



Tadqiqot.uz

# ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

2020

- » Хуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидағи изланишлар
- » Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни
- » Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни
- » Филология фанларини ривожлантириш йўлидаги тадқиқотлар
- » Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар
- » Маданият ва санъат соҳаларини ривожланиши
- » Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши
- » Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
- » Физика-математика фанлари ютуқлари
- » Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар
- » Кимё фанлари ютуқлари
- » Биология ва экология соҳасидаги инновациялар
- » Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари
- » Геология-минерология соҳасидаги инновациялар



No 18  
31 июль

conferences.uz



**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"  
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 18-КҮП ТАРМОҚЛИ  
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ  
МАТЕРИАЛЛАРИ  
18-ҚИСМ**

---

**МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ  
18-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ  
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"  
ЧАСТЬ-18**

---

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN  
18-MULTIDISCIPLINARY ONLINE DISTANCE  
CONFERENCE ON "SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
RESEARCH IN UZBEKISTAN"  
PART-18**

**ТОШКЕНТ-2020**



УУК 001 (062)  
КБК 72я43

## "Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" [Тошкент; 2020]

"Ўзбекистонда илмий-амалий тадқиқотлар" мавзусидаги республика 18-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 июль 2020 йил. - Тошкент: Tadqiqot, 2020. - 30 б.

Ушбу Республика-илмий онлайн конференция 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида кўзда тутилган вазифа - илмий изланиш ютуқларини амалиётга жорий этиш йўли билан фан соҳаларини ривожлантиришга бағишиланган.

Ушбу Республика илмий конференцияси таълим соҳасида меҳнат қилиб келаётган профессор - ўқитувчи ва талаба-ўқувчилар томонидан тайёрланган илмий тезислар киритилган бўлиб, унда таълим тизимида илгор замонавий ютуқлар, натижалар, муаммолар, ечимини кутаётган вазифалар ва илм-фан тараққиётининг истиқболдаги режалари таҳлил қилинган конференцияси.

**Масъул муҳаррир:** Файзиев Шохруд Фармонович, ю.ф.д., доцент.

### **1.Хуқуқий тадқиқотлар йўналиши**

Профессор в.б.,ю.ф.н. Юсувалиева Раҳима (Жаҳон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

### **2.Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар**

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна(Фаргона давлат университети)

### **3.Тарих саҳифаларидаги изланишлар**

Исмаилов Ҳусанбой Маҳаммадқосим ўғли (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Таълим сифатини назорат қилиш давлат инспекцияси)

### **4.Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни**

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманганд мухандислик-қурилиш институти)

### **5.Давлат бошқаруви**

PhD Шакирова Шохида Юсуповна (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги "Оила" илмий-амалий тадқиқот маркази)

### **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 Раҳматуллаевна (Тошкент Молия институти)

**9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тутган ўрни**

Phd Воҳидова Меҳри Ҳасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

**10.Педагогика ва психология соҳаларидағи инновациялар**

Турсунназарова Эльвира Тахировна (Навоий вилоят ҳалқ таълими ходимларини қайта тайёрлаш ва уларнинг малакасини ошириш ҳудудий маркази)

**11.Жисмоний тарбия ва спорт**

Усмонова Дилфузахон Иброҳимовна (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 Чарисев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

**15.Мусиқа ва ҳаёт**

Доцент Чарисев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

**16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар**

Доцент Нормирзаев Абдуқаюм Раҳимбердиевич (Наманганд мухандислик-курилиш институти)

**17.Физика-математика фанлари ютуқлари**

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманганд мухандислик-технология институти)

**18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар**

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

**19.Фармацевтика**

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

**20.Ветеринария**

Жалилов Фазлиддин Содиқовиҷ, 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 Ўқтам Абдурахимович (Тошкент ирригация ва қишлоқ хўжалигини механизациялаш мухандислари институти)

**25.География**

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

*Тўпламга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдор.*

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

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](mailto: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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

**БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ  
ИЗЛАНИШЛАР**

<b>1. Арзикулова Муниса Шухратовна, Шукurov Sherzod Shukratovich</b> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	7
<b>2. Юсупов Содикжон Тургунович, Шаробиддинов Зафар Гайбоевич</b> О ПРОИЗВОДСТВЕ КОМПЛЕКСНЫХ ТРАНСПОРТНО-ТЕХНИЧЕСКИХ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ .....	9
<b>3. Утаганова Гулжахон Холмуминовна, Джурабекова Азиза Тахировна</b> НЕОНАТАЛ ОФРИҚЛАР МУАММОСИ ВА УНИНГ НЕВРОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ .....	11
<b>4. Baltayev Elbek Nuriddinovich</b> BEL-DUMG'AZA UMURTQALARI OSTEOXONDROZIDA KOMPLEKS DAVOLASH METODINING AXAMIYATINI ANIQLASH .....	13
<b>5. Isanova Shoira Tulkinovna, Abdullayeva Nargiza Nurmamatovna</b> DISORDERS OF FERRITIN METABOLISM IN OBESE CHILDREN .....	15
<b>6. Quldosheva Muxlisa Zarifovna</b> FOSFOR FORSFORNING INSONIYAT, O'SIMLIKALAR VA QISHLOQ ХО'JALIGIDAGI АHAMИYATI .....	16
<b>7. Расулов Сайдулло Курбанович, Санакулов Абдуллатиф Бурханович</b> ПЕДИАТРИК АМАЛИЁТДА “ШАЙТОНЛАШ ХОЛАТЛАРИ” ИБОРАСИНИ ҚЎЛЛАШ ҲАҚИДА .....	18
<b>8. Mavluda Sa'dullayeva, Marhabo Ashirboyeva</b> MIKROELEMENTLARNING ORGANIZMDAGI BIOLOGIK VA KIMYOVIY XUSUSIYATLARI .....	22
<b>9. Shukurov Sherzod Shukratovich, Arziqulova Munisa Shukratovna</b> BREKETLARNI O'RNATISHNI OPTIMAL USULI .....	24
<b>10. Ubaydullayeva Gullola Xabibullo qizi, Gulamov Shuhrat Abdumuxtarovich</b> ANALYSIS OF METHODS TO IMPROVE ULTRASONIC IMAGES .....	25
<b>11. Орипов Фахриддин Йўлдашевич</b> ЁШЛАР АХЛОҚИНИ ШАКЛАНТИРИШ ВА БИОЭТИКАНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ .....	27
<b>12. Шодиев Гафур Баратович, Бойманов Фарход Холбоевич, Асатулаев Акмаль Фархатович, Расурова Мухсина Розиковна</b> СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ .....	29
<b>13. Наталья Суратовна Надирханова</b> СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ОРВИ И ПНЕВМОНИИ .....	32
<b>14. Наталья Суратовна Надирханова</b> АНАЛИЗ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОРВИ И ПНЕВМОНИЕЙ .....	33



## БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Арзикулова Муниса Шухратовна  
Самаркандинский государственный медицинский институт  
ассистент кафедры детской стоматологии  
munisa.arzikulova.94@mail.ru +998(91) 541 27 57  
Шукров Шерзод Шухратович,  
Самаркандинский государственный медицинский институт  
ассистент кафедры детской стоматологии  
shukurov-sherzod92@mail.ru +998(93) 284 67 77*

**Анотация :** Недостаточный уровень гигиенического ухода за полостью рта является весомой причиной развития кариеса. Гигиеническое состояние полости рта является существенным фактором риска развития стоматологических заболеваний. Именно гигиена полости рта является первым и ведущим звеном экзогенной профилактики кариеса зубов.

Профилактика стоматологических заболеваний невозможна без обучения детей и их родителей рациональному уходу за полостью рта. Дети дошкольного и школьного возраста являются особенно важной возрастной группой в отношении усвоения гигиенических навыков, формирования автоматизма действий и установки ухода за полостью рта на всю жизнь. Поэтому, особо важное значение имеет гигиеническое воспитание и обучение детей и их родителей правильному уходу за полостью рта.

**Ключевые слова:** гигиена полости рта, средства гигиены, санация, гигиенические навыки, дети раннего возраста, профилактика.

**Цель исследования.** Провести анализ ухода за полостью рта, выбора предметов и средств гигиены у детей дошкольного и школьного возраста.

**Материалы и методы исследования.** Изучено состояние гигиены полости рта у детей, которые были санированы на кафедре детской стоматологии СамМИ. Детей дошкольного возраста (21 ребенок) и школьного возраста (35 детей). Самаркандской области. Проведен анализ анкетирования родителей по различным аспектам, в отношении ухода за полостью рта их детей.

**Результаты исследования.** Дети были поделены на возрастные группы: 1-ая группа это дети от 4 до 6 лет (21 человек), 2-ая группа дети от 6,5 до 12 лет (20 детей), 3-я группа дети от 12,5 до 14 лет (15 детей).

Гигиеническое состояние полости рта у детей первой группы определяли при помощи индекса, описанного Э.М. Кузьминой, гигиеническое состояние полости рта у детей второй и третьей контрольных групп оценивали при помощи индекса Федорова-Володкиной.

**Результаты исследования.** Как показало анкетирование родителей 61,9% детей дошкольного возраста чистят зубы 1 раз в день, 2 раза в день чистят зубы 38,1% детей. Зубную пасту родители детям выбирают в 38,1% случаев в зависимости от цены, в 28,6% случаев – по совету продавца, в 19,0% случаев – учитывают рекламную агитацию и лишь в 14,3% случаев – по назначению врача. Индекс гигиены (ИГ) у 23,8% детей дошкольного возраста составляет 0 баллов, что соответствует хорошей гигиене полости рта. У 33,4% детей индекс гигиены составляет  $0,11\pm0,04$ , что соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта и у 42,8% детей индекс гигиены равен  $0,56\pm0,1$ , что соответствует плохому уровню гигиены полости рта.

При проведении анкетирования родителей детей 2-ой группы были получены следующие результаты: 1 раз в день чистят зубы 60% детей, 2 раза в день чистят зубы 40% детей.



Зубную пасту детям родители выбирают в 30% случаев в зависимости от цены, в 35% случаев – по совету продавца, в 25% случаев – учитывают рекламную агитацию и лишь в 10% случаев – по назначению врача. Хорошее гигиеническое состояние ротовой полости (гигиенический индекс 1-1,1 балла) определено у 30% обследованных детей 2-ой группы, удовлетворительное (1,5-2,0 балла) – у 20% детей, неудовлетворительное (2,5-3,5 балла) – у 25% детей, и плохое (4-5 балла) у 25% детей.

При проведении анкетирования родителей детей 3-ей группы были получены следующие результаты: 1 раз в день чистят зубы 60% детей, 2 раза в день чистят зубы 40% детей. Зубную пасту детям родители выбирают в 33,3% случаев в зависимости от цены, в 13,4% случаев – по совету продавца, в 33,3% случаев – учитывают рекламную агитацию и лишь в 20% случаев – по назначению врача. Хорошее гигиеническое состояние полости рта (гигиенический индекс 1-1,1 балла) определено у 20% обследованных детей 3-ей группы; удовлетворительное (1,5-2,0 балла) – у 26,7% детей, неудовлетворительное (2,5-3,5 балла) – у 33,3% детей, и плохое (4-5 балла) у 20% детей.

**Выводы.**Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что у 46,6 % обследуемых детей дошкольного и школьного возраста гигиенический индекс соответствует плохой и неудовлетворительной гигиене полости рта, 61,6% детей чистят зубы 1 раз в день, гигиенические средства по назначению врача приобретают всего 20,8% родителей этих детей.

Полученные данные свидетельствуют о низком уровне гигиенического воспитания детей дошкольного, школьного возраста и требует проведения активных форм работы по обучению гигиене с целью выработки стойких навыков систематического ухода за полостью рта. Для контроля качества ухода за полостью рта целесообразно проведения контролируемой чистки зубов в присутствии врача стоматолога, гигиениста, а также активное привлечение к проведению гигиены полости рта у детей их родителей.

#### **Список использованной литературы :**

1. Максимовская Л.Н., Кузьмина М.Н.Основные направления развития школьной стоматологии в России. Российская стоматология.-2000.-№1.-С.60.
2. Флейшер Г.М. К вопросу организации гигиенического обучения и стоматологического просвещения среди детского населения России. Дентал Юг.-2007.№9.-С.60.
3. И.Х.Халилов, О.С.Йулдошхонова, Х.Ш.Рахмонов, Ж.Р.Абдуллаев , Б.О.Худанов. «Болалар терапевтик стоматологияси ва стоматологик касалликлар профилактикаси». Ташкент. «Шарқ». 2011.С.328.
4. Пахомов Г.Н.Первичная профилактика в стоматологии. Москва. Медицина. 1982 г.С.240.
5. Э.М.Кузьмина. Профилактика стоматологических заболеваний. Москва. Тонга – Принт.2001 г.С. 216.



## О ПРОИЗВОДСТВЕ КОМПЛЕКСНЫХ ТРАНСПОРТНО-ТЕХНИЧЕСКИХ И СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

*Юсупов Содикжон Тургунович,  
Шаробиддинов Зафар Гайбоевич*

*Эксперты Туракурганского межрайонного отдела  
Наманганского филиала научно практического центра  
Республиканской Судебно-медицинской экспертизы  
Телефон: +99899 972 37 37*

**Аннотация:** Дано краткое описание проблемы транспортно технических и судебных медицинских экспертиз, отражающие перспективы их дальнейшего развития, и их отличительные признаки.

**Ключевые слова:** судебно-медицинская экспертиза, телесных повреждений, транспортной травмы, тип, состояние, трасология, метеорология, инженерия.

В судебно-медицинских экспертных учреждениях существуют отделы сложных экспертиз, в которых проводятся комплексные медико-автотехнические судебные экспертизы. Кроме того, ученые в области судебно-медицинской экспертизы также занимаются этой проблемой [1].

В комплексной судебной экспертизе одновременно принимают участие специалисты из различных областей знаний, решая единую задачу с формулированием совместного вывода. Каждый эксперт изучает при этом конкретные свойства и признаки объекта на базе тех междисциплинарных специальных знаний, сведущим лицом в которых он является [2].

