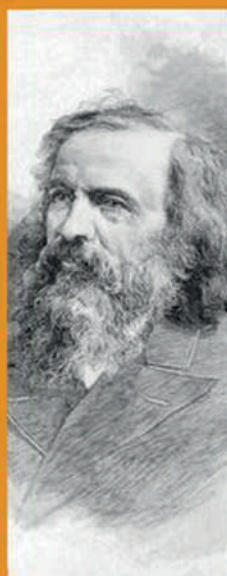


YANGI O'ZBEKISTON: INNOVATSIYA, FAN VA TA'LIM

CONFERENCES.UZ 2023

DAVRIYLIGI: 2018-2023



D.I. MENDELEEVNING
KIMYOVIY ELEMENTLAR
DAVRIY JADVALI

Актиниоды

Относительная
атомная масса
(атомный вес)

24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Cr	Mn	Fe	Co	Ni	Cu	Zn	Ga	Ge	As	Se	Br	Kr
Chromium	Manganese	Iron	Cobalt	Nickel	Copper	Zinc	Gallium	Germanium	Arsenic	Selenium	Bromine	Krypton
42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
Mo	Tc	Ru	Rh	Pd	Ag	Cd	In	Sn	Sb	Te	I	Xe
Molybdenum	Technetium	Ruthenium	Rhodium	Palladium	Silver	Cadmium	Indium	Stannum	Stibium	Tellurium	Iodine	Xenon
74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86
Nb	Re	Os	Ir	Pt	Au	Hg	Tl	Pb	Bi	Po	At	Rn
Niobium	Rhenium	Osmium	Iridium	Platinum	Gold	Mercury	Thallium	Plumbum	Bismuthum	Polonium	Astatium	Radon
106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118
Lr	Bh	Hs	Mt	Ds	Rg	Cn	Nh	Fl	Mc	Lv	Ts	Og
Lawrencium	Bohrium	Hassium	Mitnerrium	Darmstadtium	Roentgenium	Copernicium	Nihonium	Flerovium	Moscovium	Livermorium	Tennessine	Oganesson
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
Nd	Pm	Sm	Eu	Gd	Tb	Dy	Ho	Er	Tm	Yb	Lu	Hf
Neodymium	Promethium	Samarium	Europium	Gadolinium	Terbium	Dysprosium	Holmium	Erbium	Thulium	Ytterbium	Lutetium	Hafnium
92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
U	Np	Pu	Am	Cm	Bk	Cf	Es	Fm	Md	No	Lr	Rf
Uranium	Neptunium	Plutonium	Americium	Curium	Berkelium	Californium	Einsteinium	Fermium	Mendelevium	Nobelium	Lawrencium	Rutherfordium



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



FEVRAL
№49

**ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН:
ИННОВАЦИЯ, ФАН
ВА ТАЪЛИМ
18-ҚИСМ**

**НОВЫЙ УЗБЕКИСТАН:
ИННОВАЦИИ, НАУКА
И ОБРАЗОВАНИЕ
ЧАСТЬ-18**

**NEW UZBEKISTAN:
INNOVATION, SCIENCE
AND EDUCATION
PART-18**

ТОШКЕНТ-2023



УУК 001 (062)
КБК 72я43

“Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим” [Тошкент; 2023]

“Янги Ўзбекистон: Инновация, фан ва таълим” мавзусидаги республика 49-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 28 февраль 2023 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2023. - 14 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар «Харакатлар стратегиясидан – Тараққиёт стратегияси сари» тамойилига асосан ишлаб чиқилган етти устувор йўналишдан иборат 2022 – 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси мувофиқ:– 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 тахтил 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 «Тараққиёт стратегияси» маркази муҳаррири

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 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 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

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)

Тўпламга 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. Тухтаев Ж. Т., Насматжонов Б.Т. ТЭГ В СРАВНЕНИИ С ЭФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.	7
2. З.И.Рўзиева ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИДА ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	8
3. Мамажонов К.Х., Эхсонов Ш.З. ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПОЛИТРАВМОЙ И ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.	10
4. Mamajonov K.H., Exsonov Sh.Z. LOW-TRAUMATIC OSTEOSYNTHESIS OF BONE FRACTURES LIMBS WITH POLYTRAUMA	11
5. Хакимов М.Ш. Матризаев Т.Ж. ВЛИЯНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ И ГАТС НА ВЕСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ	12
6. Xasanboyeva Ruhshonaxon Xayrullaxonovna, Xayitov Maqsud Samadovich QANDLI DIABET	13



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

ТЭГ В СРАВНЕНИИ С ЭФ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА.

