

ANJUMAN | КОНФЕРЕНЦИЯ | CONFERENCES | RESPUBLIKA KO'P TARMOQLI ILMIIY KONFERENSIYA

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

CONFERENCES.UZ

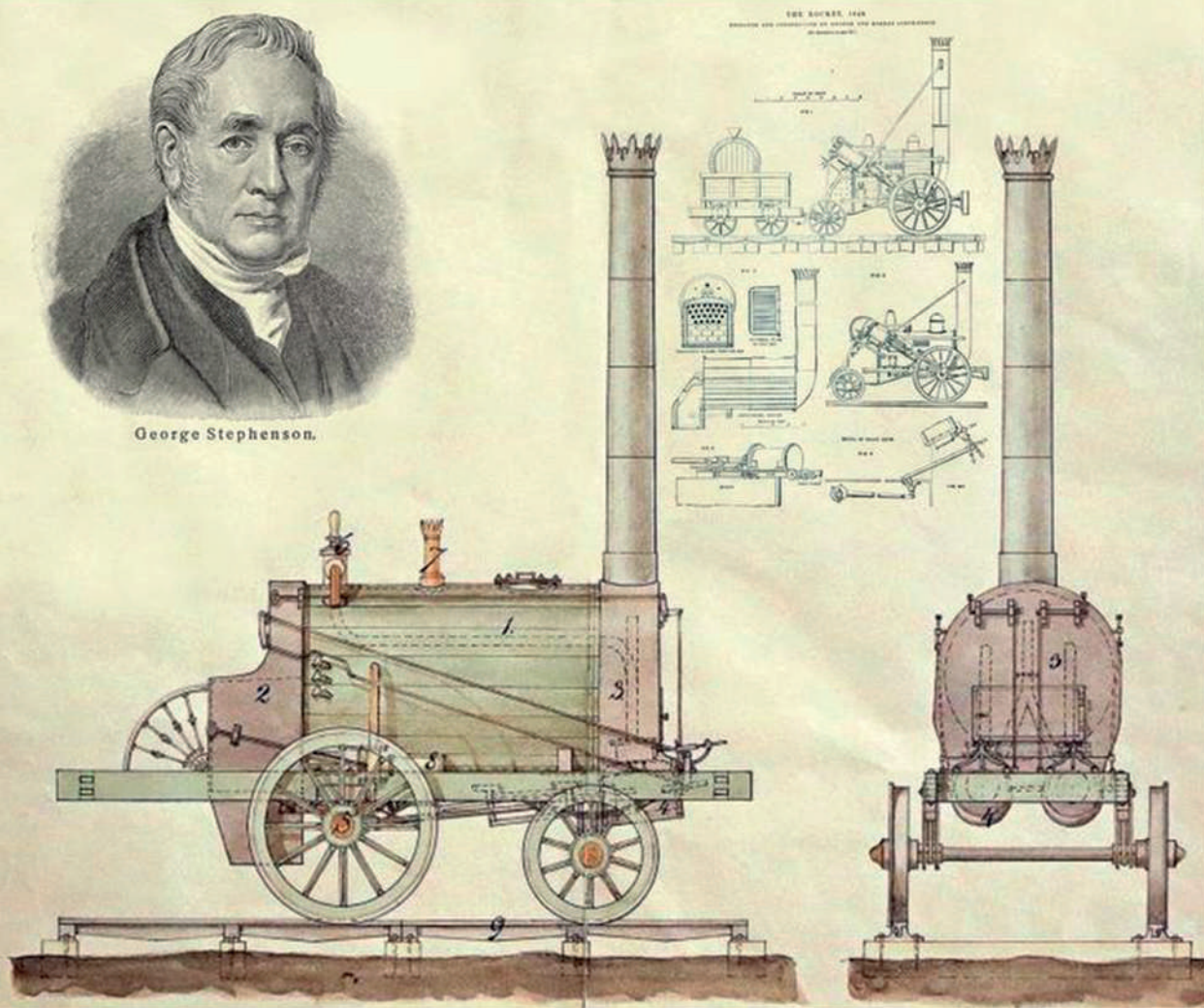
2023

DAVRIYLIGI:
2018-2023

DUNYODA BIRINCHI KASHF
ETILGAN LOKOMOTIV POYEZD



George Stephenson.