Установили, что большинство экспертных заключений требовало специальных знаний в области трасологии, метеорологии, инженерии и др. Вместе с тем некоторые экспертизы являлись комплексными, с привлечением судебно-медицинских экспертов (комплексная судебно-медицинская и автотехническая экспертиза).

При производстве комплексных транспортно-технических и судебно-медицинских экспертиз возможно решение следующих задач:

- определение телесных повреждений, характерных для транспортной травмы;
- определение места нахождения пострадавшего в салоне транспортного средства в момент столкновения по характеру телесных повреждений (с учетом конструкции транспортного средства);
- установление обстоятельств, предшествовавших транспортному происшествию. Кроме того, экспертами в рамках данной задачи может быть построена реконструированная схема транспортного происшествия;
- определение характера действий (бездействия) лиц, управляющих транспортным средством, перед транспортным происшествием, в момент его наступления, а также их последующих действий (например, при установлении наличия или отсутствия алкоголя, наркотических средств в крови пилота и технической возможности предотвратить транспортное происшествие).

Только в результате комплексной экспертизы возможно решать указанные задачи. Например, скорость и направление движения транспортного средства в момент ДТП, механизм его взаимодействия с препятствием, установленные экспертом-автотехником, с учетом механизма повреждений на транспортном средстве совместно с судебно-медицинским экспертом позволяют определить позу, в которой находился пострадавший, варианты его движения в салоне транспортного средства и др.

По нашему мнению, для производства комплексных транспортно-технических и судебно-медицинских экспертиз желательно, чтобы один из экспертов имел опыт работы по производству таких судебных экспертиз при расследовании транспортных происшествий (например, судебно-медицинский эксперт из отдела сложных экспертиз) или иным образом участвовал в их расследовании (например, входил в состав комиссии по расследованию транспортного происшествия). В обязательном порядке экспертам необходимо предоставлять материалы уголовного дела в полном объеме, что позволит им в большей степени достоверно оценить сложившуюся обстановку транспортного происшествия.



На экспертизу должны быть представлены такие материалы уголовного дела, в которых отражены сведения (исходные данные) не только о транспортном происшествии и его участниках, но и о других обстоятельствах, имеющих к нему отношение:

- 1) общая характеристика транспортного происшествия  
(дата, время, место происшествия и его последствия);
- 2) сведения о пути сообщения (тип, состояние, размерные характеристики);
- 3) сведения об объектах транспортной инфраструктуры (тип сооружения и различные виды производственно-технологических комплексов, их состояние);
- 4) сведения о погодных и метеорологических условиях;
- 5) сведения о транспортном средстве;  
сведения о лице, управляющем транспортным средством: пилоте, водителе,
- 6) сведения о других участниках транспортного происшествия (пешеходы, пассажиры, помощник машиниста и др.).

К таким материалам уголовного дела относятся протокол осмотра места происшествия, предмета (транспортное средство), фототаблицы, видеозаписи следственных действий (в том числе полученные с осмотра места происшествия), схема места происшествия, протокол следственного эксперимента, протоколы допросов, различные медицинские документы.

На основании проведенного анализа можно выделить отличительные признаки комплексной транспортно-технической и судебно-медицинской экспертиз:

- 1) при производстве комплексной экспертизы решение вопроса и формулирование единого вывода невозможны без одновременного совместного участия экспертов из различных судебных экспертиз;
- 2) в комиссию экспертов рекомендуется включать специалистов, имеющих опыт по производству судебных экспертиз при расследовании транспортных происшествий (преступлений) или иным образом участвовавших в их расследовании (например, входили в состав комиссии по расследованию транспортного происшествия);
- 3) эксперты в области производства транспортных экспертиз и эксперты других специальностей должны выполнять свои обязанности строго в рамках своей компетенции;
- 4) проведение совместного анализа признаков исследуемого объекта;
- 5) при решении любой задачи комплексной судебной экспертизы в распоряжение экспертов должны быть предоставлены материалы уголовного дела в полном объеме;
- 6) комплексный характер транспортно-технических и судебно-медицинских экспертиз определяется исходя из представленных на экспертизу объектов, решаемых в отношении них задач, применяемых при производстве исследований экспертных методов и методик, а также устанавливаемых обстоятельств: место совершения транспортного происшествия, скорость движения транспортного средства, связанных с нарушением правил безопасности движения и эксплуатации транспорта, и др. В определении о назначении судебной экспертизы следует указать наименование конкретных родов (видов) комплексной экспертизы, специальные знания которых необходимы для решения экспертных задач (например, постановление о назначении комплексной авиационно-технической и судебно-медицинской экспертиз). Инициатору назначения комплексной экспертизы необходимо определить, какое экспертное учреждение будет ведущим.

#### Список использованной литературы.

- 1.Фетисов В.А., Смиренин С.А., Нестеров А.В., Хабова З.С. Актуальные вопросы автомобильной травмы в материалах статей журнала «Судебно-медицинская экспертиза» за период с 1998 по 2012 г. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2014; 57(3):56-62.
- 2.Россинская Е.Р., Галышина Е.И., Зинин А.М. *Теория судебной экспертизы (Судебная экспертология)*: Учебник. Под ред. Россинской Е.Р. М.: Норма. 2017.



## НЕОНАТАЛ ОҒРИҚЛАР МУАММОСИ ВА УНИНГ НЕВРОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ

Утаганова Гулжасон Холмуминовна  
Самарқанд давлат тиббиёт институти

ассистенти, т.ф.н.

Телефон: +998(91)5340126

[doni.nasimov@inbox.ru](mailto:doni.nasimov@inbox.ru)

Джурабекова Азиза Тахировна

Самарқанд давлат тиббиёт институти

профессори, т.ф.д., кафедра мудири

Телефон: +998(90)2249509

[klinikasammi@mail.ru](mailto:klinikasammi@mail.ru)

**Аннотация:** Чакалоқлар ҳаётининг ilk кунидаёқ, неонатал скрининг, бирламчи ишлов бериш, қонни лабаратор таҳлили учун дастлабки оғриқ ҳиссиётларига дуч келишади. Оғриқ синдроми туфайли ўтказилмаган аналгезия натижасида турли хил неврологик асоратлар келиб чиқиши хавфи юқори бўлиб, унинг профилактикаси юқори аҳамиятли бўлиб ҳисобланади.

**Калит сузлар:** оғриқ, аналгезия, чақалоқ, диагностика, шкала

**Муаммонинг долзарблиги.** Кадимги Гречиядан бизга илоҳий сонлар, яъни беш ҳиссиёт, етти сайёра, дунёнинг етти мўъжизаси каби тушунчалар маълум. Тарихдан бизга маълумки Аристотель бу беш ҳиссиётни сезги анализаторлари — кўриш, эшитиш, таъм билиш, ҳид билиш, тегиниш деб таъкидлаган. Кўплаб файласуфлар ва адиллар қандайдир мистик «олтинчи сезги ҳиссиёти» борлиги тўғрисида таъкидлашган.

Аристотел тафаккури бўйича олтинчи ҳиссиёт бу оғриқdir.

Неонатал оғриқлар муаммоси тиббиёт, фалсафа, этика каби фан йўналишларининг муаммоси бўлиб қолмоқда. Оғриқни ўрганувчи халкаро ассоциация (International Association for the Study of Pain- IASP) оғриқни «нохуш сенсор ва эмоционал таъсирланиш бўлиб, тўқима шикастланиши натижасида келиб чиқади. Оғриқ таъсироти тўғрисидаги маълумот нафақат неонатал даврда, амалий жиҳатдан хам аҳамиятга эга, чунки врач чақалоқда қайси холатларда ва қайси касалликлар натижасида оғриқ келиб чиқиши, уни ўз вақтида даволаши ва профилактикасини ўтказиши аҳамиятга эгадир.

**Тадқиқот ишининг мақсади:** чақалоқларда оғриқ синдромини келтириб чиқарувчи этиологик омиллар моҳиятини таҳлил килиш.

**Тадқиқот ишининг натижалари:** Чакалоқлардаги оғриқлар келиб чиқиш генези бўйича 2 гурухга бўлинади: 1 гурух- интранатал ва постнатал даврдаги сабаблар туфайли, туғрук жараённида акушерканинг механик таъсири, яъни босиш, туғрук жараенини стимуляция килиш, бўйин қисми травмалари, туғрук травмалари, туғма орка мия чурралари бўлиб ҳисобланади. 2 гурух сабаблар, тиббий муолажалар натижасида инъекция, пункция, катетеризация, интубация, қон олиш.

Хозирги кунга келиб, чақалоқларда оғриқни аниқлашнинг 40 дан ортиқ усуслари мавжуд бўлиб, оғриқни диагностика қилишнинг маълум «олтин стандарти» мавжуд эмас эди. Бола хулқидаги ўзгаришларни кузатиш бу субъектив ҳиссиётни баҳолашимконини беради. Чакалоқлар бу таъсиротни сўз билан ифода эта олмайди, визуал ва клиник жиҳатдан оғриқни баҳолаш ва дифференция қилиш врачдан катта маҳоратни талаб қиласди.

Оғриқ синдроми борлиги исботланган ҳар бир чақалоқнинг анамнестик факторлари ўрганилганда, туғрук жараёнининг силлиқ кечмаганлиги, хавфли перинатал факторлар, боланинг туғрук жараённида туғрутравмаси билан туғилганлиги чакалоқда ноцицептив афферентациянинг ошишига олиб келади. Травматик туғрук жараёни туфайли, механик шикастланишлар вегетатив ва симпатаадренал системанинг фаоллашувида намоён бўлди, бунинг исботи шуки, юрак кон томир фаолиятининг ўртача кўрсаткичларининг мўътадиллашуви, стресс биохимик маркерлари миқдорининг ва сатурациянинг пасайиши кузатилди. Кимёвий бирикмалар тўпланиб, оғриқга сабаб бўлади.

Организмда комплекс моддалар, яъни биологик актив моддалар организм ички мухитини сифат ва миқдорий жиҳатдан ўзгартириб туради. Гормонлар, медиаторлар, метаболитлар узлуксиз синтезланиб парчаланиб туради, қоннинг шаклли элементлари, оксиллар,



липидлар, углеводлар билан бирикади. Организм регулятор ёки химоя механизмлари ишга тушмаса, нейро-гуморал гомеостаз, издан чиқиб, оғриқлар келиб чиқади. Шунинг учун оғриқ синдромини бартараф қилишда, аниқ ва чуқур тахлил қилишни талаб этилади.

**Хулоса:** Катталар учун оғрикли бўлган хар қандай муолажа чақалоқ учун хам оғрикли эканлигини олдиндан англаған холда, зарурат бўлган муолажани ўтказиш. Инъекциялар, катетерларни қўлланишини максимал чеклаш. Инвазив муолажалар ўтказишдан олдин оғриқсизлантириш.

Фойдаланилган адабиётлар руйхати:

1. Ахмадеева Э.Н, Thor Willy Ruud Hansen. Боль у новорожденных, оценка и снятие болей. Ж.Сибирский мед.журнал.- 2015.-№8.-С.46-49.
2. Власов А.А. Боль у новорожденных детей. Ж.Медицина неотложных состояний. № 6 (93), 2018 стр 7-11.
3. Ваняркина А.С., Голуб И.Е., Филиппов Е.С и др. Оценка поведенческих маркеров боли у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде. Сибирский медицинский журнал, 2007, № 4 стр 16-20
4. Жиркова Ю.В, Кучеров Ю.И., Степаненко С.М. Боль у новорожденных: распространенность, диагностика, профилактика, лечение. Ж.Педиатрическая фармакология 2012.том 9 №4 стр 37-40
5. Картер Б.С. Бранкхорст Д. Контроль боли у новорожденных. Ж.Неонатология: новости, мнения, обучение. Том 7, № 1 2018 стр 31-37
6. Пальчик А.Б., Бочкарева С.А. Шабалов Н.П. Боль у новорожденных и грудных детей . Методическая рекомендация -Спб.-2015.-32 с



## BEL-DUMG'AZA UMURTQALARI OSTEOXONDROZIDA KOMPLEKS DAVOLASH METODINING AXAMIYATINI ANIQLASH

*Baltayev Elbek Nuriddinovich  
Xorazm viloyati Xiva tuman Tibbiyot Birlashmasi nevrolog shifokori  
Telefon: +998 (99) 474 27 86 elbek.boltayev@mail.ru*

**Annotatsiya:** hozirgi davrda bel-dumg'aza umurtqalari osteoxondrozi eng ko'p tarqalgan nevrologik patologiya bo'lib, aholining asosan mehnatga yaroqli qismi aziyat chekishiga sabab bo'luvchi va bevosita ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan patologiyadir. Statistikaga ko'ra yer yuzi aholisining 80 %ni hayoti davomida bir marta bo'lsa ham bel og'rig'ini boshdan kechirishadi. Mehnatga layoqatli aholining 50 % dan ko'prog'i bel og'rig'idan aziyat chekishadi. 90 % bel og'rig'inинг sabablari vertebron, vertebron, novertebron, fizioterapiya, kompleks davo.

**Umumiy tushunchalar.** Bel og'rig'inинг eng ko'p uchraydigan sabablaridan biri osteoxondroz hisoblanadi. Osteoxondroz – umurtqa pog'onasining degenerativ-distrofik kasalligi bo'lib, bu o'z ichiga umurtqa tanasi, bo'g'im va boylam apparati hamda umurtqalararo disk shikastlanishini qamrab oladi. Bunda umurtqalararo disk markazidagi pulpoz yadro suyuqligi kamayib, uning ichidagi bosim pasayadi va diskning amortizatsiya funksiyasi buziladi. Jarayon eng avvalo pulpoz yadrodan boshlanadi, vaqtida oldi olinmasa dastlab protruziya, so'ngra disk churrasi paydo bo'ladi. Kelib chiqish sabablari: shikastlanish, nasliy moyillik, yassi oyoqlik, maymoqlik, og'ir yuk ko'tarish, uzoq vaqt noqulay oyoq kiyimi kiyish, ortiqcha tana vazni va semizlik, kamharakat turmush tarzi, moddalar almashinuvni buzilishi, umurtqa pog'onasi qiyshiqligi (skolioz, kifoz, lordoz), kasbga va yoshga xos o'zgarishlar, tez-tez sovqotishlar va xakazo. Kasallikning asosiy belgilari: bel sohasida kuchli og'riq, og'riqlarning dumba, son, boldir va panja sohasiga uzatilishi, harakatda og'riqning kuchayishi, oyoqlarda uvishish.

