

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES

O'ZBEKISTONDA ILMIY TADQIQOTLAR: DAVRIY ANJUMANLAR

DAVRIYLIGI: 2018 | 2022



2022
DEKABR
№47



CONFERENCES.UZ

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

+998 97 420 88 81

+998 94 404 00 00

www.taqiqot.uz

www.conferences.uz



**ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ
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 илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” [Тошкент; 2022]

“Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар:” мавзусидаги республика 46-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 декабрь 2022 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2022. - 14 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 Шохида Юсуповна «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

6. Журналистика

Тошбоева Барнохон Одилжоновна (Андижон давлат университети)

7. Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар

Самигова Умида Хамидуллаевна (Тошкент вилоят халқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)



8.Адабиёт

PhD Абдумажидова Дилдора Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг туган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

Турсунназарова Эльвира Тахировна Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети Хорижий тиллар факультети ўқув ишлари бўйича декан ўринбосари

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Раҳмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

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

19.Фармацевтика

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

20.Ветеринария

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

21.Кимё фанлари ютуқлари

Раҳмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

Проф. Хамидов Муҳаммадхон Ҳамидович «ТИИМСХ»

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

Phd доцент Қаҳҳоров Ўктам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш муҳандислари 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: Шаҳрам 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. Ramazonov Hamza Hayotovich FEATURES OF ODONTOGENIC PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION	7
2. Олланова Ш.С., Эшимова Ш.К. АНАЛИЗ НЕМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА	9
3. Turdiyeva Xayriniso Aliyevna, Fayziyeva Hurriyat Baxtiyorovna O`RTA OSIYOLIK ALLOMALARNING SOG`LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDAGI FIKRLARIDAN FOYDALANISH	11
4. Джабббаров Нурилла Абдумахсудович, Содиқова Муниса Абдуманноф қизи АСПАМАР КАПСУЛАЛАРИ ТАРКИБИДАГИ МАРГАНЕЦНИНГ МИҚДОРНИЙ ТАҲЛИЛИ	13



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

FEATURES OF ODONTOGENIC PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Ramazonov Hamza Hayotovich

Master's degree of the Department of
Surgical Dentistry of the Abu Ali ibn Sina
Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan.
e-mail: ramazonov_hamza1990@mail.ru

Abstract: Currently, standards have been developed and put into practice for the treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of the throat and neck, including adequate surgical autopsy and drainage of the purulent focus, antibacterial, detoxifying, anti-inflammatory therapy, correction of homeostasis systems. Despite this, the number of patients with this type of pathology does not tend to decrease. About half of the patients undergoing inpatient treatment in the departments of maxillofacial surgery, and 10-20% seeking outpatient care in the offices of dental clinics are patients with inflammatory diseases of the face and neck.

Key words: purulent-inflammatory diseases, odontogenic infection, maxillofacial region, immune system, antibiotic resistance of microorganisms, antibacterial drugs.

It is safe to say that the issue of pathogenetic processes occurring in a purulent wound and their treatment belongs to one of the old branches of medicine and has its own centuries-old history. There are a huge number of different methods and methods of influencing a purulent wound, but, unfortunately, none of them fully satisfies modern surgeons. Every year, new techniques for the management of purulent wounds appear, both in the maxillofacial region and in other anatomical areas.

More and more authors are inclined to the fact that routine methods of treating purulent processes both in maxillofacial region and other anatomical areas are losing their effectiveness. This is due to the increased antibiotic resistance of microorganisms, their virulence and variability.

Purulent-inflammatory maxillofacial region have their own characteristic differences from purulent-inflammatory processes of other anatomical areas. According to the literature, in 80-95% of cases, the infection has an odontogenic etiology. The spread occurs from apical foci in the presence of an exacerbation of chronic periodontitis, pericoronitis, alveolitis, supplicated radicular cysts in the patient.

Along with the above sources, the causes of inflammation may be diseases of the oral mucosa, nose, maxillary sinuses, as well as the skin of the face, neck, and in rare cases, conjunctiva of the eye. Do not forget that the throat and neck are complex zones in anatomical and topographic terms, this is due to the proximity of such vital organs as the trachea, esophagus, thyroid gland, neurovascular bundles, and there are also immunobiological features of the injury zone: branching of the lymphatic apparatus, proximity of the brain, the presence of cellular spaces. The dissemination of microorganisms during the localization of an inflammatory focus in the face and neck is due to the fact that the veins of the face and neck do not have valves and form numerous anastomoses with intracranial vessels. Thus, a violation of the natural outflow of blood from the inflammatory focus, due to compression of the diverting vessels, leads to the fact that toxins through anastomoses enter directly into the brain, bypassing the hepatic barrier.