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VA XORIJY OLIY TA'LIM MUASSASALARI PROFESSOR-O'QUVCHILARI, YOSH OLIMLAR, DOKTORANTLAR, MAGISTRANTLAR VA IQTIDORLI TALABALAR



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



IYUL
№54

**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 54-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 июль 2023 йил. - Тошкент: «Tadqiqot», 2023. - 16 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн даврий анжуманлар «Харакатлар стратегиясидан – Тараққиёт стратегияси сари» тамойилига асосан ишлаб чиқилган еттита 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 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 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, DSc, Тошкент фармацевтика институти, Фармацевтик ишлаб чиқаришни ташкил қилиш ва сифат менежменти кафедраси профессори

20.Ветеринария

Жалилов Фазлиддин Содиқович, DSc, Тошкент фармацевтика институти, Фармацевтик ишлаб чиқаришни ташкил қилиш ва сифат менежменти кафедраси профессори

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)

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

**БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ
ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР**

1. Ergasheva Sofiya Sanjar qizi KO'PGINA KASALLIKLARNI DAVOLASHDA CHIA URUG'IDAN FOYDALANISHNING ANAMIYATI	7
2. Hakimova Asilabonu Ikrom qizi YURAK GLIKOZIDLARINING KLINIK FARMAKOLOGIYASI. KASALLIKLARNI DAVOLASHDA GLIKOZIDLARDAN FOYDALANISHNING ANAMIYATI	9
3. Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна, Худоярова Д.Р. БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ	11
4. Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна, Худоярова Д.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.....	13
5. Юлдашев Санжар Келдиярович, Хикматуллаева Малика Рахимжоновна ИССЛЕДОВАНИЕ ИСТМОЦЕЛЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ: ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ БУДУЩИХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ.....	15



БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

КО’PGINA KASALLIKLARNI DAVOLASHDA CHIA URUG’IDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI

Ergasheva Sofiya Sanjar qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot
Universiteti Pediatriya fakulteti talabasi
Telefon: +998(91) 454 49 40
sofiya18022002@gmail.com

Tadqiqot maqsadi: Chia urug’i tarkibidagi kalsiy, fosfor, omega-3 va omega-6 yog’ kislotalari, kaliy va boshqa ko’plab moddalar mavjud bo’lib ularni organizmga ta’sirini o’rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Chia urug’i yurak - qon tomir, jigar, buyrak, suyak - bo’g’im, endokrin, asab tizimida kasalligi bor bo’lgan be’morlarda qo’llanilib, be’morlarni kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari: Chia urug’lari tarkibida juda ko’p ozuqa moddalari: tolalar, vitaminlar, mikroelementlar, minerallar (marganes, sink, fosfor, kalsiy, kaliy, magniy, natriy, temir, mis, selen) va sog’lom yog’lar. Teri uchun zarur bo’lgan vitaminlarning ko’pi, shuningdek omega-3 yog’ kislotalari chia urug’ida ko’p. Urug’lar hidrofilik (namlikni yacshi ko’radigan) xususiyatlari tufayli odamning teri va sochini namlik bilan ta’minlaydi, bu ularni silliq va yumshoq qiladi. Shuningdek, urug’larda mavjud bo’lgan ko’p miqdordagi minerallar soch va teri hujayralarining o’sishini yaxshilaydi va chia urug’laridagi antioksidantlar ularni bakteriyalar, viruslar va mikroblarning zararlanishidan himoya qiladi. Urug’lar yurak faoliyati va xolesterin miqdorini pasaytirish uchun zarur bo’lgan omega-3 va omega-6 kislotalariga boy. Ular immunitet tizimini mustahkamlaydi, yoshga bog’liq o’zgarishlarga qarshi turadi, teri va sochlarning holatini yaxshilaydi. Omega-6 kislotasi – uning yordami bilan qondagi xolesterinning normal darajasi saqlanib qoladi, bu esa aterosklerozning paydo bo’lishini oldini oladi. Chia urug’i tanani kalsiy bilan ta’minlaydi, shuning uchun osteoporoz va menopauza davrida iste’mol qilish tavsiya etiladi. Tarkibida mavjud fosfor tufayli asab tizimi uchun foydali hisoblanadi va xotirani mustahkamlaydi. Chia urug’lari kaliyga boy bo’lgani uchun ularni iste’mol qilish qon bosimini pasaytirishga yordam beradi. Urug’lar metabolik kasalliklarga qarshi samarali hisoblanadi. Bundan o’rtacha miqdorda foydalanish miya faoliyatini yaxshilaydi va tanaga energiya qo’shadi. Shuningdek, kosmetologiyada ham ishlatiladi. U yordamida yiringli yaralardan, dermatitdan xalos bo’lish mumkin. Ko’pincha muammoli teri uchun kremlarga qo’shilishi va nozik ajinlarni yo’q qilish uchun ishlatiladi. Bundan tashqari, chia urug’lari bo’lgan kosmetika yallig’lanish jarayonlarida samarali bo’ladi, terini quruqlikdan xalos qiladi va uning erta xiralashishini oldini oladi. Ozuqa moddalarning noyob tarkibi tufayli chia urug’lari homilador ayolning tanasida to’qimalarning rivojlanishi va tiklanishiga, shuningdek tug’ruqdan keyingi davrda tananing tez tiklanishiga yordam beradi. Chia urug’lari qabziyat bilan og’rigan bemorlarga yordam beradigan eng yaxshi ovqatlardan biri. Uning tarkibidagi ko’p miqdordagi oqsil tolalari ichaklarni toksinlardan tozalaydi va ichak harakatini yaxshilaydi. Qandli diabet bilan kasallanganlar uchun chia urug’lari juda foydali mahsulot hisoblanadi. Chunki ular tarkibida ko’p miqdorda oqsil tolalari bor, shu bilan birga bu mahsulotda uglevodlar miqdori juda past. Bu kasallik bilan og’rigan bemorlar orasida semizlik ko’p uchraydi, urug’lar suv bilan o’zaro ta’sirlashganda hosil bo’ladigan jelega o’xshash mustahkamlik tufayli bu mahsulot hazm qilish jarayonini sekinlashtiradi, natijada tanasi uzoq vaqt davomida to’yib ketadi. Shunday qilib, odam ozroq ovqat iste’mol qiladi, bu esa vazn yo’qotishga yordam beradi. Chia urug’ini iste’moli kattalar uchun kunlik norma 1-2 osh qoshiq, bolalar uchun esa 1-2 choy qoshiq dan oshmasligi kerak. Urug’larni faqat suv bilan o’zaro ta’sirlashgandan keyin iste’mol qilish maqsadga muvofiqdir,