Asosiy tekshiruv usullari: umurtqa pog'onasi bel-dumg'aza sohasi rentgenografiyası, KT (kompyuter tomografiya) yoki MRT (magnit-rezonans tomografiya), qorin bo'shlig'i va kichik chanoq bo'shlig'i a'zolarining ultratovush tekshiruvi, umumiy qon va siyidik taxlili, likvorologik tekshiruvlar, elektromiografiya tekshiruvi.

**Tekshiruv maqsadi va vazifasi:** bel-dumg'aza umurtqalari osteoxondrozida effektiv davo muolajasini aniqlash va bemorlar hayot sifatini yaxshilash.

**Tekshiruv ob'ekti:** tekshiruvga 2018-2019-yillardan mobaynida Xiva tuman tibbiyot birlashmasida "Bel-dumg'aza umurtqalari osteoxondrozi" tashxisi bilan davolangan bemorlardan jami 45 tasi kiritildi. Bel-dumg'aza umurtqalari osteoxondrozi tashxisi bilan davolangan bemorlarning 57,7 %ini ayollar, 42,3 %ini erkaklar tashkil qildi. Yosh bo'yicha 18 yoshdan - 75 yoshgacha. O'rtacha yoshi 44,3. Sababi bo'yicha 93,7 %i vertebron, 6,3 %i novertebron.

Bemorlar 3 guruhga bo'lindi: 1-guruh-faqat fizioterapevtik davo olgan bemorlar. 2-guruh-faqat medikamentoz davo olgan bemorlar. 3-guruh-kompleks davo olgan bemorlar (medikamentoz davo + LFK, massaj va fizioterapevtik muolajalar).

**Tekshiruv metodlari:** VASH(vizual analog shkalasi), McGill shkalasi, PPI (Present Pain Intensiti) shkalasi bo'yicha og'riq kuchini baholash.

**Tekshiruv natijalari.** Bemorlarda o'z holatining yaxshilanishi, charchoq va og'riq sindromining kamayishi, bel sohasi harakatchanligi tiklanishi kabi subektiv belgililar taqqoslandi. 1-guruh bemorlarda bu ko'rsatgich 36,20 %ni, 2-guruhda 62,40 % ni va 3-guruhda 92,50 % ni tashkil qildi( r = 0,0042).

**Tekshiruv xulosasi.** Bel-dumg'aza umurtqalari osteoxondrozini davolashda eng effektiv metod bu kompleks, ya'ni ham fizioterapevtik ham medikamentoz davo usullarini birgalikda qo'llashdir. Kasallikning remissiya davrida bemorlarning davolovchi jismoni mashqlar bilan doimiy shug'ullanishi remissiya davrini sezilarli uzaytiradi va bemorlar hayot sifatini yaxshilanishiga samarali yordam beradi.

Bel og'rig'i bilan aziyat chekadigan bemorlarga quyidagi amaliy tavsiyalarni bermoqchimiz:

- zax joyda va yelvizakda turmaslikka harakat qiling
- tana vaznini nazorat qiling, semirmang



- og‘ir yuk ko‘tarmang va keskin harakat qilmang
- yuk ko‘targanda bitta qo‘lda yuk ko‘tarmang, yukni ikkala qo‘lga teng taqsimlang, oldinga yoki orqaga engashmasdan to‘g‘ri ko‘taring
- yerdagi narsani olish uchun egilmang, oyoqlarni tizzadan bukib oling
- stul yoki mashina o‘rindig‘ida o‘tirganda engashmasdan, qomatingizni to‘g‘ri tutib o‘tiring, yurganda ham qomatingizni tikka tutib yuring
- bel va qorin mushaklarini mustahkamlaydigan mashqlarni bajaring
- vertikal (tikka turgan) holatda turib mashq bajarish ham zararli, mushaklarni zo‘riqtirish mumkin, mashqlarni asosan yotgan holatda bajaring
- qattiqroq to‘sakda uqlashga harakat qiling
- sovuqda, jismoniy mehnat qilganda, uzoq yo‘l yurganda bandaj taqing
- yotgan holda kitob o‘qimaslik va televizor ko‘rmaslikka harakat qiling
- o‘z bilganingizcha massaj qilmang, kuchli og‘riq paytida massaj mumkin emas

Agar siz yuqoridagi tavsiyalarga to‘liq amal qilsangiz bel og‘rig‘idan forig‘ bo‘lasiz. Zero, sog‘lom umurtqalar uzoq umr ko‘rishning ustuvor omillaridan biridir.

Foydalilanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. М.,Медицина. –2002 г.
2. Епифанов В.А., Остеохондроз позвоночника., Москва.,2015 г.
3. Самойленко В. Остеохондроз. Современный взгляд на лечение и профилактику. Москва., 2014 г.
4. Internet ma’lumotlari.



## DISORDERS OF FERRITIN METABOLISM IN OBESE CHILDREN

*Isanova Shoira Tulkinovna*

*Assistant of the Department of Neurology and Neurosurgery  
of Samarkand State Medical Institute (+ 998915245251 )*

*Abdullayeva Nargiza Nurmamatovna*

*Doctor of medical sciences Department of Neurology and Neurosurgery  
of Samarkand State Medical Institute  
(+ 998938320637 muxtarovamaftuna24@gmail.com)*

The WHO experts define metabolic syndrome as a pandemic of the XXI century. At the same time iron deficiency anemia is one of the wide – spread diseases all over the world. According to the latest data, ferritin metabolism and obesity are considered another concomitant disease. It was found that people with obesity are at a higher risk of iron deficiency. According to Israeli scientists, serum iron is lower in obese children. When possible mechanisms for the development of a combination of these two pathological conditions, there are several factors. The first factor is the digestive, with a violation of nutrition, the second factor is an increased need for iron in obese children, in which there is a violation of iron absorption in the small intestine "inflammatory concept" - as a result of lipolysis, active secretion of adipose tissue. It is known that ferritin is an early and reliable sign of impaired iron metabolism, while ferritin, while playing a protective role in the body, is a powerful antioxidant. In the body, at the same time in the brain, ferritin regulates and participates in the transport of iron through the blood – brain barrier.

**Purpose of work** To study the relationship between ferritin and neuropsychological changes in overweight adolescents.

**Materials and research methods.** The study involved children aged 11 – 17 years (with the consent of the parents). A total of 60 children, boys 30, girls 30, of which group I were made up – these are children with overweight 40, group II with normal body weight 10 and group III children with a deficiency of body weight 10. All children underwent standard neurological examination, anthropometry, an indicator of ferritin and neuropsychological testing according to Schulte's.

**Research result** All children had a disturbed diet. Body mass index and ferritin index correlation analysis showed in the first group  $I = 0,28$ ,  $p < 0,0001$ . The very indicator of ferritin in children with obesity is  $172,9 \pm 22,0$  ng./MI. In children with a normal weight of  $126,9 \pm 0,6$ , the second group , with low weight in the third group, these indicators are significantly lower ( $p < 0,005$ ) When assessing the attention of children, the Schulte test was carried out and a significant increase in the time to complete the first task was revealed in 81% of children (almost all), and 38% showed errors in the choice of color. The average task completion time was 1.5 minutes. Patients in group I performed the second task within 72 s., And, unlike group II and III, there was deterioration in the quality of the desk. Disorders of fat metabolism form the psychological structure of the personality and lead to a change in adolescent behavior. 10 children from groups I, II and III were sent for EEG examination (under the guidance of teachers and parents). EEG studies in children with confirmed metabolic syndrome revealed the following changes: average changes of 49% in group I and 7% in group II and III, diffuse changes in the bioelectric activity of the cerebral cortex by 21% in group I and 2.4% in group II and III. 33.3% in group I, 6% in group II and III, and 35% in group I and 8% in group II and III.

**Conclusions.** Thus, an inversely correlated relationship was found between obesity and ferritin in children. In turn, the metabolic syndrome forms a psychological structure.



## FOSFOR. FORSFORMING INSONIYAT, O'SIMLIKHLAR VA QISHLOQ XO'JALIGIDAGI AHAMIYATI

*Quldosheva Muxlisa Zarifovna  
Navoiy viloyati Zarafshon shahar 1-sonli  
AFChO'I mакtab kimyo fani o'qituvchisi*

**Annotatsiya:** Bu maqolada fosforning kashf etilishi va tabiatdagi beqiyos ahamiyati, uning o'simliklar va insoniyat hayotidagi muhim o'rni hamda fosforli o'gitlarning tuproq unumдорлиги va o'simliklarning o'sishi, hosildorligini oshirishdagi roli haqida yozilgan.

**Tayanch tushunchalar:** Fosfor, "falsafa toshi", alximik, eksir, bertolle tuzi, apatit, adenozintrifosfat, superfosfat, ammofos, fosforit talqoni, suyaktalqoni.

Fosfor – tirik organizmlar tarkibidako‘plab uchraydi va hayot faoliyatida juda muhim omil sanaladi. Oqsillar va nuklein kislotalar fosforli organik birikmalardir.

Fosfor – yunoncha, phosphorus — yorug'lik tashuvchi degan ma'noni bildiradi.

Fosfor – organizmda metabolizm, hujayra bo'linishi, reproduktsiya, irsiy xususiyatlarni uzatishda va boshqa murakkab jarayonlarda ishtirok etadi. Mashhur akademik olim A.Yu.Fersman fosforning ahamiyatini yuqori baholab, uni "Hayot va tafakkur elementi" deb atagan. Darhaqiqat, fosfor azot, uglerod, vodorod elementlari singari tirik organizmlarning asosini tashkil etadi.

VI—XVI asrlarda alximiklar "falsafa toshi" hosil qilish va u orqali arzon metallardan oltin hamda yoshartiruvchi eleksirni olish uchun juda ko‘p tajribalar o'tkazar edilar. Germaniyaning Gamburg shahrida yashagan savdogar Xening Brendt ham alximiya bilan shug‘ullanadi va boyib ketish maqsadida "falsafa toshi"ni hosil qilish va u orqali oltin olish ustida qator tajribalar o'tkazadi. X.Brendt 1669-yilda siydikni bug‘latishdan hosil bo‘lgan qoldiqni ko‘mir ishtirokida quruq xaydash bilan oq fosforni olgan, ya’ni idish tubida o‘zidan nur taratuvchi oq rangli qattiq modda hosil bo‘ladi. X.Brendt buni ko‘rib maqsadiga erishganday bo‘ladi va bu tajribani hamda olgan moddasini boshqalardan sir tutadi. 1669- yilda X.Brendt fosforni kashf etgan bo‘lsa-da, ammo uning fosfor olish usuli haqidagi ma'lumot ma'lum emas edi. 1676- yilda I.Kunkel oq fosforni olganligi ma'lum. 1934- yilda P.Bridjmen fosforni uchinchi allotropiyasi qora fosforni oladi. Fosforning yer po'stlog' idagi umumiyy miqdori 0,08% ni tashkil eatdi. Fosfor erkin holda bir necha allotropik shaklo‘zgarishlarni hosil qiladi. Masalan, oq, qizil va qora fosfor. Oq va qizil fosfor tarkibidagi fosfor atomlarining birikish tartibiga ko‘ra bir-biridan farq qiladi. Oq fosfor yorug'lik va harorat ta'sirida qizil fosforga aylanadi. Qizil fosfor esa havosiz joyda oq fosforning bug‘larini hosil qiladi. Bug‘lar kondensatlanib, oq fosforga aylanadi. Qizil fosfor gugurt ishlab chiqarishda asosiy xomashyodir. Gugurt cho‘pining uchida qizil fosfor, gugurt qutisi yonboshida surtilgan Bertole tuzi bilan ozgina ishqalangandayoq, reaksiyaga kirishadi, ya’ni gugurtni tezda yondirib yuboradi:  $6P + 5KClO_3 \rightarrow 5KCl + 3P_2O_5$

Fosfor kimyoviy jihatdan faol bo‘lganligi sababli tabiatda faqat birikmalar tarzida uchraydi: ulardan eng muhimi –kalsiy fosfat –apatit mineralidir. Apatitning juda ko‘p turlari ma'lum, ulardan eng ko‘p tarqalgani fторapatit  $3Ca_3(PO_4)_2 * CaF_2$ . Cho‘kindi tog‘ jinslari –fosforitlar apatitning turlaridan tarkib topgan. Fosfor oqsil moddalar tarkubida turli xil birikmalar holida bo‘ladi. Miya to‘qimalarida fosforning miqdori 0,38%, muskullarda – 0,27% bo‘ladi. Odam va hayvonlar suyak to‘qimalarining anorganik tarkibiy qismini  $Ca_3(PO_4)_2$  tashkil etadi. U suyak mustahkamligini va qattiqligini ta'minlaydi. Tirik organizmdagi energiya almashinushi fosfor birikmasi — adenozintrifosfat (ATF) tomonidan amalga oshiriladi. Odamda bir kunlik fosfor sarfi taxminan 1600 mg ni tashkil etadi. Odamlar fosforga bo‘lgan ehtiyojini o'simliklar, chorva va parranda mahsulotlaridan oladi. O'simliklar esa fosforni tuproqdagi fosforli mineral o‘g‘itlardan qabul qiladi. Insonorganizmida o‘rtacha 1,5 kg fosforbo‘ladi. Suyakda –  $Ca_5(PO_4)_3OH$ . Tish emalida –  $Ca_5(PO_4)_3F$ . Inson organizmida asosan energiya tashuvchi bo‘lgan ATF tarkibida ham fosforbo‘ladi. Fosforning tabiatda aylanishida atmosfera ishtirok etmaydi. Asosan: tog‘ jinslari o'simliklar-hayvonlar-insoniyat orasida aylanadi.