к.м.н., доцент Тухтаев Ж. Т.,
Магистр 3-го курса Нейматжонов Б.Т.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Введение. За последние 10 лет увеличилась частота переломов диафиза бедренной кости у детей, что связано с изменением повседневной активности детей. Время заживления различается в зависимости от выбранного лечения и других факторов, таких как возраст, тип перелома, поражение мягких тканей и сочетание с другими травмами.

Ключевые слова: остеопороз, бисфосфонат, диафизарный перелом бедренной кости, искривление бедренной кости, сильное подавление костного обмена.

Материалы и методы

С 2012 по 2022 г. в исследование были прооперированы и включены в исследование 38 юношей с диафизарными переломами бедренной кости. Средний возраст пациентов был от 15 до 18 лет. Двадцать два пациента лечили эндомедуллярными титановыми стержнями (ТЭГ), а остальные 16 - наружными осевыми фиксаторами. При сравнении двух групп были сделаны рентгенографические снимки для оценки репозиции и консолидации перелома.

Полученные результаты

Средний срок наблюдения составил 14 месяцев. Среднее время, необходимое для удаления десяти ногтей, составляло 5 месяцев; а в 2,5 месяца был срок снятия аппарата внешней фиксации. При финальном наблюдении не было различий между двумя группами в отношении значительных дефектов ротации, ангуляции, роста и/или несращения.

Выводы

Это исследование показало, что ТЭГ и ЭФ имеют схожие результаты с точки зрения заживления переломов и осложнений, даже если пациенты, получавшие ТЭГ, были более удовлетворены.

Литература

- 1.Крэнни А., Уэллс Г., Уиллан А. (2002) Метаанализ методов лечения остеопороза в постменопаузе. Метаанализ применения алендроната для лечения женщин в постменопаузе. Эндокринолог 23:508–516
- 2.Папапулос С.Е., Квандт С.А., Либерман УА, Хохберг МС, Thompson DE (2005) Метаанализ эффективности алендроната для профилактики переломов бедра у женщин в постменопаузе. Остеопороз Int 16:468-474
- 3.Крэнни А., Тагвелл П., Адачи Дж. (2002) Метаанализ методов лечения остеопороза в постменопаузе. Метаанализ применения ризедроната для лечения женщин в постменопаузе. Эндокринолог 23:517–523
- 4.Макклунг Мистер, Гейзенс П., Миллер П.Д., Зиппель Х., Бенсен В.Г., Ру С, Адами С, Фогельман И, Даймонд Т, Истелл Р, Менье П.Дж., Реджинстер Дж.Ю. (2001) Влияние ризедроната на риск переломов бедра у пожилых женщин. N Английский J Med 344:333-340
- 5.Уоттс Н.Б., Диаб Д.Л. (2010) Длительное применение бисфосфонатов при остеопорозе. J Clin Эндокринолог Метаб 95: 1555-1565.



УО'К: 616.441-007-082

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИДА ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

З.И.Рўзиева

Тошкент тиббиёт академияси

Рўзиева Зебо Ибодиллоевна: +998909354100

mail: zebo.ruziyeva@mail.ru

Аннотация: Ўпканинг бирламчи ателектази “респиратор дистресс синдром”ига кириб, алоҳида нозологик бирлик кўринишида учрайди. Альвеолалар оралиғи тўқимаси бир-бири билан қўшилиб кетган зич ҳолдаги тўқима ва хужайрали тутамлардан иборатлиги, қон томирлари кенг ва тўлақонли, атрофига қон қуйилишлар пайдо қилган тузилишга эгалиги кузатилади. Бирламчи ателектаз чақалоқлар ўлимидан 2-3 кун олдин ривожланган бўлса, ўпка тўқимасида яллиғланиш ривожланганлиги кузатилади, яъни альвеолалар бўшлиғида макрофаглар, нейтрофиллар, кўчиб тушган альвеолоцитлар аниқланади. 7-10 кун ўтгандан кейин альтератив-пролифератив жараёнлар авж олиб ателектатик пневмонияга айланганлиги аниқланади. Унинг оқибатида пневмосклероз, бронхоэктазлар ва бронхларнинг ретенцион кистага айланиши кузатилади. Кўпинча ателектаз ўрнида бириктирувчи тўқима ўсиб, склерозланиш ривожланади.

