dolzarb ahamiyatga ega.

Tibbiyot tarixi – tibbiyot amaliyoti va tibbiyot bilimlarning rivojlanishini ijtimoiy-iqtisodiy formatlarning rivojlanishi bilan bog'liq ravishda o'rganuvchi fandır. Tibbiyot amaliyoti o'z rivojlanishida kasalliklarni aniqlash, ularni davolash va oldini olish sohasida, yangi-yangi usullar ishlab chikib, tibbiyot fanini boyitadi. Tibbiy bilim esa tibbiyot amaliyoti to'plangan tajribalarni umumlashtiradi, uni yangi nazariy asoslar, fikrlar, xulosalar, bilan boyitadi, yangi bosqichga ko'taradi. Yer yo'zida tibbiyotni inson faoliyatining muhim sohalarini biri sifatida shakllanishi antropogenez jarayoni, ya'ni odamning paydo bo'lishi bilan bog'liq ekanligi fanga qadimdan ma'lum.

Insoniyat jamiyatida tibbiyotning paydo bo'lishi va hozirgi ilmiy tibbiyot darajasiga eytgunga qadar 4 asosiy bosqichni bosib o'tdi:

I-Bosqich – Instinktiv tibbiyot davri. Bu tibbiyot ba'zi hayvonlar va past darajadagi odamsimon ajdodlarimizga xos bo'lgan. Bu tibbiyotning xususiyati shundan iboratki, davolash choralari hech qanday qurol ishlatilmagan. Shuning uchun davolash usullari juda oddiy bo'lgan.

II-Bosqich – Davolashda juda ham oddiy quroldan, asosan toshdan yasalgan quroldan foydalanish davri. Bu davrni tibbiyotning tosh davri desa bo'ladi. Bu davr tibbiyotining xususiyati shundan iboratki, bu yerda davolash ishini amalga oshirishda ma'lum darajada **idrok** qatnasha boshlagan. Davolash ishlari **ma'lum maqsad bilan** amalga oshirilgan, **ya'ni instinktning o'rnini idrok egallagan**.

III-Bosqich – tibbiyotning kasb sifatida shakllanish davri. Bu bosqich *ibtidoiy jamoa davridan quldorlik jamiyatiga o'tish bilan bog'liq*. Quldorlik davriga kelib har xil kasblar bilan bir qatorda tabiblik kasbi ham kelib chiqadi. Tabiblik kasbining kelib chiqishi tibbiyotning rivojlanishini ancha tezlashtiradi.

IV-Bosqich – Ilmiy tibbiyotning kelib chiqishi, ya'ni uning fan sifatida shakllanishi davri. Respublikamiz xududi yoki Markaziy Osiyo bu bosqich o'rta asrlar, ya'ni feodalizmning eng rivojlangan davriga to'g'ri keladi. Bu davr tibbiyotining xususiyati shundan iboratki, bu mamlakatda umumiy iqtisodiy, madaniy va ilmiy Taraqqiyot jarayonida rivojlandi. Bu davrga kelib Markaziy Osiyo tibbiyoti jaxon miqyosida etakchi o'rinlardan birini egalladi.



Tibbiyot tarixini 5 ta davrga bo'lib o'rganamiz.

- 1) Ibtidoiy jamoa tuzish davri.
- 2) Quldorlik davri.
- 3) Feodalizm davri.
- 4) Kapitalizm davri.
- 5) Hozirgi zamon davri.

INSON HAYOTIDA TIBBIYOTNING KIRIB KELISHI.

Jamiyatda tibbiyotning paydo bo'lishi to'g'risida 2 xil nazariya mavjud:

1. Diniy mistik nazariya.
2. Ilmiy materialistik nazariya.

Diniy mistik nazariya asoschilari dastlab din peshvolari tibbiyot ibodatxonalarda kelib chiqqan va muolajalar koxinlar va roxiblar tomonidan ko'rsatilgan degan fikrni ilgari surganlar. Ibtidoiy ajdodlarimiz har xil kasalliklarga chalingan va o'zlarini davolashga harakat qilganlar, bu paytlarda koxinlar va roxiblar yo'q edi. Binobarin, tibbiyotning kelib chiqishi din bilan bog'liq emas. Dalillar shuni ko'rsatadiki, din paydo bo'lmasdan ancha ilgari tibbiyot vujudga kelgan. Qadimda ibodatxonalarda davolash xonalari mavjud bo'lib, ularda koxinlar va roxiblar bemorlarni davolab parvarish qilganlar, lekin bu bilan tibbiyot ibodatxonalarda paydo bo'lgan degani emas.

Ilmiy materialistik nazariya asoschilari tibbiyot jamiyatning ilk bosqichlarida tarixiy taraqqiyot natijasida kelib chiqqan degan fikrni ilgari suradi. Arxeologik qazilmalarda topilgan ashyoviy dalillar ko'rsatishicha, dastlabki primitiv davolash usullarri bundan bir necha million yil ilgari yashagan odamsimon ajdodlarimiz tomonidan ishlab chiqilgan.

Tibbiyotning inson hayotida kirib kelishi to'g'risida uchinchi nazariya ham mavjud bo'lib, bu fikr tarafdorlari insoniyatning ilk bosqichida odamlar juda baquvvat bo'lib, kasalliklarga chalinmagan va tibbiy yordamga muxtoj bo'lmaganliklari uchun tibbiyot bo'lmagan va u keyinchalik sivilizatsiya keng tarkalgan paytda madaniy rivojlanishning mahsuli sifatida paydo bo'lgan deb hisoblashadi.