Qishloq xo'jalik ekinlarining hosildorligini oshirish uchun tuproqda o'simliklarning o'sishi va rivojlanishiga zarur bo‘ladigan elementlar solish g‘oyat katta ahamiyatga ega. Aniqroq qilib aytadigan bo‘lsak, fosfor va bu element ishtirokida minerallarga ehtiyoj katta. Tuproqda bu elementlar organik o‘g‘itlar (go‘ng, torf va boshqalar) va mineral o‘g‘itlar (mineral xom ashyoni



kimyoviy qayta ishslash mahsulotlari) tarzida solinadi. Fosfor o'simliklar hayotida zarur bo'lgan oksidlanish-qaytarilish jarayonlarida ishtirok etuvchi moddalar tarkibiga kirib, o'simlikning o'sishi va rivojlanishi uchun katta ahamiyatga ega. Fosfor ayniqsa, yosh o'simliklar uchun zarurdir, chunki u ildiz tizimining rivojlanishiga katta hissa qo'shadi, don ekinlarini yetishtirishning intensivligini oshiradi. Zamonaviy bog'dorchilik sharoitida tuproqni fosfor bilan boyitish eng keng tarqalgan usul hisoblanadi. Shu maqsadda fosforli eritmalarining tayyor turlarini ishlatiladi, bu esa tuproqni nafaqat tezroq, balki imkon qadar samarali bo'lishini ta'minlaydi, ekinlarning rivojlanishini tezlashtiradi, urug'lantirish jarayoni, hosilni shakllantirish va mevalarni pishib yetishishini tezlashtiradi. Ayniqsa o'simlik donida, urug'ida oqsil-nukleoprotein sifatida 1,6 % ga qadar  $P_2O_5$  uchraydi. Fosfor bilan muntazam oziqlantirilgan donli o'simliklar hosildorligi oshadi, kraxmal va qand miqdori ko'payadi. O'sishning boshida o'simlik fosforga bo'lgan ehtiyojni kuchaytirdi. O'simliklar uchun fosforning asosiy manbai - odatda fosfat kislotosi deb ataladigan fosfat kislotosining tuzlari. O'simliklar ildizlari bu kislota anionlari shaklida fosforni o'zlashtiradi. Fosforli o'g'itlar o'simliklarning o'sishi va rivojlanishiga sezlarli darajada tasir qiladi. Fosfor yetishmasa o'simliklarning barglari ko'kish-yashil rangga kiradi. Bunday holatda o'simliklarda oqsillar sintezi va qand moddalarining hosil bo'lishi pasayadi. Barglar maydalashadi, yupqa bo'lib rivojlanadi, qirralari yuqoriga qarab buklanadi. Hamma o'simliklar o'zlarining rivojlanishlarini boshlang'ich davrida fosforga bo'lgan talabi seziladi, chunki ham bu davrda ularning ildizsistemasi yaxshi rivojlanmagan bo'ladi. Shuning uchun o'simliklar shu davrda fosforli o'g'itlar bilan yaxshi taminlanmasa, bu hol ularning keyingi rivojlanishiga ham salbiy tasir ko'rsatadi. Fosfor yetishmasligi o'simliklarda azot va boshqa ozuqa elementlaridan foydalanishni yomonlashtiradi. G'o'za o'zining dastlabki rivojlanish davrida fosfor bilan yaxshi ta'minlanmasa, keyingi rivojlanish fazalarida ko'p miqdordagi fosfor bilan kuchli oziqlanishi ro'y beradi. Bu esa o'simliklarda kechadigan jarayonlarga salbiy ta'sir qiladi. Shuning uchun g'o'za, makkajo'xori, va ko'pgina boshqa qishloq xo'jalik ekinlarini ekayotgan vaqtida o'simliklarga yaxshi o'zlasha oladigan shakldagi fosforli o'g'itlar yoki murakkab o'g'itlar solib ekiladi.

Quyida qishloq xo'jaligida ko'proq ishlatiladigan fosforli o'g'itlar haqida qisqacha to'xtalib o'tamiz:

1. Fosforit talqoni  $-Ca_3(PO_4)_2$ . Fosforning tabiiy birikmasi fosforitning boyitilgan kukunidir.  $Ca_3(PO_4)_2$  suvda juda oz eriydi. Shuning uchun kislotali muhitdagi tuproqlarga solinadi. Bu o'g'it eng arzon fosforli mineral o'g'it bo'lganligi uchun bo'z va torfli tuproqlarda o'sadigan o'simliklarga solinadi.

2. Oddiy superfosfat  $Ca(H_2PO_4)_2 \cdot 2H_2O$ . Apatit yoki fosforitga sulfat kislota ta'sir ettirish yo'li bilan olinadi. Bu mineral o'g'it suvda eriydi, shuning uchun ham har qanday muhitdagi tuproqlarda o'sadigan o'simliklar uchun qo'llash mumkin.

3. Qo'sh superfosfat  $Ca(H_2PO_4)_2 \cdot 2H_2O$ . Bu o'g'it konsentrangan fosforli mineral o'g'it hisoblanadi. Fosforli o'g'itlar tarkibidagi ozuqa elementi  $P_2O_5$  ko'rinishda hisoblanadi.

4. Pretsipitat  $CaHPO_4 \cdot 2H_2O$  konsentrangan mineral o'g'it bo'lib, suvda oz eriydi.

5. Suyak talqoni. Hayvon suyaklarini qayta ishlab, maydalangan holda fosforli mineral o'g'it sifatida foydalaniladi. Kislotali muhitdagi tuproqlarga solish yaxshi natija beradi.

6. Ammosos —  $Ca(H_2PO_4)_2 \cdot (NH_4)_2HPO_4$  va  $NH_4H_2PO_4$  lar aralashmasi. Bu o'g'it kompleks o'g'itlar jumlasiga kirib, tarkibida azot va fosfor tutadi. Suvda yaxshi eriydi. Fosforli mineral o'g'itlar ichida eng ko'p ishlatiladi.

Xulosa qilib shuni aytish joizki, sanab o'tgan o'g'itlarimizning barchasi ekinlarning o'sishi va rivojlanishiga foydali ta'sir ko'rsatadi, o'simliklarning "immunitetini ko'taradi", o'sish jarayonini tezlashtiradi va samaradorlikni oshiradi.

Foydalaniman adabiyotlar ro'yxati.

1. I.R.Asqarov, K.G'oripov, N.X.To'xtaboyev- 8-sinfkimyo Toshkent-2019y
2. G.P.Xomchenko, I.G.Xomchenko "Oliy o'quv yurtlariga kiruvchilar uchun" qo'llanma Toshkent-2019y
3. www.uzedu.uz.
4. Agrokimyo ma'ruzlar matni Urganch-2010y



## ПЕДИАТРИК АМАЛИЁТДА "ШАЙТОНЛАШ ҲОЛАТЛАРИ" ИБОРASИНИ ҚЎЛЛАШ ҲАҚИДА

*Расулов Сайдулло Курбанович  
Санакулов Абдуллатиф Бурханович  
Самарқанд Давлат тиббиёт институти  
педиатрия кафедраси  
rasulovsaydullo@mail.ru*

**Аннотация.** Болаларда шайтонлаш ҳолатлари етарли даражада ёритилмаган соҳа бўлиб, шайтонлашларнинг турли кўринишлари терминологиясида қарама-қарши фикрлар ва тушунчалар мавжуд. Ҳозирги вақтда шайтонлаш ҳолатлари ягона номланиши ишлаб чиқилмаган. Шундан келиб чиқиб, бизлар томондан педиатрик амалиётда қўллаш учун мўлжалланган "шайтонлаш ҳолатлари" терминологиясини кўллаш таклиф этилди.

**Калит сўзлар:** болалар, шайтонлаш, ларингоспазм, спазмофилия, мушаклар тарангланишиши.

Болалар ўртасида шайтонлаш хуружлари тез-тез учраб турадиган ҳолатлардан бири бўлиб умумий амалиёт шифокорлари, педиатрлар, реаниматологлар ва невропатологлар амалиётида долзарб муаммолардан бири саналади. Шайтонлаш хуружлари бир қатор хастикларда турли хил кўринишда намоён бўлади. Бу хастилик эрта ёшли болаларда кенг миқёсда тарқалган хастилик бўлиб, шайтонлаш хуружлари дастлабки уч ёшгача бўлган болаларнинг 2/3 қисмини ташкил этади.

Педиатрия амалиётида кўпинча эрта ёшли болаларда шайтонлашлар фебрил, аффектив-респиратор (патогенезида аноксия оқибатида қисқа муддатли, тезда ўзига келувчи апноэ билан боғлик бўлади) ёки синкопал ҳолатда ҳамкорликда учрайди (одатда ҳаёт учун хавф туғдирмайди ва даво талаб қилмайди). Иссиқлик уриши натижасида натрий камайиши ёки чақалоқларда 3 ва 7 кунлар оралиғида рух микдорининг камайишида ("Бешинчи кун шайтонлаши") қисқа муддатли мушак қисқариши учраши мумкин.

Болаларда шайтонлаш хуружларининг юкори даражада кузатилиши бир қатор сабаблар билан тушунтирилади: асаб тизимининг етилмаганлиги, қўзғалиш жараёнининг тормозловчи жараёнидан устунлиги, мия тўқималарнинг шишга мойиллиги, гемо- ва бош мия суюқлиги динамикасининг лабиллиги, вегетатив бошқарув бекарорлиги. Шайтонлаш турли хил инфекцияларда, интоксикацияларда эндокрин касалликларда ва бош патологик жараёнларда кузатилиши мумкин. Бундай шайтонлаш уни чақиравчи асосий сабабларни бартараф этилгандан сўнг йўқолади. Узоқ давом этувчи ва такрорланувчи шайтонлаш хуружлари бош миянинг чуқур органик ўзгаришларига асаб-руҳий фаолиятнинг оғир бузилишларига, ақлий заифлиликка ва чуқур ногиронликка олиб келади. Бундай оғир оқибатларни олдини олиш учун умумий амалиёт шифокори аввалам бор шайтонлаш келиб чиқишини тўғри талқин қилиши ва ўз вақтида адекват даволаш чораларини олиб бориши зарур. Ота-оналар болада шайтонлаш хуружлари кузатилганда дастлаб умумий амалиёт шифокорига ва педиатрга мурожаат қилишади, шу боис боланинг келгусидаги саломатлиги педиатрнинг касбий маҳоратига кўп жиҳатдан боғлик бўлади.

Ҳозирги вақтда замонавий медицина соҳасида олиб борилаётган илмий тадқиқот ишлари натижасида педиатрияда ҳам улкан ютуқларга эришилаётган бўлишига қарамасдан, шайтонлаш ҳолатларининг болалар ўртасида тарқалганилиги, келиб чиқиши сабаблари ва механизми, диагностикаси, дифференциал диагностикаси ва даволаш, уни олдини олиш муаммоларининг педиатрик жиҳатлари тўла ечилмаган. Айниқса болаларда юзага келадиган танқислик ҳолатлари оқибатида келиб чиқадиган, метаболик шайтонлашлар адабиётларда кенг ёритилмаган. Макро- ва микроэлементлар дисбаланси ёки танқислиги натижасида келиб чиқадиган шайтонлаш хуружлари эрта ёшли болаларда клиник жиҳатдан тўла ўрганилмаган. Болаларда кальций алмашинуви бузилиши кўпчилик врачларга маълум бўлсада, магний, рух, натрий, темир ва бошқа биоэлементлар танқислиги ёки токсик элементларнинг бола танасига ортиқча тушиши оқибатида кузатиладиган шайтонлаш ҳолатлари ҳақида маълумотларга эга эмаслар. Шу ўринда микроэлементлар танқислиги, ҳамда шайтонлаш ҳолатлари келиб чиқишининг асосий омилларидан бири бўлган маҳаллий



озиқ-овқат маҳсулотларининг микронутриент таркиби ва унинг шайтонлаш ҳолатларини келиб чиқишидаги роли тўла ўрганилмаган, шу қаторда уни олдини олиш, ҳамда нутрицион қўллаб қувватлаш чоралари ишлаб чиқилмаган. Шу қаторда педиатрия амалиётида шайтонлаш ҳолатларига тўла ва ягона изоҳ берилмаган ва клиник таснифи тўла ишлаб чиқилмаган. Бу борада Самарқанд Давлат тиббиёт институти педиатрия кафедраси ходимлари томонидан болаларда микроэлементлар танқислиги билан боғлик шайтонлаш ҳолатларини ўрганиш бўйича илмий тадқиқот ишлари олиб борилмоқда(2,3). Олинган натижалар асосида ва тажрибаларга асосланиб ўзбек тилида атамаларга ўзгартишлар киритиш бўйича таклифлар ва тавсиялар ишлаб чиқилиб, “Эрта ёшдаги болаларда шайтонлаш ҳолатлари” амалий қўлланмаси ва “Эрта ёшдаги болалар “Шайтонлаш ҳолатлари”га изоҳ ва клиник таснифи” мавзусида ўкув қўлланма шаклида ЎзР ССВ РИПИАТМ илмий кенгаши томонидан тасдиқланди ва чоп этилди(4,5).

Болаларда шайтонлаш ҳолатлари етарли даражада ёритилмаган соҳа бўлиб, шайтонлашларнинг турли кўринишлари терминологиясида қарама-қарши фикрлар ва тушунчалар мавжуд.

Шайтонлаш ҳолатлари — турли хил эндо- ёки экзоген факторларга асаб тизимининг носпектив реакцияси, скелет мушакларининг тўсаддан ихтиёrsиз қисқариши кўринишида, кўпинча хушини йўқотиш билан бирга намоён бўлади.