Калит сўзлар: ателектаз, пневмония, патоморфологик текширув, бронхоэктаз.

Тадқиқот объекти ва предмети: ЎзР ССВ Республика ихтисослашган Патологик анатомия Марказида сўнги 2йил давомида чақалоқлар ўпкасининг бирламчи ателектазиташиқил қилди.

Олинган натижалар: Чақалоқлар касалликлари ичида респиратор бузилиш хасталиклари 8,8% ни ташкил қилиб, 2-ўринда туради ва аксарият ҳолларда нафас тизими аъзоларининг морфофункционал хусусиятларига боғлиқ ҳолда чала туғилган чақалоқларда кўпроқ учрайди. Жумладан, чақалоқлар респиратор дистресс-синдроми умумий ҳолда 6-12%на ташкил қиласа, чала туғилганларда – 1-1,8%, вазни жуда кам чақалоқларда 0,4-0,5%ни ташкил қилади [2,4]. Ушбу касаллик ривожланишининг асосий сабаби чақалоқлар ўпкасида ички сурфактантнинг етишмаслиги, нафас мускулларининг сустлиги ва ўзи мустақил ҳолда нафас олашмаслик ҳолати ҳисобланади. Хорижий илмий адабиётларда “респиратор дистресс-синдром” ва “ўпканинг бирламчи ателектази” атамалари синонимлар ҳисобланади ва алоҳида нозологик бирлик кўринишида ривожланади. Бу чақалоқлар ўпкаси касалликларининг клиник дифференциал диагностикаси жуда қийин ҳисобланади. Патологоанатомик текширувларда чақалоқлар ўлимининг бевосита сабаби орасида респиратор бузилишлардан бирламчи ателектаз асосий ўрин эгаллайди.

Янги туғилган чақалоқлар ўпкасининг бирламчи ателектази, бу – туғилгандан кейинги 2 кун давомида бронхо-альвеоляр тўқиманинг ўзига хос тузилишига ва марказий бошқарилишига боғлиқ ҳолда ўпка алвеолаларининг очилмай қолиши ёки қайтадан ёпилиб қолиши ҳисобланади. Ателектазнинг сўзма-сўз таржимаси “тўлиқ очилмаслик” бўлиб, ўпканинг анатомик ёйилмаслик ҳолатини билдиради. Чақалоқлар ўпка ателектази “нафас бузилиши синдромига (НБС)” киради. Унинг умумий ҳолдаги учраш даражаси, барча чақалоқларнинг 1% ташкил қилади, чала туғилганларда эса 14%да учрайди [2,4,5,6,7]. Педиатрия учун ателектаз муаммосининг долзарблиги, чақалоқлар бир ойлик даврида ўпка альвеоляр тўқимаси пучайиб қолиши сабабларининг кўплигидадир. Ателектаз нафас бузилиши синдроминанинг бир кўриниши бўлиб, неонатал даврда нафас етишмаслигининг асосий сабаби ҳисобланади. Унинг учраш даражаси гестация даври ва тана вазни қанчалик кичик бўлса, шунчалик юқори. Гестациянинг 30-хафтасида туғилган чақалоқларнинг ўртача 65%да, агар стероид гормонлар билан профилактика қилинса 35%да, гестациянинг 34-хафтасида туғилганларда 25%, профилактика қилинганда 10%да учрайди [2, 6,7]. Сурфактант етишмаслигига олиб келадиган барча ҳолатлар НБСнинг хавфли омиллари ҳисобланади, жумладан: ўпканинг чала ривожланиши, ҳомила асфиксияси, морфофункционал етишмаслик, ўпка-юрак мослашувининг бузилиши, ўпка гипертензияси, моддалар алмашинуви бузилиши, жумладан: ацидоз, гипопроотеинемия, гипоферментоз, электролит-



лар бузилиши киради.