Before the introduction of antibacterial drugs into clinical practice, the main causative agents of purulent wounds were streptococci, which were presented both in the form of monocultures and in associations with staphylococcus and proteus. With the advent of antibiotics, staphylococcal flora has become the leading one, entering into associations with conditionally pathogenic microorganisms, which plays a major role in the development of antibiotic resistance. The greatest danger is the presence of anaerobes in the purulent wound of the maxillofacial region; their



presence significantly worsens the course of inflammatory processes. Based on the literature data, it is safe to say that in 90% of cases, when studying the microflora of odontogenic phlegmon, non-spore-forming anaerobes are determined, which often form associations with aerobic bacteria. The most dangerous are non-spore-forming gram-negative microorganisms, their detection in the wound increases the risk of infectious and toxic shock and multiple organ failure.

The development of a prolonged and chronic course of purulent-inflammatory diseases mainly depends on such factors of the immune system as the phenomenon of delayed hypersensitivity and autoimmune reactions. A low phagocytic number is combined with a reduced total percentage of the final stages of phagocytosis, which indicates the depletion of reserve oxygen-dependent mechanisms of bactericidal activity of neutrophil granulocytes at the beginning of the odontogenic purulent-inflammatory process, insufficient killing and antigen cleavage. Inflammation acquires a long, sluggish chronic course if the antigen is not completely removed or the immune system does not recognize its own proteins, as well as when the secretion of anti-inflammatory cytokines is impaired. In this case, inflammation tends to spread and cause massive tissue damage, which aggravates the severity of clinical manifestations and contributes to the development of more severe complications.

An imbalance of immunoglobulins leads to a decrease in the effectiveness of antimicrobial protection, as a result of which the susceptibility to infections increases with age. The course of any inflammatory process, in addition to immune mechanisms, determines the state of hematopoiesis, expression of molecules, their adhesion, synthesis of chemokines, the ability of cells to pass through the vascular wall and accumulate in the focus of acute inflammation. The trigger point for the chain of events in the focus of acute inflammation is an increase in the level of proinflammatory cytokines, which is determined by the functional activity of inflammatory effector cells (granulocytes, monocytes, lymphocytes).

That is why the search for modern effective methods of local treatment of purulent wounds of the throat and neck is relevant, justified and necessary.

The effectiveness of treatment of patients with purulent-inflammatory diseases is largely determined by early diagnosis, which presents significant difficulties, as evidenced by a high percentage of diagnostic errors (30-50%).

The medicinal effect on the wound includes the use of physical, chemical and biochemical antiseptics or a combination thereof. The most widespread in clinical practice is the management of purulent wounds under a bandage using antiseptic and antibacterial agents in the form of ointments, powders and solutions. It is worth remembering that the antiseptic properties of such drugs are rapidly decreasing as a result of the drying of the dressing and dilution of the drugs with wound exudate. The drug loses its activity due to contact with the wound discharge and the active substances cannot penetrate to the full depth of the infiltrate. This, of course, does not meet the requirements for the management of purulent wounds, both in the hospital and outpatient.

Proteolytic enzymes have been widely used in the treatment of such wounds, due to their necrolytic and decongestant action. Thus, enzymes deprive microorganisms of a substrate for nutrition and reproduction, which makes them more sensitive to antibacterial effects. The disadvantage of enzymes is the short duration of their action, they quickly split and lose their activity within 15-30 minutes. It is worth noting that all drugs that have a local effect on purulent wounds are unidirectional - either they have an osmotic effect, or antibacterial, or necrolytic.

Over the past 10 years, medical ozone has become widespread in the treatment of purulent wounds. However, its effect in the wound is short-lived, inactivation occurs within 20-30 minutes.

Among the physical factors that have a positive effect on the course of the wound process are electrical impulses. Electric current improves blood supply to the wound, improves regeneration processes, has an anti-inflammatory effect, reduces antibiotic resistance of microflora. A contraindication to the use of electrical impulses is a tumor process in the body.