chunki bu holda mahsulot kerakli miqdordagi namlikni oladi va tanadagi suyuqlikni o'zlashtirmaydi. Shuningdek, urug'lar ishlatishdan oldin hech qanday ishlov berishni talab qilmaydi.

Xulosa: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, chia urug'i juda ko'plab kasalliklarni davolash va oldini olishda qo'llasa bo'ladi. Chia urug'i tarkibidagi ozuq moddalarning foydali xususiyatlari: aterosklerozning oldini olish; suv-tuz balansini normallashtirish; suyaklar va mushaklarni mustahkamlash; qabziyatni oldini olish; asab tizimini yaxshilash; tanani toksinlardan tozalash. Foydali xususiyatlari ko'p bo'lishiga qaramay, zararli ta'siri ham mavjud. Bu urug'larni aspirin va boshqa antikoagulyantlar bilan birgalikda ishlatish qat'iyman etiladi. Katta dozada chia urug'lari yurak – qon tomir muammolarini keltirib chiqarishi va diareyani keltirib chiqarishi mumkin. Ba'zi odamlarda allergik belgilarning paydo bo'lishi, teri toshmasi, nafas qisilishi kabi belgilar paydo bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, chaqaloqlarga chia urug'ini bermaslik kerak. Shuningdek, qon bosimi past bo'lgan kishilarga va diareya bilan og'rigan bemorlarga urug'larni iste'mol qilish man etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. <https://www.diyetz.com/uz/chia-tohumu-besin-degeri/>
2. <https://uz.alietc.com/amazing-health-benefits-of-chia-seeds/>
3. M. Abduraxmanova, A.K. Safarov, K.S. Safarov// CHIA O'SIMLIGINING (ISPAN MAVRAGI – SALVIA HISPANICA L.) BIOEKOLOGIK XUSUSIYATLARIGA O'STIRISH SHAROITLARINING TA'SIRI
4. Abduraxmanova M., Safarov K.S.- ISPAN MAVRAGI – CHIA (SALVIA HISPANICA L.) – ISTIQBOLLI SHIFOBAXSH O'SIMLIKNING INTRODUKSIYASIGA OID MA'LUMOTLAR// Agrar sohani barqaror rivojlantirishda fan, ta'lim va ishlab chiqarish integratsiyasi, Toshkent - 2020-yil
5. Байкова Е.В. Закономерности морфологической эволюции шалфеев (Salvia, Lamiaceae)// Автореф. дисс. док. биол. наук.- Москва, 2005. -36 с.