Bunday fikrni fransuz faylasufi Jan Jak Russo ilgari so'rgan. Ammo ilmiy o'rganishlar va Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'tgan zamonlarda ibtidoiy odamlar nihoyat og'ir axvolda yashaganlar. Ular ko'p kasalliklarga uchrab davolaganlar, doimo tibbiy muolajalarga muxtoj bo'lganlar.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Tursunov E. Tibbiyotimizning barhayot siymolari. O'quv qo'llanma. - Toshkent. Fan va texnologiya. 2013 y.
2. Iskandarova SH.T., Maxmudova N.M., Djalilova G.A. Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni tashkil qilishning asosiy masalalari. O'quv qo'llanma. - Toshkent. Fan va ta'lim. 2011 y.
- 3 Qodirov A.A. O'zbekiston tibbiyoti tarixi darsligi. -Toshkent. IbnSinonashriyoti. 2001 y.



OG'IZ BO'SHLIG'I PARAZITLARI

Daminova Marjona Iskandar qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Stomatologiya fakulteti 1-bosqich talabasi:

(97)6130703, e-mail : daminovamarjonaxon@gmail.com

Ilmiy rahbar: Ismoilov Komiljon Tuygunovich

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,

Tibbiy biologiya va genetika kafedrası assistenti

Tel:+998(99)5900289 ismoilov87@gmail.com

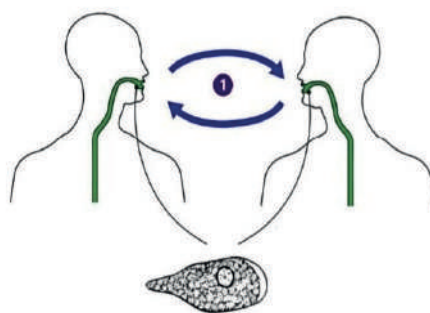
Annotatsiya: Og'iz bo'shlig'i parazitlari, odatda bemor odamlar hazm tizimining eng dastlabki qismida parazitlik qilib, xo'jayin organizmning normal hayot faoliyatiga zarar yetkazadi, ya'ni ular og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatlari, milklarda shish hosil qiladi, og'izda turli yara va toshmalar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi, tishlarning normal shakllanishi, rivojlanishiga, o'z navbatida chaynov jarayonlariga salbiy ta'sir etadi. Bu kabi parazitlardan himoyalaniş uchun shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya etish, meva-sabzavotlarni bevosita iste'mol qilishdan oldin qo'llarni hamda ularni yuvish, tish karieslari, tish toshi, tish karashlari yig'ilishiga e'tiborli bo'lish lozim.

Kalit so'zlar: Entamoeba gingivalis, Trichomonas buccalis, karies, tish karashlari, tish toshi

Ta'kidlab o'tish joizki, og'iz bo'shlig'i ovqat hazm qilish sistemasining boshlang'ich qismi bo'lib hisoblanadi hamda uning asosiy ikkita vazifasi bor: ovqatni hazm qilish uchun tayyorlash va bizning ijtimoiy aloqa vositamiz. Shu munosabat bilan og'iz bo'shlig'ining parazitlardan, turli kasalliklardan muhofazasiga alohida e'tibor berish lozim. Og'iz parazitlari milk, til, luj, lab, tishlar atrofida parazitlik qilib, nohush holatlarni yuzaga chiqaradi. Og'iz amyobasi (Entamoeba gingivalis), og'iz trixomonozi (Trichomonas buccalis) kabilar og'iz bo'shlig'i parazitlari hisoblanadi.

Og'iz amyobasi (Entamoeba gingivalis)-bu odamning og'iz bo'shlig'ida tish cho'ntaklarida parazitlik qiluvchi patogen bo'lmagan amyoba. Barcha qit'alarda yashovchi aholi vakillari orasida aniqlangan. Ular bakteriyalar, zamburug'lar va boshqa tishlar atrofidagi qoldiqlar bilan oziqlanadi. E.gingivalis kosmopolit tur hisoblanib, keng tarqalgan hamda ko'pincha og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga rioya qilmagan yoki periodontal kasalligi bo'lgan odamlarda uchraydi, kasallangan to'qimalar va ularga sababchi bo'ladigan bakteriyalar amyoba rivojlanishi uchun qulay muhit hisoblanadi.

Entamoeba gingivalis



Uning yuqish usuli iflos suvlarni, yuvilmagan meva yoki sabzavotlarni iste'mol qilish, bevosita odamdan odamga esa o'pishish, yo'talish, aksirish, bemor foydalangan shaxsiy gigiyena vositalari, idish-tovoq, tish chotkasi yordamida amalga oshadi. Odamning og'iz bo'shlig'ida bu parazit mavjudligini aniqlash uchun tish cho'ntaklaridan surtmalar hamda balg'am orqali laboratoriya tekshiruvi bilan amalga oshiriladi. Og'iz amyobasi uchun hech qanday davolash usuli va undan xalos bo'lish uchun dori mavjud emas. Immun tizimi zaif bo'lgan odamlarda stomatit, glossit kasalliklarini yuzaga chiqaradi, tish milkidan qon ketishi, og'izdan noxush hid kelishiga sabab bo'ladi. Entamoeba gingivalis bilan zararlanishning oldini olish uchun og'iz bo'shlig'ini parvarishlash, tishlarni karashlar va toshlardan tozalash zarur.



Og'iz trixomonozi (*Trichomonas buccalis*)- faqat pioreya, o'tkir gingivalis yoki xo'ppoz kasalligi bilan og'rigan aksar bemorlarning tish milk cho'ntaklari, tishlarning bo'yin sohasida parazitlik qiladi. Trixomonoz og'iz bo'shlig'idan bodomchasimon bezlarga, so'ngra nafas olish tizimi organi o'pkaga kirishi mumkin. Bu parazit xo'jayin og'iz bo'shlig'idan yoqimsiz hid kelishiga, tish milki hamda shilliq qavatning shishishiga, tishlarning qimirlab qolishiga, tishlarni yuvish va ovqatni chaynash jarayonida og'riq bo'lishiga sababchi bo'ladi. Bu parazitni kontaktsiz yuqtirish mumkin emas, chunki uning sistalari, tuxumlari tashqi muhitda yashay olmaydi va butun rivojlanish sikli odam og'zida amalga oshadi.