2001 йилда Россияда таснифлар ва терминологиялар бўйича Халқаро комиссия “судорога” сўзини “пароксизм” яъни ”хуружлар” термини билан алмаштиришни тавсия этган, чунки ҳамма хуружларда ҳам шайтонлаш келиб чиқмайди. Шу билан бирга, шайтонлаш ҳолатлари билан боғлик турли кўринишдаги ноэпилептик реактив ҳолатлардан - тиришиш, гиперкинезлар, гипоксик шайтонлаш хуружлардан, аффектив-респиратор хуружлар ва бошқалардан фарқлаш лозим. Шулардан келиб чиқсан ҳолда шошилинч тиббий хизмат кўрсатиш ҳодимларига эпилептик пароксизмларни агарда хушини йўқотишлар билан (абсанс хуружлари, мураккаб фокал хуружлар, эпилептик абсанслар статуси, хуруждан кейинги хушининг хиралашуви) кузатиладиган ҳолларда ноэпилептик келиб чиқишдаги пароксизмлардан, керак бўлганда мумкин қадар, хусусан, юрак ритми ўзгариши, гипогликемия ва бошқа метаболик бузилишлар билан дифференциал диагностика ўтказиш тавсия қилинади.

Шуни аниқлаш лозимки, шайтонлаш қандай кўринишида номоён бўлади — фебрилми ёки афебрилми, чунки тиббий ёрдам кўрсатиш бундай ҳолларда бир биридан тубдан турлича фарқланиши мумкин.

Шайтонлашлар ўзининг кодига эга. Халқаро 10-чи касалликлар таснифига кўра (10-ХКТ) (МКБ-10) шайтонлашлар коди R56.0 - фебрил шайтонлашлар. R56.8. - бошқа аниқланмаган шайтонлашлар.

Ўзбек тилининг изоҳли луғатида “шайтонламоқ” сўзи - тутқаноқ тутмоқ, тутқоноқ тутгандагига ўхшаш ҳаракатга тушмоқ, ўзини у ёк-бу ёққа ташламоқ; ўйнақиламоқ маъненини билдиради. Шайтонлаш сўзининг маънени ўзбек тили луғатида бир қанча номланishiга эга бўлиб, адабиётларда турлича талқин қилинади: талваса, тиришиш, тортишиш, титроқ, чангак бўлиш(акашак), тутқаноқ, ҳаракатларнинг ғайри-ихтиёрийлиги, кўёнчиқ, рус тилида эса судорог/a, судорожный, приападка, пароксизм, сўзлари кўпроқ ишлатилади (Электронные словари, Lug'at).

*Принадка(- док)* - бу термин эпилепсияда қўлланилади ва қуйидагича номланади: 1- тутқаноқ (бирор касалликнинг қаттиқ тутиб қолиши ёки хуруж қилиши), 2- талваса, жазава, хуруж, тўлиб тошиш маъносини беради.

Нафақат педиатрия, балки тиббиётнинг бошқа амалий соҳаларида “пароксизм” терминини қўллаш ҳам мақсадга мувофиқдир. Луғатларда пароксизм – “касалликни ўқтин- ўқтин тутиб қолиши” маъносини беради. Шайтонлаш пароксизмларнинг бир кўриниши ҳисобланади. Пароксизм термини замонавий халқаро тиббий атамаларга мос келсада, қадимги ва ҳозирги ўзбек тилига унча мос келмайди, ҳамда мутахассислар томонидан кўп қўлланилмайди.

Ибн Сино ўзининг тиб қонунлари китобида (23 бет): “Тутқаноқ нафсоний аъзоларнинг сезиш ва ҳаракати ишларига ҳамда тик туришига тўсқинлик қиладиган касалликдир, лекин тўсқинлик тўла бўлмайди” деган таъриф беради.

Буларнинг ичida шайтонлаш ва тутқаноқ термини аҳоли ва тиббиёт ҳодимлари то-



монидан кўпроқ ишлатилади. Талваса, тутқаноқ, қуёнчиқ, тиришиш терминлари айрим ҳолларда адабий ибораларда ишлатилиб келинмоқда. Талваса, тутқаноқ, қуёнчиқ, талваса - эпилептик ҳолатларда ишлатилади. "Шайтонлаш" ибораси Ўзбекистонда болалар асаб касалликлари асосчиси, профессор Ш.Ш. Шомансуров томонидан ҳам таклиф этилган. "Шайтонлаш" ибораси ўзининг физиологик моҳияти, клиник кўриниши ва кечиш жараёнлари, халқ орасида тарқалиш хусусиятлари ҳамда кўриниши билан "судорога" ҳолатини тўла ва асосли равищда ифодалайди. 2005 йилда профессор Ш.Ш.Шамансуровнинг "Болаларда шайтонлаш хуружлари"(6) номли китоби ҳам чоп этилган. Таъкидлаш жоизки, турли ўзбек тили адабиётларида юқорида айтилган турли хил терминларнинг мавжудлиги бу борада ягона ечимга келишни тақозо этмоқда. Шу боис, бизлар ҳам кўпчилик мутахассислар ва етук олимлар билан ўзаро маслаҳатлашган ҳолда "шайтонлаш" терминини қўллашни афзал қўрдик ва шундай номлашни маъқул топдик. Шу ўринда қайд этиб ўтиш лозимки, шайтонлаш ибораси билан бирга ҳолат, синдром, хуруж каби шайтонлашга оид сўзлар ҳам кўшиб айтилади.. Масалан, "шайтонлаш синдроми", "шайтонлаш хуружи" ва ҳ.к. Бизлар эса "шайтонлаш ҳолатлари" деб номлашни маъқул топдик, зеро шайтонлаш хуружидан олдинги яширин даври, хуруж даври, турғунлик (статус) даври ва шайтонлашдан кейинги даврлари ажратилиб, уларни умумлаштириб "ҳолат" деб аташ мақсадга мувофиқдир.

Кўпчилик мамлактларда "Конвульсия" термини кўпроқ қўлланилади. Convulsio, onis - лотинча сўзидан олинган бўлиб, ўзбек тилида тутқаноқ ёки шайтонлаш маъноси ни англатади. Конвульсивный, конвульсия – луғатда судорожный, судорога маъноси ни беради. Конвулсив ҳолатлар шайтонлаш ҳолатлари ўрнида ҳам тибиёт ходимлари ўртасида қўлланилса бўлади, лекин ўзбек тили адабиётида ва ўзаро сўлашувда умуман қўлланилмаганлиги боис "шайтонлаш ҳолатлари"нинг сўзлашув ва адабиётларда келтирилиши тушунарлидир.

"Шайтонлаш ҳолатлари" дейилишининг ижобий томони шундаки, шайтонлаш олди яширин даврининг ўзига хос эрта диагностик ва эрта даволаш усулларини ишлаб чиқиши тақозо этади, шайтонлаш хуружлари даврида ўзгача даволаш усуллари қўлланилса, ундан кейинги даврда алоҳида даво чоралари ва профилактик тадбирлар ўtkазилиши лозим. Бизлар томондан юқорида қайд этилган ва чоп этилган қўлланмаларда(4,5) муаллифлар шайтонлаш олди ҳолатларини эрта диагностикасида алгоритмлардан фойдаланиш усулларини ва янги таснифини тавсия килишган, хуруж даврида замоновий диагностик ва даволаш усуллардан фойдаланиш, хуружларни олдини олишда диспансер кузатуви ва халқ табобати усулларидан фойдаланиш бўйича кўрсатмалар берилган.

Шайтонлаш педиатрия амалиётида болаларда, айниқса чақалоқларда ва эрта ёшли болаларда кўп учрайдиган ҳолат. Чакалоқ ва эрта ёшли болаларда шайтонлаш алоҳида касаллик кўринишида кам учрасада, кўпинча бошқа касалликлар ва патологик жараёнлари оқибатида келиб чиқади. Шу боис педиатрияда реаниматологлар томонидан "шайтонлаш синдроми" кўп қўлланиладиган термин ҳисобланади. «Шайтонлаш синдроми» - турли патоген таъсирларга организмнинг универсал реакциясидир. Бу термин чақалоқ ва эрта ёшдаги болаларда учрайдиган биринчи шайтонлаш ҳолатларида қўлланилади.

Тарихий манбаларда шайтонлаш хуружларининг учдан икки қисми ер шарининг шимолида яшовчи халқлар орасида март-август ойларига тўғри келиши қайд этилган. Бу даврда қуёшнинг фаоллиги жунбушга киради. Шунинг учун ҳам аждодларимиз бу касалликни қамар (ой) касаллиги, хусусан, "само касаллиги" деб ҳам юритишган

Врачлар шайтонлашнинг клиник вариантидан айримларини наслий факторлари билан боғлиқ деб ҳисоблашади. Масалан, бундай наслий келиб чиқишидаги касалликларга қиска муддат хушини йўқотиш хуружларига абсансларни киритиш мумкин.

Абсанслар кўриниши: ҳуши йўқолган, барча ҳаракатлар тўхтаган, маъносиз тикилиш, кўз қорачиқлари кенгайган, юз териси қизарган ёки гиперемия бўлган. Оддий абсанс бир неча дақиқадан ортиқ давом этмайди, ҳаттоқи бемор ҳам бу ҳолатни билмаслиги мумкин.

Шайтонлаш — мушакларнинг тўсатдан ихтиёrsиз қисқаришидир. Улар нейронлар катта гурухи электрик разрядларининг патологик синхронлашиш (гиперсинхронлашган) оқибати ҳисобланади. Шайтонлашдан фарқли равища чақалоқларда асабнинг рефлексор қўзгалувчанлик ҳолати (тиришиш, ўткинчи Моро рефлекси, тортишиш ҳолатлари, пастки жағнинг қалтираши, учиб тушиши ва ҳ.к.) ҳамма вакт ташқи таасуротлар натижасида келиб чиқади ва кузатувчи томонидан тезда тўхтатилиши мумкин.



Шайтонлаш хурожлари кўп ҳолларда тиришиш, тортишиш, қалтираш, учеб тушиш каби умумий хусусиятларни ўзида мужассамлаштирган бўлиб, вақти-вақти билан қайтариладиган тана мушакларининг ихтиёrsиз қисқариши, айрим ҳолларда ҳу shedan ке-тиш, вегетатив, сезувчанлик ёки руҳий фаолиятида фавқулотда, тўсатдан ўзгаришларнинг бошланиши ва рўй бериши, мия фаолиятининг вақтинчалик ўчоғли, шунингдек, тарқоқ бузилиши натижасида юзага келган клиник кўриниш деб баҳоланиб келинмоқда.

Шуни таъкидлаш лозимки, шайтонлаш термини қўлланилиши қўпгина тиббиёт ходимлари ўртасида, жумладан педиатрлар, реаниматологлар ва невропатологлар томонидан қўпгина мунозараларга сабаб бўлмоқда. Лекин турли хил соҳадаги врачлар битта ҳолатни турлича атамасдан давлат тилида бир ном билан, яъни профессор Ш.Ш.Шомансуров та-клиф қилганидек “шайтонлаш” деб юритишлари мақсадга мувофиқ деб ўйлаймиз. Бал-ким, келгусида “конвулсив”, “пароксизмал” ҳолатлар ҳам деб аталар, буни вақт кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Баранов А.А., Багненко С.Ф. Федеральные клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей. М. 2015.143 с.
2. Расулов С.К., Саломов И.Т. Судорожные состояния у детей, обусловленные дефицитом микроэлементов. Методические рекомендации. Ташкент. 2008. 30 с.
3. Расулов С.К. и др.. Ранняя диагностика магнийдефицитного микроэлементоза у детей. Инфекция, иммунитет и фармакология. №5. 2014 С.141-146
4. Расулов С.К. Шамсиев Ф.М. Эрта ёшдаги болалар “Шайтонлаш ҳолатлари”га изоҳ ва клиник таснифи. Ўқув қўлланма. Тошкент. 2019 й.
5. Расулов С.К. Шамсиев Ф.М., Шарипов Р.Х. Эрта ёшдаги болаларда шайтонлаш ҳолатлари. Амалий қўлланма. Тошкент. “MASHHUR-PRESS” 2019 й. 220 б.
6. Шамансуров Ш.Ш., Гулямова Д.Н. Болаларда шайтонлаш хурожлари. Тошкент.2005. 103 б.



## MIKROELEMENTLARNING ORGANIZMDAGI BIOLOGIK VA KIMYOVİY XUSUSIYATLARI.

*Toshkent viloyati  
Bekobod tumani  
I-lumumta'lim maktabi  
Kimyo fani o'qituvchisi  
Mayluda Sa'dullayeva.  
Biologiya fani o'qituvchisi  
Marhabo Ashirboyeva.  
Tel (91)1621057  
marhaboashirboyeva@gmail.com*

**Annotatsiya:** Tirik organimlarning hayotida mikroelementlarning o'rni. Mikroelementlar funksiyasining buzilishidan kelib chiqadigan patologik holatlar.

**Kalit so'zlar:** Mikroelementlar, J<sub>2</sub>, Cu, Co, F, Zn, elementlari.

Tiriklikning sitologik asosi hisoblangan mikroelementlar hujayraning anorganik tarkibini 0,001 % ni tashkil etsada, organizm uchun juda muhim ahamiyat ega.

Mikroelementlarga : J<sub>2</sub>, Cu, Co, F, Zn, Mn kabi elementlar kiradi. Ular faqat inson organizmi, balki, hayvon va o'simlik organizmida ham muhim funksiyalarini bajaradi.

Inson organizmida mikroelementlar turli xil biologik faol birikmalar: fermentlar, vitaminlar, gormonlar va boshqalar tarkibiga kiradi. Mikroelementlarning organizmlarga tas'iri asosan, organizmda moddalar almashinuvi jarayonlarini faoliyatida namoyon bo'ladi. Mikroelementlar organizmlarning o'sishi, qon hosil qilishi, to'qimalar orqali nafas olish jarayonlari, ichki sekretsiya bezlari faoliyatida ishtirok etadi. Hayvonot va o'simlik mahsulotlaridan iborat oziq- ovqat mahsulotlari odam organizmiga kiruvchi mikroelementlarning asosiy manbaidir. Oddiy ichimlik suvi odam organizmini mikroelementlarga bo'lgan kunlik ehtiyojini 1-10% ini ta'minlaydi xolos.