YURAK GLIKOZIDLARINING KLINIK FARMAKOLOGIYASI. KASALLIKLARNI DAVOLASHDA GLIKOZIDLARDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI

Hakimova Asilabonu Ikrom qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot
Universiteti Pediatriya fakulteti talabasi
Telefon: +998(95) 015 71 53
hakimovaasilabonu@gmail.com

Tadqiqot maqsadi: Yurak glikozidlarining tarkibini o'rganib, ularning organizmga ta'sirini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Yurak yetishmovchilik kasalligi bor bo'lgan be'morlarda qo'llanilib, be'morlarni kuzatish va ularning klinik-laborator tekshiruv natijalarini taqqoslash usullaridan foydalanilgan holda ushbu tadqiqot ishlari amalga oshirildi. Yurak glikozidlari – o'simliklardan olinadigan tabiiy glikozidlardir. Qadim zamonlardan beri odamlar yurak-glikozidlari bo'lgan o'simliklar va ularning xom ekstraktlarini o'q qoplamalari, qotillik yoki o'z joniga qasd qilish, kalamush zaharlari, yurak toniklari, diuretiklar va qustiruvchi vositalar sifatida, birinchi navbatda, bu birikmalarning toksikligi tufayli foydalanganlar. Ularga masalan, qadimgi misrliklar dengiz piyozini, rimliklar va yunonlar erizimumni yurak kasalliklarida va peshob haydovchi sifatida ishlatishgan. Hozirda angishvonagul barglaridan digoksin, selanid, lantozid; strofant urug'idan strofantin K; adonis o'simligining yer ustki qismidan adonis, adonisbrom; marvaridgulning yer ustki qismidan korglikon, konvaflavin kabi dori preparatlari olinib, ular zamonaviy tibbiyotda yurak xastaliklarini davolashda, peshob haydovchi va boshqalar sifatida keng qo'llanilmoqda. Yurak glikozidlari uzoq vaqt davomida yurak urish tezligini kamaytirish va mushaklarning qisqarish kuchini oshirish ta'siri tufayli konyektiv yurak yetishmovchiligi va yurak aritmiyasining asosiy davolash usuli bo'lib xizmat qilgan. Yurak yetishmovchiligi tanani qon bilan ta'minlay olmasligi bilan tavsiflanadi yoki qon hajmining kamayishi bilan ham uning kontarktil kuchi kamayadi. Bemorlarning jigar va buyrak funksional holati, qon plazmasidagi oqsil miqdori, yoshi va boshqa omillarni nazarda tutib, ularning farmakokinetik xususiyatlaridan kelib chiqqan holda yurak glikozidlari tanlab buyurilishi lozim. Buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda strofantin va digoksin yuborish zaruriyati bo'lganda ham, preparatning zo'riqtiruvchi hamda ushlab turuvchi dozalari kreatinin klirensini nazarda tutgan holda korreksiyalanadi. Yurak glikozidlarini qo'llashga ko'rsatmalar: hilpillovchi aritmiya/bo'lmachalar titrashi; hilpillovchi aritmiyaning taxisistolik shakli; supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyada asosiy preparat sifatida foydalaniladi. Shunday qilib, bu holatni davolashda yurak glikozidlari asosan 3 ta: musbat inotrop, manfiy xronotrop va neyromodulyatsiyalovchi farmakodinamik ta'sirlarga ega bo'lgani uchun qo'llaniladi. Yurak glikozidlari eruvchanligi bo'yicha: qutbli (gidrofil), qutbsiz (lipofil) va aralash (gidrolipofil). Ta'sir davomiyligiga ko'ra: qisqa ta'sir etuvchi – strofantin va korglyukon 1-3 kun; o'rtacha ta'sir etuvchi – digoksin va selanid 5-8 kun; uzoq ta'sir etuvchi – digitoksin va atsetildigitoksin 14-21 kun qo'llaniladi. Ko'p ishlatiladigan digoksin va digitoksin kabi yurak glikozidlari ijobiy inotrop faolligi tufayli ikkinchisi bilan shug'ullanadi. Boshqa tomondan, yurak aritmi – bu tezroq (taxikardiya) yoki sekinroq (bradikardiya) yurak tezligidagi o'zgarishlar. Ushbu holat uchun dorivor muolajalar, birinchi navbatda, yurak glikozidlari kabi yurak tezligini sekinlashtirish orqali taxikardiya yoki arteriyal fibrilatsiyaga qarshi kurashadi. Shunga qaramay, toksikligi va dozasi bilan bog'liq savollar tufayli yurak glikozidlari ACE ingibitorlari va beta-blokatorlar kabi sintetik dorilar bilan almashtiriladi va endi bunday holatlar uchun asosiy tibbiy davolash sifatida foydalanilmaydi. Vaziyatning og'irligiga qarab, ular hali ham boshqa davolash usullari bilan birgalikda ishlatilishi mumkin.