Trixomonoz infeksiyasini oldini olish uchun birinchi navbatda shaxsiy gigiyena vositalariga rioya etish, meva-sabzavotlarni bevosita iste'mol qilishdan oldin yuvish, tishlar parvarishiga alohida e'tibor berish, ularni tosh va karashlardan tozalash muhim, albatta.

Xulosa: Yuqorida keltirilgan ma'lumotlarga asoslanib shuni xulosa qilish mumkinki, bu parazitlar shaxsiy va jamoaviy gigiyena qoidalariga rioya etmaslik natijasida aholi orasida keng tarqalishi mumkin. Tish kariesi, milklarda, shilliq qavatda shish hosil bo'lishi, qonashi, og'izdan nohush hid kelishiga e'tiborli bo'lsak parazitlar keltirib chiqaradigan nohush holatlarni oldini olgan bo'lamiz. Har qanday kasallikni davolashning eng samarali yo'li, albatta, uning profilaktikasidir. Parazitlardan saqlanish uchun ham ularni yuqtirmaslik choralarini ko'rishimiz kerak, o'z navbatida og'iz bo'shlig'i salomatligiga e'tiborli bo'lishni alohida ta'kidlab o'tish joiz.

Qayd etilgan barcha ma'lumotlar o'z sog'lig'imiz uchun muhim ekanligini anglagan holda har birimiz mas'uliyat bilan qarashimiz lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Fayziyev Y.M., Fayziyeva X.A., “Epidimiologiya va tibbiy parazitologiya”. – Toshkent: “Ilm ziyo”- 2016
2. Hakimov N.H., “Umumiy parazitologiya”. - Samarqand: - 2011
3. Pishak V., Grytsiuk M., Bulyk R., “Medical biology and medical parasitology”- Chernivtsi: – 2006
4. Xoliqov P.X va boshqalar . „Biologiya” Davlat ilmiy nashriyoti. Toshkent. 2005 583 bet . Darslik
5. <http://www.medline.ru>



НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Гулямова Мактуба Камаловна,

к.м.н., доцент кафедры детской
неврологии ЦРПКМР, тел.+998977746181
maktuba_2006@mail.ru

Каримова Наргиза Ахмаджановна.

й соискатель кафедры детской неврологии
ЦРПКМР, тел.+998971573013
nargiza@gmail.com

Шамсиддинова Мадина Искандаровна

соискатель кафедры детской неврологии
ЦРПКМР, тел.+998911368771

Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников Узбекистан.

Аннотация: данный тезис посвящен актуальной проблеме в практике детского невролога-проблеме диагностических заблуждений эписиндрома в структуре синдрома гиперактивности. Необходимо ориентироваться помимо клинических данных и на данные электроэнцефалографии

Ключевые слова: дети, синдром гиперактивности, электроэнцефалография, синдром гиперактивности

Актуальность: Как правило, синдром гиперактивности является предметом изучения неврологов в течение последних десятилетий в связи с распространенностью среди детей младшего и школьного возраста. Часто при этом синдроме электроэнцефалографические (ЭЭГ) данные выявляют феномены, характерные для судорожной предрасположенности головного мозга. В связи с чем нередко имеет место гипердиагностика судорожного синдрома на основе ЭЭГ данных.

Материал и метод. Нами было проведено клинико-анамнестическое и электроэнцефалографическое обследование 27 детей с синдромом гипердинамичности с целью определить значение электроэнцефалографии при диагностике и контроле за лечением данного контингента.

Результаты исследования. Анализ анамнестических и клинических неврологических данных показал, у 25 детей перинатальный анамнез был отягощен и характеризовался наличием хронической внутриутробной гипоксии плода, гестозами беременности, анемией, подверженностью к стрессам, экстрагенитальной патологией, тяжелыми родами с асфиксией, заболеваниями в раннем постнатальном периоде. У трех детей матери страдали эпилепсией с обострением в период беременности.

В жалобах, наряду с синдромом гиперактивности, фигурировали: головные боли, поведенческие расстройства, агрессия, невротические реакции, нарушение сна, задержка темпов психоречевого развития. Невростатус характеризовался рассеянной микро симптоматикой резидуального генеза. Дети страдали частыми соматическими заболеваниями особенно патологией желудочно-кишечного тракта, хроническим тонзиллитом, бронхолегочными заболеваниями, у одного ребенка – витилиго.

ЭЭГ проводилась всем детям и характеризовалась диффузными и очаговыми изменениями в виде острых альфа и тета волн, высокоамплитудными тета и дельта волнами пароксизмального характера, ритмической тета и альфа активностью, сочетанием острых и медленных волн, низкоамплитудной островолновой альфа активностью, и высокоамплитудной бета активностью. В одном случае был зарегистрирован комплекс «пик-волна». Зональное распределение электроэнцефалографических феноменов характеризовалось различными очаговыми и диффузными проявлениями в виде полушарной, корковой и стволово-подкорковой локализации.

В процессе наблюдения и лечения клинические и ЭЭГ данные изменялись по-разному. В клинической семиологии было отмечено уменьшение психоэмоциональных нарушений,



появление большей усидчивости, сосредоточенности, характер детей становился более покладистым, уменьшалась конфликтность. У некоторых детей за период наблюдения возникали фебрильные судороги, аффективно-респираторные пароксизмы, ночные фобии. А электро-энцефалографические данные изменялись незначительно, оставаясь стойко патологическими. А при эпилепсии чаще наблюдается улучшение показателей ЭЭГ после коррекции антиконвульсантами.