Inson organimining biologik va tibbiy jihatdan sog'lom bo'lishi uchun quyidagi mikroelementlarning o'rni juda muhimdir:

**Yod-** qalqonsimon bez tarkibiga kiradi moddalar almashinuvida muhim ahmiyatga ega.

**Mis-** Ayrim muhim fermentlar tarkibiga kiradi. Umurtqasiz hayvonlar qonida esa, gemosianin tarkibida kislorod tashish funksiyasini bajaradi.

**Kobalt-** B<sub>12</sub> vitamining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

**Ftor-** tish emali tarkibiga kiradi .

**Rux-** DNK-pilmeraza, i-RNK polimeraza fermentlari, insulin va jinsiy gormonlarning faoliyatiga ta'sir etib, uning faolligini oshiradi. [1].

Organizmda mikroelementlarni g yetishmasligi turli xil kasalliklarga olib kelishi mumkin. Cu (mis) organizmda erkin ion yoki oqsillar bilan birikkan holatda uchraydi. Mis yetishmasligi natijasida oqsillar faoliyatida turli xil buzilishlar kelib chiqishi mumkin. J<sub>2</sub> (yod) yetishmasligi natijasida qalqonsimon bez va moddalar almashinuvi jarayonining funksiyasi pasayadi. Endemik buqoq kasalligi kelib chiqadi. Co (kobalt) yetishmasligi natijasida organizm o'sish va rivojlanish faoliyati orqada qoladi. B<sub>12</sub> vitamining faoliyati pasayib, kuchli anemiya rivojlanadi.

Zn (rux) ning organizmda yetishmasligi natijasida organizmda jinsiy gormonlar faoliyati susayadi, o'sish va rivojlanishdan orqada qoladi. Ruxning inson organizmidagi eng muhim ahamiyati shundan iboratki, rux nafas olish jarayonida ishtirok etuvchi karboangidraza fermenti tarkibiga kiradi. Rux va uning tuzlari gipofiz, oshqozonosti bezi, jinsiy bezlar funksiyasini aktivlashtiradi.[2]

Br (brom) gipofiz bezi gormonlari faoliyatini oshiradi, oliv nerv faoliyatini yaxshilaydi. Bosh miya yarim sharlarida tormozlanish jarayoniga ta'sir ko'rsatadi. Faoliyati buzilishi natijasida oliv nerv faoliyati sustlashadi.

F (ftor) suyak to'qimasi va tish emali tarkibiga kiradi. Ftor yetishmasligi tufayli tish emali yemirilib, tishlar kasallananadi.

Taklif va mulohaza o'rnda shuni aytish mumkinki, mikroelementlarning yetishmasligi tufayli kelib chiqadigan kasalliklarni oldini olish maqsadida biotexnologiya va boshqa sohalarda amalga



oshiriladigan ilmiy ishlar ko'lamin kengaytirish lozim. Mikroelementlar ko'p uchraydigan mahsulotlarning sifatini yanada yaxshilash maqsadida bunday o'simlik va mevalarning yangi turdag'i navlari yaratilishi seleksiya sohasining rivojlanishiga va kasalliklarni kamayishiga olib keladi.

Xulosa qilib aytganda mikroelementlar tirik organizmlar faoliyatida muhim ahamiyatga ega bo'lib, ular funksiyasining buzilishi aholi salomatligi va turmush tarziga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Foydalaniman adabiyotlar:

1. Biologiya. 10- sinf darslik. Toshkent-2017. 17-bet
2. "Mikroelementlarning ahamiyati". Referat. Egambergenova.D Nukus-2017 . 8-9 betlar.



## BREKETLARNI O'RNATISHNI OPTIMAL USULI

*Shukurov Sherzod Shuxratovich  
Samarqand Davlat Tibbiyot instituti assistant o'qituvchi  
shukurov-sherzod92@mail.ru  
Telefon:+998(93) 284 67 77  
Arzikulova Munisa Shuxratovna  
Samarqand Davlat Tibbiyot instituti assistant o'qituvchi  
munisa.arzikulova.94@mail.ru  
Telefon:+998(91) 541 27 57*

**Annotatsiya:** Breketlarni to'g'ri joylashtirish, bog'lovchi multibond tizimi bilan ishlashda biomexanika printsiplarini amalga oshirish samaradorligiga ta'sir qiladi. Breketlarni joylashtirishning asosiy prinsipi to'g'ri va aniq joylashtirish joyni tanlashdir. Bilvosita fiksatsiya texnikasidan foydalanib mukammal natijaga erishish mumkin. To'g'ri ushbu usul qo'shimcha tadqiqotlar va shifokor ortodonrt tomonidan ko'p vaqt sarflashni talab qiladi.

**Kalit so'zlar:** Breket, silikon, bilvosita, model, multibond, fiksatsiya.

**Maqsad:** Breketlarni bilvosita o'rnatish usulining samaradorligini o'rganish.

**Materiallar va usullar:** 15 ta bemorlarga bilvosita o'rnatish usuli yordamida breket apparati o'rnatildi. Buning uchun bemorlar maxsus rentgenologik, antropometrik, rentgenos efalometrik tekshiruvlardan o'tkazilib anomaliya va deformatsiya sabablari aniqlanib olinadi. Anomaliya va deformatsiyani bartaraf etish breket apparati yordamida amalga oshirilishi aniqlab olinadi. Bemorning breket apparati o'rtanilishi rejalahtrilayotgan tish qatorlaridan va antoganest tish qatorlaridan silikon elastik qolib olish massasi yordamida qolip olinadi, va qolip asosida antoganest gips model quyiladi. So'ngra gips modeldagи breket apparati o'rnatilishi rejalahtrilayotgan tishlarning vestibulyar yuzasiga maxsus vaqtinchalik yopishtiruvchi materialdan foydalanib breket apparatlarning qulflash elementlari o'rnatiladi. Keyin apparatning modellashtirilgan dizayni elastik silikon qolip olish massasi bilan qoplanadi va elastik qolip olish ashyosining vulkanizatsiya jarayoni yakunlangandan so'ng elastik qolipli kappa modeldan sekinlik bilan chiqariladi. Bunda modelga vaqtinchalik yopishtirilgan breketlar silikon qolipa qoladi. Bemorning ta'biy tishini breket apparati o'rnatiladigan yuzalari maxsus tozalash vositalari yordamida tozalab olinadi va quritiladi. Breket apparatining tish yuzasiga yopishadigan qismiga va bemorning ta'biy tishlarining breket apparati o'rnatilishi rejalahtrilayotgan tishlarining vestibulyar yuzasiga maxsus breketlarni yopishtiruvchi ashyolar surtiladi. So'ngra silikon qolipli kappa breketlar bilan birga bemorning og'iz bo'shlig'iga o'rnatiladi. Breketlarni yopishtiruvchi ashyolar ma'lum muddat ichida qotgandan so'ng silikon qolipli kappa ehtiyojkorlik bilan bemorning ta'biy tish qatorlaridan ajiratib olinadi.

**Natijalar:** Breketlarni bilvosita o'rnatish usuli breketlarni aniq va to'g'ri holatda o'rnatish imkonini beradi. Bu bemorning stomatologik kressloda o'tirish vaqtini kamaytirishga imkon beradi va multibond tizimini o'rnatish uchun eng qulay jarayonni ta'minlaydi. Bemor stomatologik kabinetda uzoq vaqt kutishi shart emas, faqat breketlarni o'rnatish uchun belgilangan vaqtda yetib borishi kerak.

Xulosha:

1. Ushbu usul ko'p qisqli tizimni o'rnatishda ortodont shifokor tomonidan sarflanadigan vaqtini qisqartirishga imkon beradi.
2. Bilvosita o'rnatish usuli ortodontiyada yo'nalishida yaqinda ish boshlagan shifokorlar uchun juda qulay usul xisoblanadi.
3. Ushbu usul yordamida o'rnatilgan breket apparatlari boshqa usul yordamida o'rnatilgan breket aparatlari nisbatan tish yuzasiga mahkam o'rnatiladi.
4. Bu usul breket apparatini o'rnatish usullari ichida eng qulay optimal usul xisoblanadi.

Foydalilanigan Adabiyotlar Ro'yxati:

1. Xabilov N.L, Shomuxamedova.F.A, Aripova.G.E, Murtazaev.S.S, Mirsalixova.F.L, Nasimov E.E. «Ортодонтия с детским зубным протезированием». -T-2016 g.
2. Abduazimov A.D. "Ortodontiya va bolalar uchun tish protezlari" T. 2002 g (kirill), 2012 yil (lotin) alifbosida.



## ANALYSIS OF METHODS TO IMPROVE ULTRASONIC IMAGES

*Ubaydullayeva Gullola Xabibullo qizi  
Andijan Machine Building Institute  
“Biomedical Engineering” 2-course master  
Gulamov Shuhrat Abdumuxtarovich  
Andijan State Medical Institute, professor  
Phone number: +998(90) 142-09-89  
gabayullayeva2019@gmail.com*

**Annotation.** This paper presents the results of a study of methods for improving the image quality obtained in ultrasound diagnostics. These studies will help specialists working in the field of ultrasound diagnostics, who often face problems with clear recognition of ultrasound images. The data presented will make it possible to correctly interpret the results obtained, which will undoubtedly play a large role in medical practice.

**Key words:** ultrasound, diagnostics, impulse, duration, frequency, reliability, treatment, invasiveness, speckle, distortion, noise, image.

In the world medical practice, the ultrasound diagnostic method has become the most accessible method for examining human organs, which has led to the spread of this method in all ranges of services. As a result, the efficiency of patient care in medical clinics has increased.

Diagnostic ultrasound is noninvasive (unless you count the “trans” and “intra” families of transducers, which are somewhat annoying to the patient but otherwise very effective). Ultrasound is also safe and does not have any cumulative biological side effects. Two other strengths of ultrasound imaging are its relatively low cost and portability. With the widespread availability of miniature portable ultrasound systems for screening and imaging, these two factors will continue to improve [1].

Ultrasound gives clinicians incredible insight - the ability to look into patients bodies and diagnose, screen, intervene, treat, and monitor. All diagnostic ultrasound applications are based on the detection and display of acoustic energy reflected from interfaces within the body. These interactions provide the information needed to generate high-resolution, gray-scale images of the body, as well as display information related to blood flow. Its unique imaging attributes have made ultrasound an important and versatile medical imaging tool. However, expensive state-of-the-art instrumentation does not guarantee the production of high-quality studies of diagnostic value.

There is a drawback when it comes to using medical ultrasound imaging, in that, the quality of the image is generally corrupted. This corruption is caused by a form of locally correlated multiplicative noise called, ‘speckle’. Speckle is the main problem in ultrasound images which affects the diagnostic information. In this approach, various speckle reduction filtering techniques have been studied and implemented on different ultrasound images.

Many artifacts suggest the presence of structures not actually present. Artifacts may also remove real echoes from the display or obscure information, and important pathologic features may be missed. Ultrasound artifacts may alter the size, shape, and position of structures. For example, a multipath artifact is created when the path of the returning echo is not the one expected, resulting in display of the echo at an improper location in the image. the maximum resolution along the beam axis, is determined by the pulse length [2].

Because ultrasound frequency and wavelength are inversely related, the pulse length decreases as the imaging frequency increases. Because the pulse length determines the maximum resolution along the axis of the ultrasound beam, higher transducer frequencies provide higher image resolution. For example, a transducer operating at 5 MHz produces sound with a wavelength of 0.308 mm. If each pulse consists of three cycles of sound, the pulse length is slightly less than 1 mm, and this becomes the maximum resolution along the beam axis. If the transducer frequency is increased to 15 MHz, the pulse length is less than 0.4 mm, permitting resolution of smaller details.

In health care, sometimes we get so swept up by the excitement of new features and gadgets that we forget the primary purpose of any imaging solution is to help the clinician better



understand what is happening with their patient. That bond is paramount. One of the unique characteristics of ultrasound, separating it from other imaging modalities, is the way in which it allows a clinician to remain present with his or her patient at the bedside, preserving the important human connection so key to effective diagnosis and care.

Ultrasound is a seductive tool. It can be enormously useful and literature is overflowing with evidence of its potential in point-of-care settings. Our goal now is to develop a new method that will handle this problem and will provide more enhanced images by retaining its original characteristics as the number of iterations increase. The key concept for such development of the new method lies in analyzing the quality of image.

REFERENCES:

- 1.Woo, J. D. <http://www.ob-ultrasound.net>. An excellent web site for the history of medical ultrasound imaging technology and a description of how it works.
- 2.Gouldberg, B. B., Wells, P. N. T., Claudon, M., and Kondratis, R. History of Medical Ultrasound.



## ЁШЛАР АХЛОҚИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ ВА БИОЭТИКАНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ

Орипов Фахриддин Йўлдашевич  
Наманган давлат университети катта ўқитувчиси  
Телефон: +998934088416  
[standartnamdu@gmail.com](mailto:standartnamdu@gmail.com)

**Аннотация.** Ушбу мақолада жамият ҳаётида ёшлар ахлоқи ва дунёқарашини шаклла-  
ниши жараёнида биоэтика масалаларига эътибор қаратилган. Эндиликда ахлоқ янада кенг  
қамровли ижтимоий ҳодиса сифатида барча тирик организмларга нисбатан ҳам ўзига хос  
инсоний муносабатларнинг муҳим шакли бўлиб қолаётгандиги таҳлил қилинган.

**Калит сўзлар.** Ахлоқ, тарбия, дунёқарааш, универсал қонунлар, ворисийлик,  
гуноҳкорлик, биоэтика, компетентлик, биоахлоқ, ксенотрансплантация, вакцина, ирсият.