Tadqiqot natijalari: Yurak glikozidlarining farmakokinetikasi, farmakodinamikasi, ta'sir davomiyligi, ko'rsatmalar va qo'llanganda bemordagi o'zgarishlar haqida yozildi.

Xulosa: O'tkazilgan tekshirishlar shuni ko'rsatdiki, yurak glikozidlari markaziy nerv sistemasiga tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi, qo'zg'aluvchanlik va tormozlanish jarayonlarini normallashtiradi. Yurak-qon tomir yetishmovchiligini davolashda hozirda boshqa preparatlarga nisbatan digoksin ko'proq qo'llanilmoqda. Digoksin bilan davolash ushlab turuvchi dozalarni berish yo'li bilan boshlanadi.



Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. <https://milliytibbiyot.uz/uz/yurak-glikozidlari/>
2. <https://samarapedsovet.ru/uz/ozhegova/klinicheskaya-farmakologiya-serdechnyh-glikozidov-klinicheskii-farmakologicheskie-issledovaniya-serdechnye/>
3. S.S. Azizova – farmakologiya „ Yurak glikozidlari “ 215-223 betlar. Toshkent „ Yangi asr avlodi “ 2006.
4. Q.A. Ubaydullayev, I.A. Azizov, A.K. Saidvaliyev, V.N. Abdullabekova, A.A. To'laganov, N.A. Yunusxodjayeva – Farmasevtik kimyo „ Farmasevtik tahlil “ 423-430 betlar. Toshkent „ EFFECT – D “ – 20021.



БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ

Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна

Студентка Самаркандского государственного
медицинского университета

Научный руководитель: д-р мед.

наук доц. **Худоярова Д.Р.**

Телефон: +998(99)5844057

zaraajs@icloud.com

АННОТАЦИЯ: Несмотря на значительные успехи в изучении клинической картины ИТП и прогресс в исследовании патогенеза и лечения, ряд важных вопросов в отношении сохранения и ведения беременности, остаются нерешенными [1]. Особенности течения беременности, родов, послеродового периода, акушерские осложнения, факторы риска их возникновения, частота и причины неблагоприятных исходов беременности для матери и плода, требуют дальнейшего изучения. Большое количество экстрагенитальных заболеваний, развивающихся у женщины до зачатия, оказывают влияние на течение периода гестации. Одним из таких состояний является идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура аутоиммунное заболевание, протекающее с развитием тромбоцитопении и геморрагического синдрома, проявляющегося в виде петехиальной сыпи, экхимозов и кровотечений различных локализаций [2].

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, беременность, роды, угроза прерывания беременности.

Цель работы. Анализ современных источников литературы, для того чтобы раскрыть воздействие изменений, происходящих в организме во время беременности, на патологические процессы, происходящие в организме при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре. Поиск наиболее обоснованных в период гестации методов лечения и способов последующего родоразрешения.