Хулоса: Ўпка бирламчи ателектазининг ўзига хос патоморфологик белгилари ўрганилган. Материал сифатида неонатал даврда ателектаздан ўлган чақалоқлар ўпкаси микроскопик жиҳатдан ўрганилди. Микроскопик текширув натижаларида ўпка тўқимаси бир қарашда чала ривожланган кўринишга эгаллиги аниқланди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Belousova Natalya Alexandrovna. Morphological characteristics of legkix in fruits and newborns with extremely low body mass in respiratory distress syndrome: dissertation ... candidate of medical sciences: 14.00.15 / Belousova Natalya Alexandrovna; GOUVPO "Voenno-meditsinskaya akademiya". - St. Petersburg, 2006.- 120 p.
2. Nedugov G. V., Ardashkin A. P. Sudebno-meditsinskoe znachenie pervichnogo atelektaza legkix i sindroma d registeredel'nogo rasstroystva u novorojdenneyx // PEM. - 2005. - №19-3. - S. 21-23.
3. Romanova L.K. // Kletochnaya biologiya legkix v norme i pri patologii: Rukovodstvo dlya vrachev / Pod red. V.V. Erošina, L.K. Romanovoy. -
4. Serikbay M.K., Alsherieva U.A., Anayatova B.J. Primary atelectasis atelectasis legkix in nedonoshennyx novorojdenneyx.//Научный взгляд в будущее: Институт moreksozyaystva i predprinimatelstva (Odessa). - 2017. - Т.2, №7. - S. 94-99.
5. Comparison of the effectiveness of methods of respiratory therapy syndrome of acute disorders in deep-seated children [Electronic resource]/ Kirtbaya, Vorontsova, Yakovleva // Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii.— 2008 .— №4 .— p. 15-18.— Reaching mode: <https://rucont.ru/efd/517808>.
6. Shanova O.V., Babtseva A.F., Frolova T.V. Bronholegochnaya dysplasia in newborns and children of early age: uchebnoe posobie. - Blagoveshchensk: 2011. - 24 p.
7. Yunusova, Yuliya Rafailevna. Pathological anatomy and morphogenesis of heart disease in early childhood syndrome: dissertation .. Candidate of Medical Sciences: 14.03.02/Yunusova Yuliya Rafailevna; GOUVPO "Saratov gosudarstvennyy meditsinskiy universitet"] . Saratov, 2010.- 115 p.



ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПОЛИТРАВМОЙ И ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Старший преподаватель **Мамажонов К.Х.**,
Студент 3-го курса магистратуры **Эхсонов Ш.З.**
Кафедра Нейрохирургии, травматологии,
ортопедии и военно-полевой хирургии
Андижанского государственного
медицинского института.

По мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, разработка и внедрение концепции динамического контроля повреждений позволили снизить уровень летальности у пострадавших с политравмой, но существенно не повлияли на частоту развития инфекционных осложнений при открытых переломах у этой массы больных – она по-прежнему высока, не имеет тенденции к снижению и составляет до 23-25 %. Эти авторы считают, что неудовлетворительные исходы лечения ран открытых переломов обусловлены тяжестью состояния пациентов и ошибками при выполнении первичной и повторной хирургической обработки.

Ключевые слова: тяжелые открытые переломы; политравма; первичная хирургическая обработка; повторная хирургическая обработка.

Цель – анализ ошибок, допущенных при планировании и выполнении хирургической обработки ран открытых переломов у пострадавших с политравмой.

Материалы и методы. Проведено мультицентровое исследование, основанное на анализе частоты развития инфекционных осложнений при различных вариантах хирургического лечения и в зависимости от сроков перевода в региональный многопрофильный стационар 200 пациентов с политравмой и тяжелыми открытыми переломами длинных костей нижних конечностей.