Кишилик жамияти ва ижтимоий ҳаёт тараққиёти жараёнида фарзанд тарбияси, ёшлар  
ахлоқи, дунёқарашини ўз вақтида шакллантириб бориш долзарб муаммолардан бўлиб  
келган. Боиси, ҳаёт ворисийлик тамойиллари асосида ривожланиб борар экан, ўзига хос  
универсал қонунларга бўйсунади. Ахлоқ ва дунёқараашни муносиб шакллантириш авва-  
ло оиласдан бошланади. Бу борада тарбия хусусида ўз даврида маърифатпарвар аллома  
Абдулла Авлоний томонидан ибратли фикрлар билдирилган эди: “Тарбия бизлар учун ё  
ҳаёт – ё мамот, ё нажот – ё ҳалокат, ё саодат – ё фалокат масаласидир” деган чуқур маъ-  
ноли сўzlари нақадар ҳақиқат эканини яхши англаимиз. Тарбия масалаларига эътиборсиз  
қаралган жамиятда юзага келадиган кўнгилсизликлар ҳам, у келтириб чиқарадиган за-  
рарли оқибатлар ҳам барчамизга аён. Буюк аллома Абу Ҳомид Газзолий “Ихёу улумуд-  
дин” китобида бундай ёзган эди: “Бола ота – она қўлида бир омонатdir. Қалби турли  
нақш ва расмлардан пок, нима нақш солинса, қабул қилади, нимага мойил қилинса, мойил  
бўлаверади. Агар яхшиликка ундалса ва ўргатилса, унинг устида ўсаверади, дунё ва охи-  
ратда саодатли бўлади, ота-онаси ҳамда одоб, таълим – тарбия берганлар барчаси саво-  
бига шерик бўлишади. Агар ёмонликка ундалса ва ҳайвон каби бўш қўйилса, ёмонликка  
учрайди, ҳалок бўлади ва унга қараб турган киши зиммасига гуноҳкорлик тушади” [1].

Ёшларимиз илмий савиялари, касбу ҳунарлари билан бир қаторда ахлоқий фазилатлари-  
ни ҳам бойитиб боришлари зарурдир. Ёш авлод тўғрисида ғамхўрлик қилиш фақат ҳуку-  
матимизнинг ёки таълим – тарбия масканларининг вазифаси эмас, балки биринчи навбатда  
ҳар бир ота – онанинг ҳам муқаддас бурчлари ҳисобланади. Ахлоқий тарбия жараёнида,  
аввало, ота – она, мураббий, педагог, қўни – кўшнилар ёшларга доимо ибрат намунасини  
кўрсатиб боришлари ниҳоятда муҳимдир.

Давлатимиз ёшларимизни баркамол инсон бўлиб вояга етишишига доимо интилади.  
Ёшларимиз улғайгач жамиятда ўзига муносиб ўрин эгаллаб, Ватанига содик, элу ҳалқнинг  
хизматига тайёр, виждонли ва диёнатли бўлиб етишишларидан умидвор бўлади.

Мухтарам биринчи Юортбошимиз “Юксак маънавият – енгилмас куч” асарида фарзандла-  
римизнинг маънавий тарбияси ҳақида алоҳида тўхталиб: “Агар биз бу масалада хушёрлик  
ва сезгирилгимизни, қатъият ва масъулиятимизни йўқотсак, бу ўта муҳим ишни ўз ҳолига,  
ўзибўларчиликка ташлаб қўядиган бўлсак, муқаддас қадриятларимизга йўғрилган ва улар-  
дан озиқланган маънавиятимиздан, тарихий хотирамиздан айрилиб, охир-оқибатда ўзимиз  
интилган умумбашарий тараққиёт йўлидан четга чиқиб қолишимиз мумкин” [2], – деган  
фикрларини доимо ёдда тутишимиз керак.

Бугунги кунда ахлоқ тўғрисида сўз юритганда нафақат ижтимоий муносабатлар, балки  
мавжуд тирик организмларга нисбатан шаклланган, онгли муносабатларни талаб этувчи  
биоахлоқ тўғрисидаги қарашларни ёшларимизга ҳам чуқур ўргатиб бориш долзарб муам-  
моларга айланмоқда.

Ван Ренсселер Поттер ўзининг “Биоэтика – келажакка кўприк” номли асарида гумани-  
тар фанлар ҳамда табиатшунослар, биологлар фаолиятини инсонлар ҳаётини камситмас-  
лик ва ҳайвонларга нисбатан дўстона муомалада бўлишга чақирган эди. Унинг фикрича  
“Яшаб қолиш илми нафақат оддий фан сифатида ўрганилиши, балки ўзида биологик би-  
лим ва умуминсоний қадриятларни бирлаштирган янги донолик бўлиши лозим. Шу сабаб-



ли мазкур йўналишни биоэтика, деб аташ” [3]ни, таклиф этган эди. Шунингдек, у 1999 иили Косто-Рикада биоэтика масалаларига бағишиланган анжуманда “Мен барчангиздан биоахлоқни масъулият, компетентлик талаб қилувчи ҳамда барча маданиятларни ўзида мужассам этган ва гуманизмни тарғиб этаётган янги этика таълимоти сифатида кабул қилишингизни сўрардим”[4], деган эди.

ХХ асрда яшаган машхур япон олими Накамура Хадзимэ биоэтика муаммоси бўйича бир неча бор тўхталиб, тор тушунчада биоэтика шифокор ва бемор ўртасидаги муносабатлар бўлса, кенг маънода у ижтимоий, экологик, тиббий ва ижтимоий – ҳуқуқий муносабатларни қамраб олувчи соҳа эканлигини таъкидлаган эди.

Яна бир биоэтикага оид бўлган ҳозирги қундаги муаммоли йўналиш ксенотрансплантация бўлиб, ҳайвонлар органларининг инсонларга кўчириб ўтказиш масаласи. Бундай ҳолатда соғлом ҳайвон инсон ҳаётини сақлаб қолиш учун атайин ўлдирилади. Иккинчиси доривор препаратлар ва вакциналар таъсирини синаб кўриш мақсадида жониворлардан фойдаланишdir. Замонавий фармакологиянинг ривожи янги дориларни ишлаб чиқишини тақозо этиб, мазкур тажрибалар сони ҳам қундан кунга ортиб бормоқда. Инсонларда тажриба ўтказиш унинг розилигини тақозо этса, ҳайвонлар масаласида мазкур муаммо ҳамон очиқ қолмоқда. Инсондан бошқа тирик организмлар ҳаётининг қадр-қимматини ким ўйлаши лозим?! Ушбу муаммо нафақат катталар ахлоқига тегишли, балки ёшларга ҳам тааллуқли дейиш мумкин.

Бугунги қунда биоэтикага оид қарашлар бизни ўраб турган табиатга, ҳайвонот ва ўсимлик дунёсига бўлган муносабатларда ўз аксини топмоқда. Бунда ҳар бир тирик жонзот яшаш ҳуқуқига эга эканлиги, инсоният ўзининг жисмоний ва руҳий эҳтиёжларини қондириш мақсадида ҳайвонлар устидан тажрибалар ўтказиш, уларни ўлдириш, қийнаш, ирсиятини ўзгартириш масалаларида аввало инсонийлигини сақлаб қолиши, бесабаб ва бехуда фожиали харакатларга йўл қўймаслиги таъкидланади. Биоэтика муаммоларни фақатгина шифокорлар, биологлар ўрганиб қолмай, ҳозирда экологлар, файласуфлар, диншунослар, психологлар, социологлар, ҳуқуқшунослар, сиёsatчилар ва бошқалар ҳам фаол бўлмоқлари зарурдир. Биология ва тиббиётнинг жадал ривожи инсоният, айниқса вояга етадиган ёшларимиз олдига ечилиши лозим бўлган янги-янги муаммоларни кўндаланг қўймоқда. Биоэтика соҳасидаги умуминсоний замонавий ахлоқни ёшларимиз онгида тизимли ривожлантириб бориш учун қуидагиларни қайд этиш мухим:

Биология ва тиббиётнинг ҳуқуқий ва этик жиҳатлари бўйича ҳалқаро диалогни ривожлантириш, таълим ва тарбия орқали ахборот алмашинуви жараёнинг кўпроқ эътибор қаратиш лозим;

1. Кенг омма, шунингдек хокимият органлари вакиллари томонидан мутахассислар ва ёшларни биоэтика соҳасидаги тадқиқотларда қўллаб-қувватлаш;
2. Биоэтика масалаларини мувофиқлаштируви ҳалқаро, давлат ва нодавлат ташкилотлар билан ҳамкорликларга кўпроқ эътибор қаратиш мухим.

Биоахлоқ қоидаларига барча инсонлар амал қилишлари зарур, зеро инсон ва табиат мутаносиблиги ҳаётнинг давомийлигидир. Инсондан анча ожиз бўлган ҳайвонларга нисбатан раҳм-шавқат муносабатида бўлиш, уларга ёрдам бериш барчамизнинг юксак инсонийлик бурчимиздир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Фарзанд тарбиясидаги нозик нукталар. <https://hidoyat.uz>.
2. Ислом Каримов. “Юксак маънавият-енгилмас куч”. –Т.: “Маънавият” 2008.4-бет.
3. Поттер Ван Ренселер. Биоэтика: мост в будущее. /1971г/ <https://docs.google.com>.
4. Биоэтика. Ключевые вопросы биоэтики. <http://www.medwealth.ru>



## СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Шодиев Гафур Баратович

Начальник Ташкенского областного филиала РНПЦМЭ

Бойманов Фарход Холбоевич

Преподаватель кафедры судебной медицины и

патологической анатомии, PhD

Самарканского государственного

медицинского института

Асатулаев Акмаль Фархатович

Ассистент Самарканского государственного

медицинского института

Телефон:+998(93) 722 44 74

Расулова Мухсина Розиковна

Старший преподаватель кафедра судебной

медицины и патологической анатомии, PhD

Самарканского государственного

медицинского института

Телефон:+998(97) 918 -41-13

[mr.asatulaev@mail.ru](mailto:mr.asatulaev@mail.ru)

**Аннотация:** В статье проведен анализ структуры смерти за последние 5 лет по материалам Ташкентской областной судебно-медицинской экспертизы. На достаточном количестве материала показана структура насильственной смерти, в которой ведущее место занимали механическая травма, в основном автомобильная травма, механическая асфиксия и отравления. При этом наиболее часто пострадали лица мужского пола, в молодом возрасте (18-44 лет). Подчеркивается необходимость в разработке профилактических мероприятий и принятии необходимых мер по предупреждению смертности.

**Ключевые слова:** смертность, структура, анализ, судебно-медицинская экспертиза.

Показатели смертностей отдельных регионов, являются одним из наиболее информативных и объективных критериев, характеризующих состояние здоровья населения определённых регионов. Регулярный анализ структуры причин смерти может позволить оценить эффективности деятельности органов и служб, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. [1,2].

**Цель исследования.** Анализ структуры смертности по материалам судебно-медицинских экспертиз трупов.

**Материалы и методы исследования.** Проанализированы материалы судебно-медицинских экспертиз трупов по Ташкентской области, проведенные за период с 2015 по 2019 года. Изучению подвергались сведения постановлений (направлений) судебно-следственных органов, копии протоколов осмотра места происшествий (трупа), данные регистрационных журналов, медицинские документы (при их наличии), результаты дополнительных и лабораторных исследований органов и тканей трупов. Полученные данные подвергли компьютерному количественному анализу в программе Microsoft Office, Excel и т.д.

**Результаты исследования и их обсуждения.** За указанный период проведено 14279 случаев экспертиз трупов, из них 7899 (55,4%) случаев составляли смерти людей от внешних травматических воздействий. В 6380 (44,6%) случаев экспертиз составляли смертность от различных соматических заболеваний. Данные показатели отличаются от материалов экспертиз по Самарканской, Джизакской и Навоийской областей, где доля этих видов смерти составила 84%, 89% и 52,9% соответственно [3,4,5].

Анализ показал, что по Ташкентской области в 2015 году произведено 2818 экспертных исследований трупов, в 2016 - 2937, 2017 - 2966, 2018 - 2887, в 2019 году 2671. Среди общего количества судебно-медицинских исследований трупов насильственная смерть составляла в 2015 году 59,5%, в 2016 – 54,5%, 2017 – 55,4%, 2018 – 52,6% и в 2019 году 54,7%.

В структуре смертностей от внешних травматических воздействий анализировались следующие её виды: механическая травма, включая травму тупыми предметами,



огнестрельную травму и повреждения острыми предметами; механическая асфиксия; смерть от воздействия физических факторов внешней среды; отравления. Внутри каждого из указанных видов насильственной смерти производилась оценка процентного соотношения ее составляющих. В тупой травме определяли долю повреждений тупыми предметами, падений с высоты и транспортной травмы, состоящей, в свою очередь, из автомобильной и рельсовой. В огнестрельной травме оценивались пулевые и дробовые ранения. В механической асфиксии определяли долевой вклад повешения, утопления, удавления петлей. В группе причин смерти от физических факторов изучались случаи при переохлаждении, ожогах и электротравме. Смертельные отравления подразделялись на отравления этанолом, наркотическими веществами, угарным газом, едкими ядами, отравления прочими ядами (лекарственными, психотропными веществами, органическими растворителями).

В таблице представлена частота встречаемости причин смерти от различных факторов внешнего воздействия, в которых прослеживаются определенные изменения (Таблица 1).

Проанализирована отдельно доля детской смертности (таблица 2). Установлено, что этот показатель связан с большим процентом механических повреждений и механической асфиксии. Выявлено, что в структуре общей смертности людей в 80,2% случаях смерть пострадавших наступила на месте происшествия, а в 19,8% случаев пострадавшие лица были доставлены в лечебные учреждения.