Материалы и методы исследования. Для исследования были взяты данные 30 беременных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, которые находились на лечении в отделениях акушерство и гинекологии, гематологии первой клиники Самаркандского государственного медицинского университета с 2018 по 2021 года. Были изучены данные следующих методов: общий анализ крови; биохимический анализ крови; коагулограмма; определение группы крови и резус фактора; время свертывания крови, проверка плазменных факторов; микроскопия мазка крови; УЗИ и доплерография плода. Разделили данные пациенток по способу профилактики кровотечений на 2 группы. В 1-ой группе использовался стандартный метод профилактики кровотечений, который включал в себя: введение свежезамороженной плазмы (15-20 мл/кг) в III периоде родов. В 2 ой группе проводилась комплексная профилактика акушерских кровотечений, включающая в себя препараты, воздействующие на все звенья гемостаза: введение свежезамороженной плазмы при ИТП средней и тяжелой степени в конце II периода (15-20 мл/кг) в комплексный профилактический метод включена транексамовая кислота в дозировке 10 мг/кг, с целью локального гемостаза, до осуществления хирургического гемостаза, применялась гемостатическая салфетка, содержащая в себе глюконат и лактат железа [3,4].

Результаты исследования. При анализе данных у 6 (15%) пациенток ИТП обострялась на фоне беременности и чаще активизация процесса возникала в первом и втором триместрах. Угроза прерывания беременности наблюдалась у 15 (50%) пациенток из первой группы и у 10 (35%) из второй группы. У пациенток первой группы частота возникновения осложнений в виде кровотечений в родах, несмотря на профилактику, составил 47% и ликвидировать их было значительно труднее. Послеродовой период возникали анемии средней и тяжелой степени, а также гиповитаминозы у 45,5% пациенток, частые обострения ИТП наблюдались у 36,4% пациенток. У пациенток второй группы при комплексной профилактической терапии кровотечения в третьем периоде родов возникло у 25% пациенток, которые весьма успешно были ликвидированы описанными выше методами. После-



родовой период у них протекал более благоприятно, возникали анемии легкой и средней степени у 15% пациенток. Обострения ИТП наблюдалось у 20% пациенток.

Выводы. В результате проведенного исследования разработана тактика рационального ведения и лечения больных в зависимости от стадии и формы патологического процесса, способствующие уменьшению риска обострений и осложнений заболевания матери, успешному течению и завершению гестационного процесса и антенатальной охране плода [5].

Список литературы:

1. Бадосова Т. В., Романова Т. А., Чернявская Е. К. Редкое клиническое наблюдение тромботической тромбоцитопенической пурпуры у больной 16 лет //Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2016. – Т. 35. – №. 19 (240).
2. Kudratovna A. F. REALITIES OF THE TIME: IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE AND PREGNANCY //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 11. – С. 22-24.
3. Есенина Т. В., Мишкурова К. М., Федорова Н. А. Анализ результатов лечения больных идиопатической тромбоцитопенической пурпурой //Амурский медицинский журнал. – 2017. – №. 1. – С. 20-22.
4. Жукова Л. Ю. и др. Использование внутривенных иммуноглобулинов в комплексной терапии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей //Педиатр. – 2010. – Т. 1. – №. 1.
5. Суярова З. С., Худоярова Д. Р. Ведение беременности и родов при идиопатической тромбоцитопенической пурпурой //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 12 (53). – С. 41-46.



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Зубайдиллоева Зарина Хамзаевна

Студентка лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета

Научный руководитель: д.м.н.,

доц. **Худоярова Д.Р.**

Телефон: +998(99)5844057

zaraajs@icloud.com

АННОТАЦИЯ: В тезисе рассматриваются современные данные о диагностике и лечении инфекции мочевыводящих путей. Приводятся основные и альтернативные схемы лечения наиболее часто встречаемых форм инфекций мочевыводящих путей с позиции доказательной медицины. Сформулированы принципы рациональной антибиотикотерапии в акушерской практике. Приводятся данные о необходимости скрининга беременных на инфекции мочевыводящих путей [1].

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инфекции мочевыводящих путей, беременность, антибиотикотерапия, ультразвуковая диагностика, бактериурия.

Целью исследования является оценить влияние инфекции мочевыводящих путей на течение беременности у женщин фертильного возраста.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 38 женщин, с различными заболеваниями мочевыводящих путей. Исследование проводилось в 2022-2023 годах. Средний возраст пациенток составил $23,7 \pm 8,4$ лет. Проведен лабораторный и ультразвуковой мониторинг состояния беременных. I группа - первородящие женщины 21 (56,5 %) , повторнородящих - 17 (43,4%) - II группа. У части беременных в анамнезе имелись инфекции, передаваемые половым путем (ЗППП) (17-43,4 %), кандидозный вагинит (8-17,3%) и бактериальный вагиноз (13-34%). Искусственные аборт по желанию женщины или по медицинским и социальным показаниям в различные сроки были у 12 (26,8 %) человек. Хронические сальпингоофориты отмечены у 8 (17,3 %) женщин. У 2 пациенток (5,2 %) в анамнезе получали в течение длительного времени лечение по поводу бесплодия, у 3 женщин (7,8 %) в анамнезе выявлено привычное невынашивание [2,3].