In general surgery, contact ultrasound treatment of purulent wounds through an intermediate solution is widely used. Ultrasound promotes the resorption of infiltrates, stimulates an increase in the level of nonspecific protection, improves microcirculation, and has a positive effect on the formation of a postoperative scar.

Thus, despite the many proposed approaches to the treatment of maxillofacial region of the throat and neck, none of them is universal and has its drawbacks. These were the prerequisites that determined the direction for this study.



АНАЛИЗ НЕМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА.

PhD Олланова Ш.С., Эшимова Ш.К.

Самаркандский государственный
медицинский университет, кафедра неврологии
тел: +998973943444, +998902703199

shaxnoza.ollanova1990@mail.ru, shoxsanam89@mail.ru

Аннотация. Болезнь Паркинсона, будучи важной и актуальной проблемой клинической неврологии, является хронически развивающейся нейродегенеративной патологией головного мозга. Исходя из этого, анализ и изучение немоторного расстройства болезни Паркинсона, а именно – уточнение особых свойств оптимизации многофакторного болевого синдрома - относят к одному из актуальных на сей день научных направлений.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, болевой синдром, миофасциальные боли.

В научном исследовании участвовали 120 пациентов (60 мужчин и 60 женщин), их средний возраст составил $62,9 \pm 4,2$ года (минимальный – 55 лет, максимальный - 85 лет), а длительность заболевания – от 1,7 до 15 лет (в среднем - $6,2 \pm 3,6$ года).

Болевые синдромы наблюдались относительно больше на проксимальной части рук, нежели на дистальной. У 31 пациента (43,9%) на проксимальной части, у 9 (16,3%) – на дистальной части рук с первых же дней обнаружили болевые синдромы. Боли наблюдались в области талии у 23 (32,8%), в области бедер у 17 (25,1%), в области колен у 12 (17,6%), на пятках ног – у 10 (14,7%) пациентов. Жалобы на диффузные боли поступили с 21 (31%) пациента. У пациентов с АГ после изучения у них комплексного болевого синдрома наряду с другими симптомами, было выявлено, что они в основном проявляются в виде брадикинезии, ригидности, тремора и дистонии. 64,5% осмотренных пациентов составили мужчины, из которого следует, что они заболевают АГ в отношении 1,81:1 относительно женщин. При анализе клинических форм акинетико-ригидная и смешанная формы составили почти одинаковую 1,1:1 пропорцию.

В обеих группах протекание немоторных расстройств анализировалось с использованием опроса (NMS Quest). По результатам опроса, общий гипергидроз наблюдался у 74,4% пациентов с АГ, а запор – в 64% случаях.

У исследуемых пациентов ведущими немоторными симптомами в основном явились боли, запор, сонливость, ухудшение памяти, гипергидроз, слюнявость, гипосмия, ортостатическая гипотензия, дневная сонливость, грусть, быстрое утомление, парестезии, сбой функций органов малого таза.

У 23 (35,94±6,0%) из пациентов были выявлены миофасциальные боли. Мышечные спазмы, ригидность, остеоартрит крупных суставов, дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника могут быть причиной этой боли. Вдобавок к этому снижение активных движений в суставах, расстройство состояния тела, трудности в движениях рук и ног и расстройство кинетической деятельности движения усиливают болевой синдром. При клиническом протекании заболевания, в период усиления моторных признаков, усилились в том числе и миофасциальные боли.

Вывод. По полученным результатам исследования, наряду с БС у 60,9 % пациентов наблюдалась грусть, у 56,3 % - дневная сонливость, у 70,3 % пациентов – ухудшение памяти, у 70,3 % - гипосмия, у 48,4 % пациентов – общий гипергидроз, у 42,2% - ортостатическая гипотензия, слюнявость наблюдалась у 45,3 % из пациентов. А в группе без БС запор наблюдался у 79,1 % пациентов, грусть у 72,1 %, у 76,7 % из пациентов ухудшилась память, у 60,5% наблюдалась гипосмия. Возникновение немоторных симптомов рассматривалось в соответствие со стадией заболевания. На I стадии заболевания наблюдалось: быстрая утомляемость, боли, тревожность и тахикардия, запоры; на II – быстрая утомляемость, недержание мочи, страх; на III стадии наблюдалась слюнявость, когнитивные расстройства.