Результаты. Проведенный сравнительный анализ развития частоты инфекционных осложнений показал, что лучшие результаты лечения были достигнуты при переводе пациентов с высокоэнергетическими открытыми переломами костей конечностей, нуждающихся в специализированной медицинской помощи и/или политравмой с сомнительным или неблагоприятным прогнозом для жизни, в первые сутки после получения травмы, при условии выполнения первичной хирургической обработки, учитывающей тяжесть состояния больного и особенности раны открытого перелома с последующим вакуум-ассистированием и повторными запланированными хирургическими обработками до очищения раны от некротизированных тканей, по сравнению с группой пациентов, которым выполняли традиционную хирургическую первичную хирургическую обработку ран открытых переломов.

Вывод. Применение оптимизированной тактики хирургического лечения пациентов с открытыми высокоэнергетическими переломами костей нижних конечностей (тип II, IIIA, B, C по Gustilo-Andersen) позволяет уменьшить общую частоту развития инфекционных осложнений на 38,4 % по сравнению с вариантами тактики хирургического лечения, предусматривающими выполнение традиционной исчерпывающей ПХО с последующими повторными хирургическими обработками ран открытых переломов.



LOW-TRAUMATIC OSTEOSYNTHESIS OF BONE FRACTURES LIMBS WITH POLYTRAUMA

Mamajonov K.H., Exsonov Sh.Z.
Andijan State Medical Institute.

Relevance. The share of victims of polytrauma accounts for up to 28% of the total number of traumatological patients. Polytrauma is characterized by high (up to 40%) mortality. Among the causes of mortality, it ranks third, second only to mortality from tumor and cardiovascular diseases, and in the group of people younger than 40 years – the first. High disability (more than 40%) and long periods of disability of patients with polytrauma, associated not only with the severity of the injury, but also forced performance, attach special social significance to the problem multiple, intermittent operations of varying degrees of complexity and severity.

Key words: polytrauma; fractures; osteosynthesis; minimally invasive.

The purpose of the work. Improving the results of treatment of limb bone fractures in patients with polytrauma.

Materials and methods. In a non-randomized prospective study, the result of treatment is presented 475 patients with polytrauma treated in the Department of Traumatology and Orthopedics in the Regional Emergency Hospital of Andijan in the period from 2015 to 2023. The study group included 254 patients with fractures surgical neck of the shoulder (n = 33), humerus (n = 49), shin bones (n = 98), lower third of the thigh (n = 17), fractures of the ankles (n = 32) and patella (n = 25), to which the methods of treatment developed by us were applied. In the comparison group (221 patients with similar fractures), various variants of the well-known traditional methods of osteosynthesis (Ilizarov devices, bone and immersion methods) were used.

Results. Used developed and tested in the clinic of traumatology and orthopedics since 2015 single-plane methods of transosseous osteosynthesis of fractures of the surgical neck of the humerus, the diaphysis of the long tubular bones of the upper and lower extremities, the patella and a device for transarticular fixation of the foot to the tibia with spokes and reposition of fragments of the bones of the lower leg. Clinical evaluation of inpatient and outpatient treatment results by methods generally accepted in traumatology and orthopedics was carried out.

The developed complex of therapeutic and preventive measures with an experimentally and clinically based musculoskeletal management scheme for patients with fractures of the long tubular bones of the extremities, surgical neck of the humerus, ankles, patella in the postoperative period collectively led to a reduction in the duration of inpatient treatment by 1.5-2.3 times, outpatient - 1.5 times, allowed to reduce the duration of days of disability by 1.0-1.3 months, increase the indicators of excellent and good results by 1.2-2.1 times, accordingly, to reduce the indicators of satisfactory and unsatisfactory results.

Conclusions. Minimally invasive percutaneous methods of osteosynthesis using the developed devices are the preferred methods of treating these fracture localities in polytrauma. The use of immersion methods for the treatment of fractures requires a clear definition of indications, competencies, it is necessary to focus on the severity of the patient's condition, the presence of soft tissue damage, concomitant pathology.

Literature

1. Aghajanyan V.V. Polytrauma: prospects for the study of the problem // Polytrauma. 2007. No. 3. pp. 5-7.
2. Dolganov D.V., Dolganova T.I., Martel I.I., Karasev A.G., Naritsyn V.A. Biomechanical indicators of the functional state of limbs after treatment with Ilizarov apparatus // Polytrauma. 2013. No. 4. pp. 17-22.
3. Yusupov Alm.A. Single-plane transosseous compression-distraction osteosynthesis of fractures of long tubular bones of extremities: abstract. dis.... doctor of medical sciences. Astana, 2007. 42 c



ВЛИЯНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ И ГАТС НА ВЕСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Хакимов М.Ш.