Результаты исследования: Все наблюдавшиеся беременные имели различные инфекции мочевыводящих путей. Хронический пиелонефрит был у 17 (44,7%), гестационный - у 13 (34,2%), хронический цистит - у 5 (13,15 %), у 3 женщин (7,9 %) бессимптомная бактериурия. У 10 (26,3 %) пациенток периодически отмечалась незначительная протеинурия (среднее количество белка в моче $0,54 \pm 0,21$ г/л). Бактериурия в количестве 110 и выше была у 20 (52,6 %), лейкоцитурия — у 8 женщин (21 %). У 14 человек (36,8%) имелись отеки различной степени выраженности. Преэклампсия средней степени тяжести у 5 (13,1 %). Признаки хронической внутриутробной гипоксии плода по данным УЗИ мониторинга и КТГ плода после 30 недель выявлены у 13 женщин (34,2 %). Бактериологическое исследование мочи на флору и чувствительность к антибактериальным средствам выявило наличие *E. Coli* у 17 (44,7%) беременных. В единичных случаях встречались *Staphylococcus aprophyticus* (3-5,4 %) и *Enterococcus faecalis* (2-5,3 %). 15 женщин (39,4 %) получали монотерапию канефроном в стандартной дозировке, это были, преимущественно, беременные с бессимптомной бактериурией, хроническим пиелонефритом и хроническим циститом вне обострения [4,5,6]. Остальные пациентки получали комбинированное лечение. Начальный курс лечения назначался в сроки от 11 до 30 недель. Не зависимо от монотерапии или комбинированного лечения у всех беременных к моменту родов удалось достигнуть санации мочевыводящих путей. Во всех случаях бактериурия была уничтожена. Средний уровень протеинурии снизился ($0,55 \pm 0,10$ г/л). Отмечен положительный эффект со стороны отеков и увеличение суточного диуреза. Беременность завершилась родами у 38 женщин, у 30 (78,9 %) наблюдавшихся пациенток роды были срочными. В 8 случаях (21,0 %) роды закончились операцией кесарева сечения. В двух случаях показанием была первичная слабость родовой деятельности и острый дистресс плода, у четырех женщин были



плановые показания для операции вследствие герпетической инфекции перенесенной за 3 недели до родоразрешения, тазового предлежания 1-го плода при двойне, 2-х рубцов на матке после кесарева сечения.

Выводы: Таким образом, в результате нашего исследования было выявлено: Инфекции мочевыделительной системы чаще всего возникают на фоне уже имеющихся очагов хронической инфекции, таких как- бактериальный вагиноз, хронические сальпингоофариты, кандидозный вагинит, ЗППП [7,8,9,10]. Инфекции мочевыделительных путей представлены гестационный пиелонефрит в 34,2% хронический пиелонефрит в 44,7%, хронический цистит в 13,15%, бессимптомная бактериурия в 7,9% случаев. Бактериологическое исследование мочи на флору и чувствительность к антибиотикам выявило наличие E. Coli у 17 (44,7%) беременных, в единичных случаях встречались Staphylococcus apophyticus (3-5,4 %) и Enterococcus faecalis (2-5,3 %). Беременность завершилась родами у 38 женщин, у 30 (78,9 %) беременных роды были срочными, в 8 случаях (21,0 %) роды закончились операцией кесарева сечения.