Наши данные коррелируют с данными медицинской литературы, которые свидетельствуют о большой частоте заболевания эпилепсией детей с синдромом гипердинамичности.

Заключение. Таким образом, у детей с синдромом гипердинамичности клинические, анамнестические и электроэнцефалографические данные свидетельствуют о наличии очагов возбуждения нейронов головного мозга. Формирование этих очагов, как и формирование синдрома гипердинамичности, обусловлено влиянием анти перинатальных и постнатальных факторов.

Электроэнцефалографические феномены в данном случае не являются показателем обязательного судорожного синдрома, хотя и свидетельствуют о предрасположенности к судорогам и являются ценным критерием тяжести описываемого синдрома, что, несомненно, должно учитываться при динамическом наблюдении за больными.

Литература:

1. Гасанов Р.Ф. Изучение дефицита внимания и гиперактивности у детей, страдающих эпилепсией в сравнении с проявлением данного синдрома у детей без эпилепсии .Москва 2019
2. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в диагностике и лечении. Вопросы современной педиатрии том 13.№4 2014
3. Мухин К.Ю.,Пылаева О.А. Формирование когнитивных и психических нарушений при эпилепсии: роль различных факторов, связанных с заболеванием и лечением (обзор литературы и описания клинических случаев)Детская неврология Том 12.2017г



ХОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ПЛАЦЕНТАР ДИСФУНКЦИЯСИ КЕЛИБ ЧИҚИШИ САБАБЛАРИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ

Каримова Ф.Д., Рахманова С. Ш.

Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожлантириш маркази
Акушерлик ва гинекологии кафедраси 2

Каримова Ф.Д. т.ф.д., профессор Кафедра мудири,

Рахманова С.Ш. ассистент

Телефон: +998977734646

sevara.rakhmanova91@mail.ru

АННОТАЦИЯ: Сўнгги йилларда плацентар дисфункция натижасида кўплаб хомиладор аёлларда хомиладорлик ва туғруқ вақтида турли асоратлар келиб чиқмоқда [1]. Шу сабабли плацентар дисфункциянинг келиб чиқиш сабабларини ўрганиш ва уларни олдини олиш катта аҳамиятга эга. Мазкур мақола плацентар дисфункция келиб чиқиш сабаблари ва хавф омилларининг учраш даражасини кўрсатиб беради.

КАЛИТ СЎЗЛАР: Хомиладор аёллар, хомила, плацентар дисфункция, инфекция, ультратовуш текшируви.

Долзарблиги: Плацентар дисфункция ҳозирги кунда акушерлик, неонетология ва перинатологиядаги асосий муаммолардан бири ҳисобланади. Она-йўлдош-хомила тизимидаги қон айланишни бузилиши хомила гипоксияси, хомила ривожланишдан чегараланиш синдроми ва туғруқ вақтидаги кўплаб асоратларнинг сабаби ҳисобланади [2]. Йўлдошда қон айланишнинг бузилиш даражаси унинг келиб чиқиш сабабига боғлиқ бўлиб, унинг учраш даражаси 17-75%ни (бактериал ва вирусли инфекцияларда-60%, презклампсияда эса 55%, Юрак қон томир касалликларида-45%, сийдик ажратиш системаси яллиғланиш касалликларида-35%, камқонлик турли даражаларида-32% ва эндокрин касалликларда-24%) [3] ташкил қилади. Плацентар дисфункция кўп факторли патология бўлиб, унинг сабабини аниқлаш даволаш самарасини оширади ва кейинги хомиладорликларда ушбу патологияни олдини олишда ёрдам беради.

Тадқиқотнинг мақсади: Хомиладорлик вақтида плацентар дисфункция келиб чиқиш сабабларини ва ушбу патологиялар сабаб юзага келувчи асоратларни аниқлаш.

Тадқиқот материали ва методи: Ретроспектив усулда 62 та 2-сонли шаҳар туғруқ комплексига келган хомиладор аёлларнинг касаллик тарихи ўрганилди. Аёлларнинг ёшлари 18 ёшдан 34 ёшгача эди. Возраст женщин варьировался от 18 до 34 лет. Барча аёллар 2 гуруҳга ажратилди: 1 (30) плацентар дисфункция кузатилган хомиладор аёллар (асосий гуруҳ), 2 (32) амалий соғлом хомиладор аёллар (назорат гуруҳи). Плацентар дисфункция келиб чиқиш сабабларини аниқлаш мақсадида ушбу хомиладор аёлларнинг касаллик тарихидан акушерлик, гинекологик, ҳаёт, соматик ва эпид анамнезлари ўрганиб чиқилди. Бундан ташқари бу аёлларнинг туғруқхонада топширган лаборатор ва инструментал текширувлари натижалари ҳам кўриб чиқилди.

Тадқиқотнинг натижаси: Текширувлардан аниқландики, асосий гуруҳда биринчи туғувчилар 14(46%), назорат гуруҳида эса 15 (46,8%), қайта туғувчилар 1-гуруҳда 16 (54%), 2-гуруҳда эса 17 (53,1%) мос равишда. Касалликлар анамнезига кўра асосий гуруҳда 12 (40%) хомилдо аёлларда презклампсиянинг турли даражалари кузтилди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 2 (6%) та аёлни ташкил қилди. 18 та хомиладор аёл (60%)да асосий гуруҳдаги, бачадон ичи инфекцияси аниқланди, назорат гуруҳида 8 та (25%) аёлда ушбу патология аниқланди. Умумий қон таҳлилига кўра 1-гуруҳдаги аёлларнинг 16 (54%) тасида гемоглабин нормадан паст бўлган, 2-гуруҳда 5та аёлда (15,5%) камқонлик аниқланган. Юрак қон-томир ва эндокрин касалликлар асосий гуруҳдаги аёлларнинг 6 (20%) ва 5 (16,6%) тасида мос равишда аниқланди. Назорат гуруҳида Юрак қон томир касалликлари 3 %ни ташкил қилди, эндокрин касаллиги бор аёллар назорат гуруҳида кузатилмади. Сийдик айириш системасида яллиғланиш касалликлари (пиелонефрит, уретрит, цистит) 1-гуруҳдаги 40% аёлларда кузатилган бўлса, 2-гуруҳда 12,5% аёлда аниқланди.