Список использованных литератур:

1. Эшимова, Ш., Джурабекова, А., Олланова, Ш., & Касимов, А. (2018). Динамика клинических проявлений болезни паркинсона на фоне лечения тидомет форте. Журнал проблемы биологии и медицины, (2.1 (101), 142–144.извлечено от <https://inlibrary.uz/index>.



[php/problems_biology/article/view/2528](https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2528)

2. Олланова Ш., Эшимова, Ш., Мамурова, М., Джурабекова, А., & Абдуллаева, Н. (2016). Частота и течение хронического болевого синдрома у больных с болезнью паркинсона. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 71–74. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/3480



О‘РТА ОСИЙОЛИК ALLOMALARNING SOG‘LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHDAGI FIKRLARIDAN FOYDALANISH

**Turdiyeva Xayriniso Aliyevna,
Fayziyeva Hurriyat Baxtiyorovna**
Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi
texnikumi o‘qituvchilari

“Azal-azaldan ajdodlarimiz o‘z vatanini, ona tuprog‘i va xalqini yomon ko‘z, balo-qazodan asrashga qodir, zarur bo‘lsa, bu yo‘lda jonini ham fido qilishga tayyor azamat o‘g‘lonlarini voyaga yetkazish orzusi bilan yashaganlar”. Har bir millatga, har bir mamlakat uchun muqaddas bo‘lgan tarixiy, madaniy, milliy qadriyatlari, urf-odatlarining barchasini jismoniy va ruhiy sog‘lom insongina yarata oladi

Sog‘lom turmush kechirish – har bir inson uchun bebaho boylik sifatida jamiyatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishining muhim shartlaridan biri bo‘lib kelmoqda. Inson mustahkam salomatlikka ega bo‘lgandagina baxtli bo‘lib yashashi mumkin. Mutafakkirlarning salomatlik haqidagi qarashlaridan bugungi kunda o‘quvchi yoshlar salomatligi uchun, sog‘lom turmush tarzi kechirishni shakllantirishda ularning pand-nasihatlaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Mazkur mavzuda butun hayotini inson salomatligiga bag‘ishlagan buyuk allomalar Abu Bakr ArRoziy, Abu Ali Ibn Sino, Ismoil Jurjoni, Abu Rayxon Beruniy, Ahmad Yassaviylar o‘zlarining yashab turgan hududlarida tirikchilik qilish bilan birgalikda xalqlarining turmush tarzlarini mukammal o‘rganib, sog‘lom turmush tarzining sharqona an‘analarini shakllantirishga o‘zlarining munosib hissalarini qo‘shganlar.

Mashhur olim, faylasuf Abu Bakr Ar-Roziy (865-925) "Falsafiy turmush tarzi" asarida falsafiy turmush tarzi talablari asosida yashashga undaydi, ba‘zi bir kishilarga xos salbiy axloqiy sifatlar: ortiqcha ehtiros, injiqlik, jahldorlik, yolg‘on so‘zlash, hasad, ochko‘zlik, qayg‘u, mechkaylik, ichkilikbozlik kabi xislatlarni qattiq qoralaydi. Falsafiy yashash tarzi tushunchasini ilmiy asoslab beradi.

Ar-Roziy fikricha, faylasuf olim hayotda adolatparvar, insonparvar, ishi bilan so‘zi bir bo‘lishi lozim. Ular odamlarga muomala madaniyatini o‘rgatishda, oliyjanoblikka undashda, halol mehnat qilish farovon va sog‘lom turmush tarzi kechirishning asosi ekanligini anglatishlari lozim deb ta‘lim berdi.

Buyuk (entsiklopedist) olim Abu Ali Ibn Sino (980-1037) fanlarning deyarli barcha sohalarida chuqur iz qoldirgan. Ibn Sino "Urjuza" asarida bir qancha fikrlarni bildiradi. Me‘yorida uyqu, serharakat bo‘lish, yo‘lovchilar, keksa kishilar, homiladorlar, chaqaloqlar tartiblari hamda me‘yorida ovqatlanish, to‘g‘ri turmush kechirish haqida maslahatlar beradi. Asarning "sog‘likni saqlash haqida"gi maxsus bo‘limida shaxsiy gigienik qoidalariga amal qilish, badanni chiniqtirish, kun tartibi, jismoniy mashg‘ulotlar, hammomlar qurilishi, may ichishi, tishni vaqtida yuvishi kabi to‘g‘risida qimmatli ma‘lumotlar bergan.