Заведующий кафедрой факультетской
и госпитальной хирургии N1

д.м.н., профессор

Матризаев Т.Ж.

Докторант Ташкентской
медицинской академии

temurmali91@mail.ru

Телефон: +998997717711

Аннотация. оценить влияние спленэктомии и гетеротопической аутоотрансплантации селезенки (ГАТС) на вес экспериментальных животных.

Ключевые слова: ГАТС, беспородых крыс, спленэктомии, фрагментов селезенки, манипуляций.

Материала исследований. Для проведения экспериментальных исследований были использованы 4 белых беспородых крыс массой тела 300-400 граммов в возрасте от 3 до 4-х месяцев.

Полученные результаты. Для определения динамики изменения массы, мы провели исследования по определению веса экспериментальных животных. При исходном весе экспериментальных животных, которым каких-либо манипуляций не совершали, составило $355,0 \pm 7,5$ гр., а к 30-м суткам наблюдения – $411,3 \pm 8,8$ гр. Сравнивая этим результаты с изменением массы животных после спленэктомии, мы получили следующие результаты. При исходном весе крыс после спленэктомии в $356,9 \pm 18,8$ гр., на 30-е сутки масса животных составила $391,3 \pm 14,4$ гр. При этом дефицит в весе составил 4,9% относительно группы крыс, которым спленэктомия не выполнялась. В группе экспериментальных животных, которым выполнена ГАТС в виде «фарша» динамика прироста в весе незначительно отличалась от ситуации со спленэктомией. К 30-м суткам после ГАТС в виде «фарша» масса животных составила $395,0 \pm 7,5$ гр. и на 4% отличалась относительно группы крыс, которым спленэктомия не выполнялась и всего на 0,9% – которым произведена спленэктомия. При проведении ГАТС с использованием фрагментов селезенки, динамика изменения массы экспериментальных животных была приблизительно идентичной весу крыс в случаях, когда каких-либо манипуляций не выполнялись. К 30-м суткам на фоне ГАТС в виде фрагментов селезенки масса животных составила $408,8 \pm 6,9$ гр. и всего на 0,6% отличалось от нормального веса крыс.

Заключение. Проведенные нами исследования показали зависимость влияния спленэктомии и ГАТС на весовые показатели экспериментальных животных. Хотя нами ни в одном случае не получено достоверных изменений и механизм влияния спленэктомии на вес крыс не ясен, данная тенденция показывает влияние спленэктомии на массу животных и требует проведения более расширенных научных исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акилов Х.А., Примов Ф.Ш. Результаты спленэктомии с гетеротопической аутоотрансплантацией селезеночной ткани у детей с травмами селезенки // Вестник экстренной медицины. – 2017. – № 10. – С. 75.
2. Акилов Х.А., Примов Ф.Ш. Целесообразность выполнения гетеротопической аутоотрансплантации селезеночной ткани после спленэктомии // Вестник экстренной медицины. – 2015. – № 4. – С. 90–93.
3. Алипов Н.Н. Основы медицинской физиологии. – Москва, Практика. – 2016. – 496 с.
4. Алексеев В.С. Морфофункциональное обоснование операций на гастроспленопанкреатическом комплексе и профилактика осложнений при вынужденной спленэктомии (экспериментально–клиническое исследование): Дисс. на соис. уч. ст. док. мед. наук. – Санкт–Петербург, 2016. – 326 с.