Хулоса: Юқоридаги натижаларга кўра шундай хулоса чиқариш мумкинки, бачадон ичи



инфекцияси, преэклампсия ва камқонлик плацентар дисфункция келиб чиқишида муҳим рол ўйнайди. Эндокрин ва юрак қон томир касалликлари она-йўлдош-хомила тизимидаги қон айланишни бузилишининг асосий сабаби бўлмаса ҳам, хавф омиллари бўлиб хизмат қилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Плацентарная дисфункция у беременных на фоне сочетания хронических заболеваний : научное издание / А. Г. Иванисова, А. Х. Каримов // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, 2017. - Том 79-80 N3-4 (2). - С. 42-43. - Библиогр.: 3 назв.
2. Белокриницкая Т.Е. Патогенетические аспекты хронической фетоплацентарной недостаточности в фокусе современных представлений о синдроме системного воспалительного ответа. Материалы V Российского форума «Мать и дитя». М. 2003;29-30.
3. Jauniaux E, Burton GJ. The role of oxidative stress in placental related diseases of pregnancy.// J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Oct; 45 (8): 775-785.



RESEARCH OF THE STATE OF HEALTH OF SCHOOLCHILDREN IN THE CITY OF TASHKENT ACCORDING TO THE DATA OF PREVENTIVE EXAMINATIONS

Khasanova Guzaliya Marsoyna

PhD, Assistant of the Department of
Family Medicine No. 1, Physical Education,
Civil Defense, TashPMI

Phone number: +998977022516

dr.glamour@mail.ru

Mamadalieva Sogdiana., Rustamova Afruza.,

3rd year students of the medical and
pedagogical faculty of TashPMI

SUMMARY. The health of children and adolescents in any society and in any socio-economic and political situations is an urgent problem and a matter of priority, as it determines the future of the country, the gene pool of the nation, the scientific and economic potential of society and, along with other demographic indicators, is a sensitive barometer socio-economic development of the country. The health of schoolchildren is one of the priority areas of the state policy of the Republic of Uzbekistan [1]. However, dynamic monitoring of the health status of the child population, especially schoolchildren, reveals a persistent trend of deterioration in health indicators; the proportion of healthy schoolchildren decreases with a simultaneous increase in chronic forms of diseases when moving from class to class in the learning process, the health index decreases[2].

KEYWORDS: schoolchildren, preventive examinations, health groups.

The purpose of the study is to study the ratio of health groups and the structure of the pathology of schoolchildren in Tashkent.

Materials and methods. Analysis of preventive examination maps at pediatric sites of 53 and 54 family polyclinics in Tashkent.

Results and its discussion. In the course of the study, preventive examination cards of 256 children were analyzed. The groups were formed according to the age principle and corresponded to the decreed terms for in-depth preventive medical examinations. The group of children aged 7-8 years was 33%, 10-13 years old - 29%, 15-17 years old - 38%. 22% of children were registered at the dispensary. Analysis of the distribution by health groups showed: group I was 22.3%, II - 49.1%, III - 27.6%, IV - 1.1%. Considering the obtained data in terms of age, it was revealed that the indicators in the age groups of children 7–8 years old and 10–13 years old were comparable (group I - 26.5 and 25.8%, group II - 49.5 and 45.1%, III - 24 and 26.8%, respectively). The studied indicators were excellent in the group of children aged 15–17 years. Among the children of this group, the ratio of health groups looked as follows: group I - 11.6%, group II - 53.2%, group III - 33.7%. In all age groups in the structure of pathology, the following diseases have the largest share: diseases of the musculoskeletal system - 28.57%, of the organ of vision - 17.14% and ENT organs - 12%. Diseases of the respiratory organs (10.12%), nervous (9.61%), urinary (8.83%), endocrine (7.01%), cardiovascular (3.37%) systems, gastrointestinal tract (2.87%) were presented in this ratio.

Findings. The distribution by health groups showed comparable results in children aged 7–8 and 10–12 years old. Whereas in the group of 15-17-year-olds, the number of healthy children decreases by 2 times in comparison with younger schoolchildren and the number of students of health groups II and III increases - more than a third have chronic pathology and 53.2% - various functional deviations. The diseases of the musculoskeletal system, the organ of vision and the ENT organs are predominant in the structure of childhood diseases.

List of used literature

1. Law of the Republic of Uzbekistan “On the protection of the health of citizens”. – 1996
2. Khudayarov A.A., Mutalova Z.D., Magdaliev O.D. // Public health and health care in the Republic of Uzbekistan // Information statistical collections // MZ RUZ. - Tashkent, 2004 - 2020.



BRONXIAL ASTMA BILAN OG'RIGAN BOLALARNING PSIXOSOMATIK XUSUSIYATLARI

Xalmatova Barno Turdixodjayevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi,
1-son Bolalar kasalliklari kafedrası professori
+998946087306

Khal.bar@mail.ru

Shakarova Maftuna Shuhrat qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi,
1-son Bolalar kasalliklari kafedrası assistenti
maf9213@bk.ru
+998909741759

Annotatsiya: bolalar orasida uchraydigan ko'pgina surunkali kasalliklar, jumladan, bronxial astma ham psixosomatik xususiyatga ega hisoblanadi. Bolalarda kuzatiladigan bir qator psixologik omillar bronxial astma rivojlanishini belgilaydigan murakkab patogenetik kompleksning tarkibiy qismlaridan biridir. allergik kasalliklarni o'z ichiga olgan surunkali kasalliklar psixikaga salbiy ta'sir ko'rsatib, bolalik davrida patologik shaxs shakllanishiga olib keladi.