11-12-asrlarda Xorazmshox davlati taraqqiyot cho‘qqisiga yetgan davrlarda Xorazmda tibbiyot ilmining buyuk olimi Ismoil Jurjoni yashab ijod etgan va tib ilmiga bag‘ishlagan asarlar yozib qoldirishgan. Ismoil Jurjoni qalamiga mansub "Xorazmshox xazinasi" asari 12 asrda tib ilmining o‘ziga xos qomusi hisoblangan. U asarda inson salomatligida toza havoning foydasi haqida to‘xtalib shunday yozadi. Xorazm iqlimi shimol iqlimi bo‘lib, kimki shu havodan nafas olsa, tanasi kuchga to‘lib, zehni o‘tkirlashadi. Ismoil Jurjoni yil fasliga qarab ogohlantiruvchi tavsiyalar bergan. Ko‘klamda qishda to‘plangan zararli moddalardan tozalash, qon oldirish, bahorda yengil, tez hazm bo‘ladigan ovqatlarni tanavvul qilishni, yozda ovqatlarni kam iste‘mol qilish, uning nordon turlarini yeyish lozim deb aytadi. Jurjoni fikricha kuz fasli, sog‘lik uchun eng xavfli mavsum, shu sababli salqin joylarda bo‘lmaslikni, sovuq suvda cho‘milmaslikni maslahat beradi. Suyuq va issiq taomlarni iste‘mol qilishni, ko‘proq mevalar yeyishni, sharbat ichishni maslahat beradi. Shuningdek, mavsumga qarab kiyimlar kiyishni tavsiya etadi.

Ulug‘ alloma, entsiklopedist olim Abu Rayxon Beruniy (983-1048) "Javoxirot kitobi"da inson salomatligi, tozaligi haqida qimmatli fikrlar yozib qoldirgan.

Beruniy suvning inson salomatligi uchun ahamiyati katta deb ta‘kidlab: "Inson tozaligi asosan suvda yuvinish bilan bo‘ladi. Har qanday badhid bo‘lgan ifloslikni suvchalik tozalaydigan narsa bo‘lmaydi," deb yozadi.



Beruniy zamondoshi Qobusning nabirasi Kaykovus tomonidan 11 asrda (1083-y) yozilgan. "Qobusnoma" asarida tibbiyot ilmi va gigienaga oid qimmatli ma'lumotlar berilgan. "Uxlamoq va dam olish haqida"gi bobida shunday deydi. "Ko'p uxlash ziyon qilganidek, uxlamaslik ham zarardir. Masalan, agar bir odamni yetmish ikki soat, ya'ni uch kecha-kunduz jo'rttaga uxlatmasdan olib yurilsa, to'satdan o'lim xavfi tug'ilishi mumkin.

Ammo, hamma ishning o'lchovi bor. Masalan, donishmandlar debdilarki, kecha va kunduz yigirma to'rt soat bo'ladi (uchdan ikki qismi mehnatda bo'l, bir qismi uxla). Sakkiz soatni ro'zg'or ishiga, sakkiz soatni xursandchilik va ruhiy tomondan shod-u xurram bo'lishga, sakkiz soatni o'n olti soat mehnat bilan charchagan a'zolarga orom (dam) berishga bag'ishlagin". "Qobusnoma" dagi bu tavsiyalar bizning zamonimizda ham o'z ahamiyatini yo'qotgan emas.

Ahmad Yassaviy 12-asrda yashab ijod etgan. Ahmad Yassaviy fikricha, o'z nafsining boshini yanchgan kishining g'ururi va qadr-qimmatini hech kim poymol qila olmaydi. Shu bois "Hikmatlar" bizga yashash tarzimizni adashmasdan to'g'ri belgilab olshimizda, ko'proq ezgu savob ishlar qilishimizda, o'z mohiyatimizni anglab yetishimizda ko'mak beradi.

Nafsni jilovlay bilish inson qalbini tozalaydi va tiniqlashtiradi. Odamlarni to'g'ri yo'lga boshlaydi. Sog'lom nafs insonni hayvoniy ehtirolarga berilib ketishdan saqlaydi, jismonan mustahkamlaydi, uning quvvatini oshiradi, og'ir kasalliklardan asrab, insonning ma'naviy yuksalishiga olib keladi. Sog'lom nafs-sog'lom turmush tarzining muhim belgisidir. Nafsni tiya bilmaslik inson qalbini xiralashtiradi, to'g'ri yo'ldan ozdiradi. Nafsga berilish insonni tubanlashtiradi, oqibatida uni halok etadi.