**Таблица 1.**

**Доля различных видов внешнего воздействия в структуре причин смерти, %.**

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Механическая травма в целом</b>	48,1	46,1	48,1	45,3	45,3
<b>Тупые травмы</b>	18,3	18,3	22,6	23,0	20,7
<b>Острая травма</b>	10,0	10,2	7,2	7,9	8,6
<b>Огнестрельная травма</b>	0,7	0,1	0,1	0,4	0,3
<b>Транспортная травма</b>	71,0	71,4	70,1	68,7	70,4
<b>- рельсовая травма</b>	4,2	3,8	2,7	3,8	3,0
<b>- автомобильная травма</b>	95,3	95,1	96,4	94,3	95,1
<b>- мототравма</b>	0,2	0,4	0,4	0,4	0,6
<b>- велотравма</b>	-	0,6	0,4	0,8	0,4
<b>- тракторная травма</b>	0,3	0,2	0,2	0,6	0,9
<b>Асфиксия в целом</b>	41,6	44,5	43,1	44,7	44,9
<b>- повешение</b>	65,1	66,3	60,0	64,6	59,0
<b>- утопление</b>	27,0	26,4	28,4	24,2	30,5
<b>- другие виды асфиксий</b>	7,9	7,3	11,6	11,2	10,5
<b>Отравления в целом</b>	4,4	4,7	4,0	5,2	5,2
<b>- угларный газ</b>	77,0	65,7	61,6	68,4	59,2
<b>- этанол</b>	6,8	13,2	9,2	6,3	17,1
<b>- прочие отравления</b>	16,2	21,1	29,2	25,3	23,7
<b>Физические факторы в целом</b>	5,5	4,2	4,7	4,6	4,5
<b>- переохлаждение</b>	22,8	20,6	31,2	25,8	30,8
<b>- ожоги</b>	26,1	38,2	30,0	37,1	13,8
<b>- электротравма</b>	51,1	41,2	38,8	37,1	55,4
<b>Исследование частей тела и останков.</b>	0,4	0,5	0,1	0,2	0,1

**Таблица 2.**

% показатель	2015	2016	2017	2018	2019
От 14 до 18 лет	4,2	5,4	3,7	4,8	4,1
От 1 года до 14 лет	9,5	9,4	9,2	7,6	9,7
До 1 года	1,7	2,4	2,9	2,2	1,4

В приведенных данных наблюдается незначительное снижение общего количества судебно-медицинских экспертных исследований трупов, наиболее низкий показатель в 2019 году 2671. Доля лиц, умерших от травматических воздействий, за последние пять лет оставалась практически неизменной в течение последних четырех лет изучаемого периода и составляла 52,6–54,7% от общего количества судебно-медицинских экспертных исследований. Однако в 2015 году регистрировалось наиболее большое число случаев ненасильственной смерти 59,5%.



В структуре смерти от внешних воздействий за указанный период существенных изменений не выявлено. Лидирующее место занимает механическая травма (45,3–48,1% от общего количества экспертиз и исследований насильственной смерти), которая включает в себя: транспортную, причиненную тупыми и острыми предметами, огнестрельную травму. На втором месте находятся механическая асфиксия (41,6–44,9%), далее следуют отравления (4,0 – 5,2%) и воздействие физических факторов внешней среды (4,2 – 5,5%).

При рассмотрении динамики составляющих каждого вида травматизма прослежены некоторые изменения, произошедшие в течение пяти лет. Транспортная травма является ведущей среди случаев смерти от механических воздействий, с незначительными колебаниями по годам в пределах 68,7 – 71,4%. Ведущее место среди транспортной травмы занимает автомобильная, в динамике по этому показателю значительных изменений не наблюдалось (ее доля в транспортной травме составляла от 94,3 до 96,4%).

Механическая асфиксия занимает второе место среди причин насильственной смерти. Лидирующую позицию занимают повешения 59,0 – 66,3%. Наиболее низкий показатель наблюдается в 2019 году 59%. Утоплений же в последний год анализируемого периода, напротив, наблюдалось больше, (в 2018 году этот вид асфиксии составил 24,2% от общего числа случаев, в 2019 году 30,5%). В материалах Самаркандской области на долю механических асфиксий приходится 25,7%, Джизакской области – 37,4% и Навоийской области 37% [3,4,5]. Среди отравлений ведущую роль играют отравления угарным газом 59,2 – 77,0%. При сравнении с другими областями особых различий в процентном соотношении не наблюдается [3,4,5]. Анализ динамики смертельных отравлений СО показал снижение показателей причем наиболее резкое снижение произошло в 2019 году (59,2%). Смертельные отравления этанолом (6,3–17,1%), в течение исследуемого периода отмечается колебания показателей. Наибольшие показатели наблюдались в 2016 (13,2%) и 2019 (17,1%) годах. В структуре смерти от воздействия физических факторов можно отметить увеличение количества смертей от электротравмы в 2015 (51,1%) и 2019 (55,4%) годах: с 2016 по 2018 года ее доля оставалась неизменной на уровне 2 – 3%. Анализ динамики соотношения экспертных исследований трупов от воздействия крайних температур, переохлаждения наблюдается увеличения количества случаев (в 2015 году показатель от общего числа физических воздействий составлял 22,8%, а в 2019 году данный показатель составил 30,8%). Воздействия высокой температуры, наоборот, наблюдается снижения показателя в 2019 году 13,8%, а наиболее высокий показатель в 2018 году 37,1%.

Рассматривая пол и возраст мы получили следующие результаты, наиболее часто насильственная смерть наблюдается у лиц мужского пола. По возрастным аспектам наибольший процент насильственной смертности приходится на молодой возраст (18-44 года).

**Заключение.** За период с 2015 по 2019 года (5 лет) по материалам судебно-медицинской экспертизы Ташкентской области Республики Узбекистан было зарегистрировано 14279 случаев смерти людей. Из них 7899 (55,4%) случаев составляет смертность от воздействия различных повреждающих факторов - насильственная смерть. При этом наиболее часто погибали лица мужского пола, в молодом возрасте. По видам ведущие места занимают механические повреждения, в основном автомобильная травма, а также механические асфиксии (повешение), отравления где ведущее место занимают отравления угарным газом и повреждения физическими факторами, преимущественно электротравмы.

#### Список использованной литературы

1. Ефимов А.А. Анализ структуры причин насильственной смерти в Саратове за 2011–2015 годы //Саратовский научно-медицинский журнал. 2016. Т. 12, № 1.
2. Зайратянц О.В., Полянко Н.И. Демографические показатели Москвы за последнее столетие. Итоги работы патологоанатомической службы взрослой сети лечебно-профилактических учреждений Департамента Здравоохранения Москвы за 2000–2010 годы. М.; 2011.
3. Индиаминов С.И. Анализ структуры смерти//Журнал биомедицины и практики// 2020 №4.
4. Индиаминов С.И. Структура смерти по материалам судебно медицинской экспертизы// научный журнал "chronos" мультидисциплинарный сборник научных публикаций 2020 №5.
5. Гамидов С.Ш, Индиаминов С.И. Характеристика смертности по материалам судмедэкспертизы трупов//Наука и образование 2020 №6(53).



## СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ОРВИ И ПНЕВМОНИИ.

Наталья Суратовна Надирханова

Республиканский специализированный

научно-практический медицинский центр

акушерства и гинекологии, г.Ташкент, Узбекистан

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

**Цель.** Изучить состояние новорожденных у женщин с печеночно-клеточной недостаточностью (ПКН).

**Методы и материалы.** Проведен ретроспективный анализ состояния новорожденного у 78 беременных женщин с остро возникшей печеночно-клеточной недостаточностью на фоне ОРВИ и пневмонии.

**Результаты.** Результаты ретроспективного анализа течения и исходов беременности у женщины с пневмонией показали осложнения в виде серьезного нарушения функции печени с развитием энцефалопатии и коагулопатического кровотечения и полиорганной недостаточности, что отразилось и на состоянии новорожденных.

У женщин на фоне развившейся ПКН средняя масса новорожденных была достоверно более низкой по сравнению с контрольной группой  $3124,7 \pm 19,5$  против  $2254,6 \pm 10,8$  г ( $P < 0,05$ ). В основной группе оценка состояния новорожденных по шкале Апгар на 1 минуте показала, что наибольшее число детей с оценкой 4-5 баллов отмечены у женщин основной группы и составили 34,6% против 6,7% в контрольной группе ( $p < 0,01$ ).

Результаты оценки состояния новорожденных через 5 минут свидетельствуют, что у женщин с ПКН на фоне роста количества детей с оценкой 8-10 баллов, число детей с низкой оценкой продолжала оставаться в 2 раза выше (против 3,3% в контрольной) ( $P < 0,01$ ).

**Выводы.** ПКН развивающаяся на фоне ОРВИ и пневмонии у беременных женщин приводит к нарушению маточно-плацентарной перфузии, что в свою очередь обуславливает развитие перинатальных осложнений.

### Литература

1. Kulikov AV., Shifman EM., Spirin AV. Hepatic pathology in obstetrics. Russian Medical Journal. 2014; 20 (2): 37-44.
2. Nadeev A.P., Zhukova VA., Travin MA. et al. Liver pathology and maternal mortality. Archive for Pathology. 2018. 80 (2): 43-47.
3. Ronen JA., Shaheen S., Steinberg D., et al. Acute Fatty Liver of Pregnancy: A Thorough Examination of a Harmful Obstetrical Syndrome and Its Counterparts. Cureus. 2018. 10 (2): 2164.
4. Palicheva EI., Artymuk DA. A modern view of the mechanisms of formation of acute fatty degeneration of the liver during pregnancy. Mother and Child in Kuzbass (Kemerovo). 2018; 3 (74). 4-11.
5. Repin, M A., Hadzhiev E D., Prigogine V K. et all. Acute fatty hepatosis of pregnant women. Obstetrics and gynecology. 1987; 6: 26-29.
7. Murashko AV., Drapkina YuC., Queen NS. The course of pregnancy and blood coagulation. Archive of Obstetrics and Gynecology. 2016; 3 (4): 181-187



## АНАЛИЗ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ С ОРВИ И ПНЕВМОНИЕЙ

Наталья Суратовна Надирханова

Республиканский специализированный

научно-практический медицинский центр

акушерства и гинекологии, г.Ташкент, Узбекистан

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан

**Цель.** Провести анализ причин материнской смертности у беременных с ОРВИ и пневмонией.

**Методы и материалы.** Ретроспективному анализу были подвергнуты 65 историй умерших женщин с ОРВИ и пневмонией за период с 2002 по 2017 годы по г. Ташкенту и Бухарской области. Средний возраст умерших женщин составил  $27,8 \pm 5,2$  лет. Среди историй родов, подвергнутых ретроспективному анализу 31 было из Бухарской области и 34 из г. Ташкента.

**Результаты.** Из общего числа умерших женщин 32 (49,2%) были первобеременными, 25 (38,5%) повторнобеременными и 8 (12,3%) многорожавшими. Среди умерших женщин 12 (18,5%) были в возрасте до 20 лет, 35 (53,8%) в 21-35 лет и 18 (27,7%) в 36-40 лет. Срок гестации женщин колебался от 20 до 39 недель. Состояние при поступлении в стационар было расценено средней тяжестью у 43 (66,2%), как тяжелое у 22 (33,8%). Среди умерших до поступления в стационар отмечено ОРВИ в течение 3-5 дней с лихорадкой, ознобом, ломотой по всему телу, длительность заболевания более недели отмечена у 29 (44,6%) и более 10 дней в 27,7% (n=18) случаев. Появление желтушного окрашивания кожи и слизистых оболочек до поступления в стационар в течение 2-3 дней отмечено у 17 (26,2%), после поступления в стационар у 20 (30,8%) умерших. Результаты анализа причин МС у женщин с пневмонией позволил нам сделать некоторые обобщения и выделить 6 основных проблем:

1. Запоздалая диагностика пневмонией у беременных
2. Полипрограммия и нарушение принципов антибактериальной терапии
3. Целесообразность прерывания беременности и выбор метода оперативного родоразрешения
4. Низкий уровень приоритета на оральную гидратацию
5. Необоснованный объем и качественный состав инфузционно-трансфузационной терапии при пневмонии и при развитии ПКН.
6. Определение показаний к ИВЛ, режимы, длительность проведения ИВЛ

**Выводы.** Анализ причин выявил отсутствие единой тактики и стратегии ведения беременных с пневмонией в родовспомогательных учреждениях.

### Литература

1. Kulikov AV., Shifman EM., Spirin AV. Hepatic pathology in obstetrics. Russian Medical Journal. 2014; 20 (2): 37-44.
2. Nadeev A.P., Zhukova VA., Travin MA. et al. Liver pathology and maternal mortality. Archive for Pathology. 2018. 80 (2): 43-47.
3. Ronen JA., Shaheen S., Steinberg D., et al. Acute Fatty Liver of Pregnancy: A Thorough Examination of a Harmful Obstetrical Syndrome and Its Counterparts. Cureus. 2018. 10 (2): 2164.
4. Palicheva EI., Artymuk DA. A modern view of the mechanisms of formation of acute fatty degeneration of the liver during pregnancy. Mother and Child in Kuzbass (Kemerovo). 2018; 3 (74). 4-11.
5. Repin, M A., Hadzhiev E D., Prigogine V K. et all. Acute fatty hepatosis of pregnant women. Obstetrics and gynecology. 1987; 6: 26-29.
7. Murashko AV., Drapkina YuC., Queen NS. The course of pregnancy and blood coagulation. Archive of Obstetrics and Gynecology. 2016; 3 (4): 181-187

**TADQIQOT.UZ  
ТОМОНИДАН ТАШКИЛ ЭТИЛГАН**

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"  
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 18-КҮП ТАРМОҚЛИ  
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ  
МАТЕРИАЛЛАРИ**

**(18-қисм)**

**Масъул мухаррир:** Файзиев Шоҳруд Фармонович  
**Мусаҳҳих:** Файзиев Фарруҳ Фармонович  
**Саҳифаловчи:** Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.07.2020

**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](mailto: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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000