Kalit so'zlar: bronxial astma, psixosomatika, surunkali kasalliklar.

Dolzarbli. Bolalar psixologiyasining o'ziga xos xususiyatlarini bilish bola-o'smir-kattalar somatik va ruhiy salomatligining shakllanishini tushunishda juda muhimdir. Bolalarda uchraydigan ayrim surunkali kasalliklar psixosomatik xususiyatga egadir. Shu jumladan, nafas olish tizimining ayrim surunkali kasalliklarining rivojlanish bosqichi sifatida (masalan, bronxial astmada (BA)) bolaning psixologik xususiyatlarini hisobga olgan holda avtonom asab kasalliklarini amalga oshirishga hissa qo'shishni aniq ko'rsatish juda muhimdir.

Homila rivojlanishining intrauterin rivojlanish davridan boshlab bolaning asab tizimining xususiyatlari shakllanadi. Homiladorlikning noqulay kechishi, ona va bolaning sog'lig'iga yaqin bo'lgan boshqalarning noto'g'ri munosabati genetik irsiy kasallikning shakllanishi va erta namoyon bo'lishining muhim omillari hisoblanadi. BA xuruj davrida, ayniqsa og'ir shakllarining klinik ko'rinishida aniq patologik vegetativ komponent aniqlangan. Markaziy nerv tizimi (MNT) ning parasimpatik nerv sistemasining ustunligi bolalar va o'smirlarda nafas olish tizimindagi patologik buzilishlarning kelib chiqishiga sababchi omillardan biri hisoblanadi.

Bolalarda kuzatiladigan bir qator psixologik omillar bronxial astma rivojlanishini belgilaydigan murakkab patogenetik kompleksning tarkibiy qismlaridan biridir. Berezin F.B. va boshqalarning so'zlariga ko'ra BA xurujlarning chastotasi va kamroq darajada xurujlarning zo'rayishi, shuningdek, qon zardobidagi immunoglobulinlarning tarkibi ruhiy o'zgarishlar bilan chambarchas bog'liq. Shu bilan birga, allergik kasalliklarni o'z ichiga olgan surunkali kasalliklar psixikaga salbiy ta'sir ko'rsatib, bolalik davrida patologik shaxs shakllanishiga olib keladi.

Shunday qilib, bolalar va o'smirlardagi surunkali kasalliklar sharoitida gipoxondriakal turdagi javobga tayyorgarlik mavjud bo'lib, nevroitik tipdagi gipoxondriakal buzilishlar paydo bo'ladi.

Tadqiqotning maqsadi - bronxial astma bilan og'rikan bolalarning hissiy va shaxsiy xususiyatlarining tuzilishini aniqlash.

Material va metodlar. Biz BA bilan kasallangan, hamda remissiya davrida bo'lgan 87 nafar bemor bolalar va o'smirlarning psixologik xususiyatlarini o'rgandik. Nazorat guruhiga tekshiruv vaqtida allergik kasallik belgilari bo'lmagan, tegishli yosh va jinsdagi 62 nafar bola va o'smirlar kirdi. Ontogenez davrida allaqachon harakat qila boshlaydigan va shaxsiy xususiyatlarning shakllanishiga olib keladigan psixo-emotsional stressning paydo bo'lishi va rivojlanishiga hissa qo'shadigan psixologik xavf omillarini aniqlash uchun biz turli yoshdagi bolalarda stress omillarini tahlil qildik.

Olingan natijalar va muhokamalar. Olingan natija va ma'lumotlarga ko'ra, anamnestik ma'lumotlarni tahlil qilganda, BA bilan og'rikan bolalarda sezilarli psixo-emotsional omillar sezilarli darajada ko'proq qayd etilganligi aniqlandi: xususan, bolalik va o'smirlikning turli yosh davrlarida stressli vaziyatlar. I guruhdagi bolalarning onalarining 89% homiladorlik davridagi stressli vaziyatlarni bildiradi (taqqoslash guruhida faqat 45%); I va II guruhlarda



oiladagi ziddiyatli vaziyatlar bolalar tomonidan ota-onalariga qaraganda 1,5-2,0 marta tez-tez qayd etiladi va umuman olganda, sog'lom tengdoshlariga nisbatan tegishli yoshdagi astma bilan kasallangan bolalar guruhlarida ko'proq aniqlanadi. Uydan (bolalar bog'chasi, maktab) tashqarida psixotraumatik holat tekshiruv guruhidagi BA bemorlarining I guruhida 1,8 baravar tez-tez aniqlandi (nazorat guruhi bilan solishtirganda va II guruh bolalariga nisbatan 1,5 marta); turli doiralar va bo'limlar (qo'shimcha olish) ta'lim) BA bemorlarining II guruhida (65,7%) I va III guruhlarga nisbatan ustunlik qildi, garchi bu ko'rsatkich sezilarli darajada bo'lmasa-da, sog'lom tengdoshlar orasida yuqori bo'lgan. Ma'lumki, har qanday muhim hayotiy voqealar stressdir va stresslar ijobiy va salbiy hissiy belgilar bilan bo'lishi mumkin. Stress yuki darajasining kattaligini aniqlash uchun biz Xolms va Reyning stressga chidamliligi va ijtimoiy moslashuvini aniqlash metodologiyasidan foydalandik, hodisalarning nuqtalarda sodir bo'lish chastotasini baholadik. Kuzatilgan bemorlarning onalarini tekshirish shuni ko'rsatdiki, o'rtacha hayot hodisalari chastotasi tegishli yoshdagi nazorat guruhlariga qaraganda 1,5-2,0 baravar yuqori.