QANDLI DIABET

Xasanboyeva Ruhshonaxon Xayrullaxonovna

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

2 davolash ishi 2 kurs talabasi

Xayitov Maqsud Samadovich

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi biokimyo

kafedrası katta o'qituvchisi

+998998280047

xasanboyevaruhshonaxon@gmail.com

Annotatsiya: Qandli diabet dunyoda eng keng tarqalayotgan kasalliklar guruhiga kiradi. 1980 yilda 108 million kishi diabetga chalingan, 2014 yilda bu ko'rsatkich 422 millionga yetdi. 2045 yilda esa ushbu kasallik bilan kasallanish kattalarda 700 millionga yetishi taxmin qilinmoqda. Kasallik bemorlarda surunkali kechishi, turli a'zo va to'qimalarda patologik jarayonlarning rivojlanishiga, insonning mehnat qobiliyatining va hayotchanligining pasayishiga, shuningdek nogironlik darajasigacha olib kelishi mumkin. Shu sababdan ushbu kasallik rivojlanishining molekulyar mexanizmlarini bilish kasallikni to'g'ri davolash va oldini olishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Maqsad va vazifalar: Qandli diabetning 2 tipi rivojlanishining molekulyar mexanizmlarini o'rganish va kasallikning og'ir oqibatlarini oldini olish choralarini yoritish

Natijalar: Qandli diabet qonda glukoza miqdorining och holatda ham meyordan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kasallik surunkali alkogolizm, asabiylashish, chuqur stress, gipodinamiya, ko'p uglevodli ovqatlarga ruju qo'yish kabilar oqibatida kelib chiqadi. Qandli diabetning turlari ko'p bo'lib, quyida uning 2 tipi bilan tanishamiz. Qandli diabetning 2-tipi tashxisida bemorda oshqozonosti bezi ishlaydi, ya'ni insulin moddasi normal holatda, ba'zan meyordan ko'proq holatda ishlab chiqariladi, lekin qonda qand miqdori meyor darajasidan yuqoriligicha qolaveradi. Chunki aynan insulin yordamida glyukozaning to'qimalarga o'tishini ta'minlaydigan, hujayralarning plazmatik membranasida joylashgan insulinga bog'liq retseptorlarning insulinni yaxshi tanimasligidan kelib chiqadi. Natijada glukoza aynan ushbu to'qimalarga ayniqsa tananing asosiy qismini tashkil etuvchi mushak to'qimasiga o'ta olmaydi. Giperinsulinemiya natijasida esa qondagi glukozaning ko'p qismi jigar to'qimasida endogen triatsilgliserol(TAG)ga aylanadi hamda ZJPLPlar tomonidan qon o'zaniga chiqariladi. Insulinning ko'pligi yog' to'qimasidagi kapilyar qon tomirlar endoteliysidagi lipoproteinlipaza(LP-lipaza) fermenti hamda GLUT-4 tizimi faolligini oshiradi va adipotsitlarda TAG to'planishini rag'batlantiradi. Bu esa bemorda ikkilamchi semirishga sababchi bo'ladi. Shuningdek, insulinning ko'pligi gepatotsitlarda GMG-KoA fermenti faolligini oshiradi va xolesterin biosintezini oshiradi. Ortiqcha xolesterin jigardan ZJPLPlar tomonidan qonga chiqariladi va periferik to'qimalarga transport qilinadi. Natijada o'rta va yirik arteriya qon tomirlarining intima(subendoteliy) qavatida ortiqcha xolesterin to'planishiga hamda aterosklerotik o'zgarishlarga olib keladi. 2 tip diabetda insulin avval ko'payib, keyingi bosqichlarida insulin kamayib defitsitga uchraydi. Bu insulinni ishlab chiqaradigan β -hujayralar hisobiga amalga oshadi. Inson har uglevod iste'mol qilganida shuncha miqdorda insulin ishlab chiqariladi. β -hujayralardan insulin bilan birgalikda amylin ham teng ajraladi. Insulin qancha ko'p ishlab chiqarilsa amylin ham ko'payib oxiri β -hujayralarni qoplab oladi va endi β -hujayralar insulin ishlab chiqarolmaydi hamda β -hujayralar nobud bo'ladi. Buning natijasida amiloidoz rivojlanadi. Bu esa keyinchalik insulin yetishmasligiga sababchi bo'ladi.

Xulosa: Aholi orasida diabet va uning og'ir asoratlarini oldini olish uchun birinchi navbatda qonda glukoza miqdorini kamaytirish choralarini ko'rish lozim. Buning uchun uglevodli ovqatlar iste'molini kamaytirish, gipodinamiyadan voz kechish hamda ratsional ovqatlanish qoidalariga doimo amal qilish juda muhim hisoblanadi.

ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН: ИННОВАЦИЯ, ФАН ВА ТАЪЛИМ 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 28.02.2023

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