Список литературы:

1. Капительный В. А. Инфекция мочевыводящих путей во время беременности //Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2015. – Т. 2. – №. 4. – С. 10-19.
2. Шопулотова З. А. и др. ЯВЛЕНИЯ КОМОРБИДНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ //Медицинская наука и практика: междисциплинарный диалог. – 2022. – С. 193-196.
3. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. Optimization of management of pregnant women with chronic pyelonephritis //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
4. Краснопольский В. И. и др. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек-подростков и молодых женщин //Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. – 1998. – Т. 1. – С. 87-89.
5. Khudoyarova D. S. D. R., Tilavova S. A., Shopulotova Z. A. Manifestations of examination of chronic pyelonephritis in pregnant women (clinical case) //Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
6. Лещенко О. и др. Образовательные программы профилактики нарушений репродуктивного здоровья и формирования репродуктивной и сексуальной культуры современной молодежи (обзор литературы) //Acta Biomedica Scientifica. – 2012. – №. 2-2. – С. 168-172.
7. НИКОЛЬСКАЯ И. Г. и др. Инфекции мочевыводящих путей при беременности // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – №. 35. – С. 34-48.
8. Пересада О. А. Инфекции мочевыводящих путей у беременных: современные подходы к диагностике и лечению //Медицинские новости. – 2012. – №. 8. – С. 13-20.4
9. Шавкатова А., Шопулотова З., Худоярова Д. Влияние озонотерапии на фетоплацентарную недостаточность //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.2. – С. 63-66.
10. Никифоровский Н. К., Степанькова Е. А., Сухорукова А. О. Инфекции мочевыводящих путей у беременных (обзор) //Сибирский научный медицинский журнал. – 2020. – Т. 40. – №. 5. – С. 18-23.



ИССЛЕДОВАНИЕ ИСТМОЦЕЛЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ: ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ БУДУЩИХ БЕРЕМЕННОСТЕЙ.

Юлдашев Санжар Келдиярович
PhD, Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
акушерства и гинекологии
Телефон: +998(90)9270932
yuldashev.sanjar@gmail.com

Хикматуллаева Малика Рахимжонова
магистрант Ташкентской медицинской академии
Телефон: +998(90)3258330
m.xikmatullaeva@gmail.com

Аннотация: Операция кесарево сечения (КС) является одной из самых часто выполняемых хирургических процедур в акушерстве. Однако, после КС может возникать так называемая "истмоцеле" или во многих литературах названа как, «ниша» - область неполной заживления рубца матки. Истмоцеле может иметь различные размеры и глубину, и может быть, асимптоматичной или вызывать различные клинические проявления.

Ключевые слова: истмоцеле, операция кесарево сечение, репродуктивное здоровье, осложнения беременности.

Цель данного исследования заключается в оценке влияния истмоцеле после КС на репродуктивное здоровье женщин и последствия для будущих беременностей.

Методы исследования: были проведены анализы медицинских записей 100 женщин, которые ранее прошли КС и были диагностированы с нишей.

Результаты исследования показали, что наличие ниши после КС может быть связано с повышенным риском развития различных осложнений. В частности, 35% женщин с истмоцеле имели более высокую частоту внематочной беременности, 88% обследуемых перенесли повторных кесаревых сечений. Также у 48% выявились аномалий в развитии плаценты. Кроме того, истмоцеле была также ассоциирована с увеличенным риском преждевременного отслойки плаценты у 52%, и маточных кровотечений у 26% обследуемых.

Выводы: Таким образом, результаты данного исследования указывают на необходимость более тщательного мониторинга и управления женщинами, у которых было выполнено КС и у которых обнаружена истмоцеле. Это может включать регулярные ультразвуковые исследования для определения размеров и глубины ниши, а также консультации с акушером-гинекологом для оценки риска и планирования будущих беременностей.

Список литературы:

1. "Caesarean Section: An American History of Risk, Technology, and Consequence" by Jacqueline H. Wolf (2018)
2. "The Truth About C-Sections: From a Mother's Perspective" by Jill G. Martin (2017)
3. Кузнецова О.В., Шапошникова И.В., Куликова Е.В. Проблемы диагностики и лечения ниши после кесарева сечения // Акушерство и гинекология. - 2018. - Т. 12. - № 1. - С. 45-51.
4. "Birth in Focus: Stories and Photos to Inform, Educate, and Inspire" by Becky Reed (2020)
5. Карташова Л.А., Лебедева О.В., Семенова Н.Т. Особенности формирования и лечения ниши после кесарева сечения у женщин с рубцовыми изменениями матки // Вестник акушера-гинеколога. - 2020. - Т. 20. - № 4. - С. 88-93.
6. "Cesarean Birth: A Positive Approach to Preparation and Recovery" by Leigh East (2019).

ЯНГИ ЎЗБЕКИСТОН: ИННОВАЦИЯ, ФАН ВА ТАЪЛИМ 18-ҚИСМ

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

Эълон қилиш муддати: 31.07.2023

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