Shaxsning psixologik xususiyatlarini baholash uchun biz Eysenck testidan foydalandik. Ushbu tadqiqotda biz yosh va jinsga qarab natijalarda sezilarli farqlarni topmadik. Astma bilan og'rigan bemorlarning xususiyatlarini sog'lom bemorlar bilan taqqoslaganda, biz “ekstroversiya - introversiya” (72% gacha) shkalasi bo'yicha introversiyaning (ko'p darajada katta yoshdagi o'spirinlarda) ustunligi haqida gapirishimiz mumkin. faqat 28% va 35% (mos ravishda III va II guruhlarda) ekstraversiyaga moyil bo'lgan. Kasallikning yomonlashuv dinamikasi (biz tomonidan astma kuchayishi chastotasi va davomiyligi oshishi bilan tashxis qo'yilgan) va astma bilan og'rigan bemorlarda qoniqarsiz moslashish darajasi bilan introversiya darajasi (o'rtacha va kvartil diapazon) 7 ballni tashkil etdi (6 dan 9 ballgacha), kasallikning ijobiy dinamikasi, qoniqarli va stressli moslashish holati bilan - median 10 ballni, kvartillararo diapazon 9-12 ballni, sog'lom bolalar va o'smirlar guruhida esa 15 ballni tashkil etdi. , interquartile diapazoni 11-17 ball, $p < 0,05$.

Xulosa. Shunday qilib, kasallikning yomonlashuvi va moslashuvning qoniqarsiz holati bo'lgan bolalar va o'smirlarda introversiya darajasi BA dinamikasi yaxshilangan va moslashishning qoniqarli yoki stress holatiga ega bo'lgan BA bemorlariga qaraganda yuqori. Temperamentning xarakterli xususiyatlarini aniqlashda nevrotiklik darajasi kabi ko'rsatkich muhim rol o'ynaydi. Astma bilan og'rigan bolalar va o'smirlarni o'rganishda biz ularning “emotsional labillik” ni tavsiflovchi belgilarining ustunligini aniqladik. Bular ayniqsa sezgir, xavotirli, shubhali, rivojlangan mas'uliyat, rahm-shafqat va hamdardlik tuyg'usiga ega, qoida tariqasida, o'zini past baholaydigan va tez-tez avtonom kasalliklarga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Петрова Т. Н. и др. Психосоматическое состояние детей и подростков, больных бронхиальной астмой //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2010. – Т. 10. – №. 3 (31).
2. Кривоногова Т. С. и др. Психосоматические соотношения при бронхиальной астме у детей //Вестник Российской академии медицинских наук. – 2015. – Т. 70. – №. 5.
3. Смирнова С. В. и др. Психологические особенности матери как фактор формирования психосоматического заболевания ребенка (на примере бронхиальной астмы). – 2009.
4. Вдовина Л. Н., Арнаутова В. В. Исследование перфекционизма и контроля эмоций при психосоматических заболеваниях //ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ. – 2021. – С. 36-42.
5. Vishneva E. A. et al. CAUSE-SIGNIFICANT FACTORS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA //Central Asian Journal of Pediatrics. – 2021. – Т. 2021. – №. 2. – С. 25-34.
6. Sweenie R. et al. Subjective social status in adolescents with asthma: Psychosocial and physical health outcomes //Health Psychology. – 2020. – Т. 39. – №. 3. – С. 172.
7. Yuldashov I. R. et al. PSYCHOEMOCIAL STATUS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA //Евразийский вестник педиатрии. – 2020. – №. 3. – С. 27-32.
8. Khalmatova B. T. et al. Influence Of Ecological Factors On The Development And Progress Of Bronchial Asthma In Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2021. – Т. 7. – №. 8. – С. 4374-4377.



ТРАВМАТИК СТОМАТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ КОМПЛЕКС СТОМАТОЛОГИК ДАВОЛАШ ВА УЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИ БАҲОЛАШ

Sharipova Gulnihol Idievna

gulniholsharipova@mail.ru

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

Аннотация. Травматик стоматит билан оғриган болаларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолатини ўрганиш қатор клиник-патологик ўзгаришлар ва қатор белгили комплекс патологик жараёнларни аниқлаб берди. Шундай қилиб, эрта ва агрессив кечувчи, жуда қиска вақт оралиғида кариес асоратларининг ривожланиши билан тишларнинг кариес билан юқори зарарланиши, пулпит ва периодонтитнинг деярли аломатсиз ривожланиши, доимий тишларнинг чайнов юзасида бир нечта кариоз бўшлиқлари белгиланган. Пародонт тўқималарида патологик ўзгаришлар асосий касаллик кескинлашган даврда кўпроқ ифодаланган ва тарқалган бўлади.

Калит сўзлар. Травматик стоматит, ёш бола, пародонт тўқимаси, ЭРТКБ-тести.