АСПАМАР КАПСУЛАЛАРИ ТАРКИБИДАГИ МАРГАНЕЦНИНГ МИҚДОРИЙ ТАҲЛИЛИ

Джабббаров Нурилла Абдумахсудович
Фармацевтика таълим ва тадқиқот институти
Молия ва иқтисод ишлари бўйича проректор (pD).
Содиқова Муниса Абдуманноф қизи
Фармацевтика таълим ва тадқиқот
институти 2 курс магистранти
Телефон: +998994837340
msodiqova009@gmail.com

Аннотация: Қандли диабет бутун жахон бўйлаб ўсиб бораётган касаллик бўлиб, ҳозирда дунё аҳолисининг ҳар 12 каттадан 1 нафарига таъсир қилади. Ривожланган мамлакатларда касалликнинг асоратларини даволаш одатда соғлиқни сақлаш бюджетларининг ~10% ни сарфлайди.

Қандли диабетни даволашда доривор ўсимликлар катта роль ўйнайди. Ушбу хасталик эндокрин тизими касаллиги бўлиб, ошқозон ости безини инсулин ишлаб чиқариш фаолияти бузилиши оқибатида юзага келади. Инсулин бу- организмдаги гормонлардан бири бўлиб, унинг вазифаси қондаги глюкозани тўқимага ўтказишдир. Қандли диабетда инсулин етишмовчилиги бўлади ва бунинг оқибатида қонда қанд миқдори кўпайиб кетади. Тўқималарда эса қанд етишмовчилиги бўлиб, тўқималар “оч қолади”. Бу ҳолат нерв ҳужайрасида жуда тез билинади.

Қандли диабетнинг белгилари қандай акс этади: инсонларда иштаха кучли бўлади, бунга сабаб тўқимага глюкоза етишмаслигидир. Холсизлик, қувватсизлик, доимий уйқу келиши ва сийдик билан кўп керакли моддалар чиқиб кетиши оқибатидир. Кўп миқдорда сийдик ажралиши – қондаги ортикча глюкоза буйрак билан ажралиб чиқа бошлайди ва ўзи билан кўп миқдорда сувни олиб чиқиб кетади. Кучли чанқаш – глюкоза ўзи билан кўп миқдорда суюқлик олиб чиқиб кетгани учун инсон кучли чанқашни хис қилади. [1].

Илмий тадқиқотларда таркибида марганец ҳамда аспарагин кислотасини сақловчи аспамар капсулалар технологияси ишлаб чиқилди. Ушбу тадқиқотлар эса олинган аспамар комплекс бирикмаси таркибидаги марганецнинг мидорий таҳлилига бағишланган.

Калит сўзлар: Қандли диабет, инсулин, глюкоза, коплансонометрия, комплекс бирикма, аспарагин кислота, аспамар капсула, марганец.

Миқдорий таҳлил коплансонометрия усулида олиб борилди. Бунинг учун 0,04г (аниқ тортма) аспамардан олинди ҳамда устига 1,2 томчи триэтиламин қўшилди. Сўнг 100 мл бўлгунча сув билан белгигача етказилди ва 10 мл аммоний хлорид буферидан (pH-10 ли) қўшилди.

Эритма кўк тусга киргунча 1мл эриохром қора ва 0,05 М ли Трилон Б (натрий эдетад) эритмаси билан титрланди.

Марганецнинг миқдори қуйидаги формула бўйича аниқланди:

$$X = \frac{T \cdot K \cdot V}{m} \cdot 100$$

бунда,

T – эритмага ишлатилган трилон Б

K- реактивнинг коэффицент миқдори

V- эритма учун олинган идиш ҳажми

m- миқдорий таҳлил учун олинган масса

Хулоса: Олиб борилган тадқиқотлар натижасида аспамар комплекс бирикма таркибида 74 % марганец борлиги аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. <https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
2. Antidiabetic Potential of Naturally occurring Sesquiterpenes: A Review Anupam Maurya, Sweta Mohan, Subash C Verma.
3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ ТАДҚИКОТЛАР: ДАВРИЙ АНЖУМАНЛАР: 18-ҚИСМ

Масъул мухаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 31.12.2022

Контакт редакций научных журналов. [tadqiqot.uz](http://www.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](http://www.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