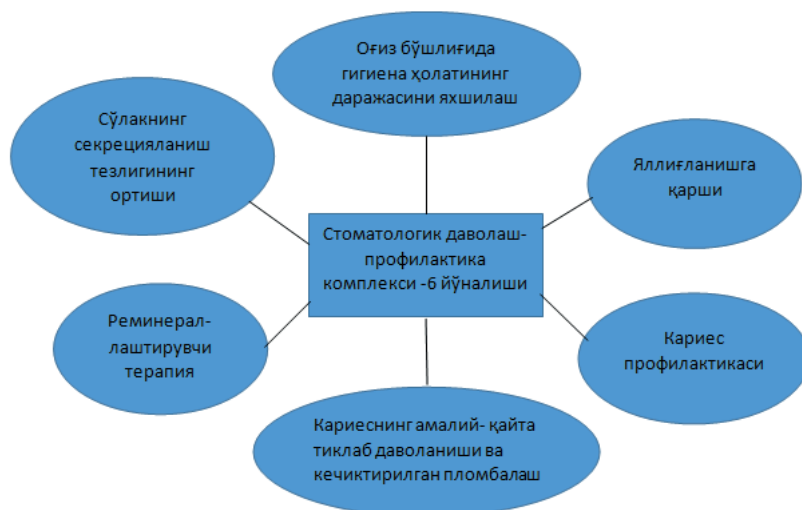
Оғиз бўшлиғининг паст ва жуда паст гигиена даражаси аниқланиб, болалар ва уларнинг ота-оналарида оғиз бўшлиғини парваришлаш қоидалари бўйича билимлар йўқлиги вазиятни чуқурлаштиради. Травматик стоматит билан оғриган болаларнинг оғиз суюқлигининг физик-биокимёвий ҳолатида патологик ўзгаришлар бемор болаларнинг оғиз бўшлиғида бошқа ифодаланган силжишларнинг етарлича кенг комплекси, умумий соматик касалликнинг таъсири билан бир вақтда оғиз бўшлиғи аъзоларида белгиланган патологик ўзгаришларни оғирлаштиради. Ўз навбатида оғиз бўшлиғида ифодаланган клиникпатологик силжишлар бу касалликлар кечишида бир-бирига боғлиқ таъсир кўрсатувчи ёпиқ доирани ҳосил қилган ҳолда, асосий травматик стоматит белгиларининг кечувини чуқурлаштиради. Асосий касалликнинг оғирлигига боғлиқ равишда болалар узоқ вақт давомида даволашда бўлишга мажбурликлари туфайли, йилига камида 2 марта, даволашнинг давомийлиги 12 кундан 15 кунгача чўзилиши мумкин. Шунинг учун бу тоифадаги бемор болалар учун даволаш шароитида стоматологик даво-профилактик чораларининг ўтказилишини ташкил қилиш лозим. Бунда мутахассислар травматик стоматит билан оғриган болалар учун асосий касалликни даволаш фонида ўтказиладиган индивидуал стоматологик даволаш-профилактика комплексини тузишлари лозим. Травматик стоматит билан оғриган болалар учун биз даволаш-профилактика стоматологик комплексни яратдик.

Ишлаб чиқилган стоматологик даволаш-профилактика комплексининг самарадорлик мезони сифатида қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилди:

1. Бемор болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасининг даражасини кўтариш;
2. Оғиз бўшлиғи гигиенасининг кўникмаларини ривожлантириш ва бола онгига сингдириш;
3. Пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланишни камайтириш;
4. Аралаш сўлакнинг физик-кимёвий ҳолатида патологик силжишларни қайта тиклаш;
5. Болалар тиш эмалини мустаҳкамлаш ва эмал реминерализациясининг клиник тезлигини қайта тиклаш (ЭРТКБ-тести бўйича);
6. Тишларда кариес жадаллиги даражасини камайтириш.

Таклиф этилаётган стоматологик даволаш-профилактика комплекси 6 йўналишга эга (1-расм):

1. Оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг даражасини яхшилаш;
2. Яллиғланишга қарши;
3. Кариеснинг олдини олувчи;
4. Кариесни амалий-қайта тиклаб даволаниши (кечиктирилган пломбалаш);
5. Сўлак секреция тезлигини ошириш (ССТ);
6. Реминераллаштирувчи терапия.



1-расм. Бемор болаларнинг оғиз бўшлиғини соғломлаштиришга СДПК йўналишлари.

Адабиётлар.

1. Sharipova G. I. Paediatric Lazer Dentistry // International Journal of Culture and Modernity ISSN: 2697-2131., Volume 12 (Jan 2022). -P. 33-379.
2. RS SH, SG Sharopov, & NN Kazakova. FORECASTING THE WIDTH OF THE SOFT TISSUE IN THE DENTAL IMPLANTATION AREA// European Journal of Research Development and Sustainability. – 2021. №5(2). – P. 145-147.
3. Sharipova G. I. Light and laser radiation in medicine // European journal of modern medicine and practice Vol. 2 No. 1 (2022) EJMMPP ISSN: 2795-921X.-P. 31-36
4. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21Issue 1
5. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine Volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
6. 10.Олимова Д.В. СИНДРОМ ЖЖЕНИЯ ВО РТУ: ОБЗОР ЕГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА. // THE BEST INNOVATOR IN SCIENCE – 2022. – С. 37-43
7. Olimova D.V. DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC METHODS GALVANOSA AND GLOSSODINIA IN AMBULATORY CONDITIONS. // GALAXY INTERNATIONAL INTERDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL (GIIRJ) ISSN (E): 2347-6915 Vol. 10, Issue 1, Jan. (2022). – P. 524-526
8. Olimova D.V. A COMPLEX APPROACH TO GLOSSALGIA TREATMENT BASED ON THE CURRENT DATA ON THE SPECIFICITY OF ITS ETIOPATHOGENESIS. // “BILIG – ILMIY FAOLIYAT” nashri <http://bilig.academiascience.or> - B. 141-146
9. Olimova D. V. USE OF MODERN METHODS IN THE TREATMENT OF GLOSSALGIA // Journal of Advanced Research and Stability ISSN: 2181-2608. - Special Issue | 2022. P – 197-200
10. NN.Kazakova. THE SPECIFICS OF THE DIAGNOSIS OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATISM// Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32(3). Web of science. 2021. – P. 22969-22978. ISSN 2651-4451/ e-ISSN 2651-446X

ЎЗБЕКИСТОНДА МИЛЛИЙ ТАДКИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

Масъул муҳаррир: Файзиёв Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиёв Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиёв

Эълон қилиш муддати: 31.05.2022

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