



Tadqiqot uz

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР МАВЗУСИДАГИ КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

2020

- » Ҳуқуқий тадқиқотлар
- » Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар
- » Тарих саҳифаларидаги 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



№17
30 июнь

conferences.uz

**"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 17-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ**

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

**MATERIALS OF THE REPUBLICAN
17-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 17-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 июнь 2020 йил. - Тошкент: Tadqiqot, 2020. - 23 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 бағишланган.

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

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

1. Ҳуқуқий тадқиқотлар йўналиши

Профессор в.б., ю.ф.н. Юсувалиева Рахима (Жахон иқтисодиёти ва дипломатия университети)

2. Фалсафа ва ҳаёт соҳасидаги қарашлар

Доцент Норматова Дилдора Эсоналиевна (Фарғона давлат университети)

3. Тарих саҳифаларидаги изланишлар

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

4. Социология ва политологиянинг жамиятимизда тутган ўрни

Доцент Уринбоев Хошимжон Бунатович (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

5. Давлат бошқаруви

PhD Шакирова Шоҳида Юсуповна (Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги "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 Рахматуллаевна (Тошкент Молия институти)

9.Иқтисодиётда инновацияларнинг тугган ўрни

Phd Вохидова Мехри Хасанова (Тошкент давлат шарқшунослик институти)

10.Педагогика ва психология соҳаларидаги инновациялар

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

11.Жисмоний тарбия ва спорт

Усмонова Дилфузахон Иброхимовна (Жисмоний тарбия ва спорт университети)

12.Маданият ва санъат соҳаларини ривожлантириш

Тоштемиров Отабек Абидович (Фарғона политехника институти)

13.Архитектура ва дизайн йўналиши ривожланиши

Бобохонов Олтибой Рахмонович (Сурхандарё вилояти техника филиали)

14.Тасвирий санъат ва дизайн

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

15.Муסיқа ва ҳаёт

Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар

Доцент Нормирзаев Абдуқайом Раҳимбердиевич (Наманган муҳандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари

Доцент Соҳадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган муҳандислик-технология институти)

18.Биомедицина ва амалиёт соҳасидаги илмий изланишлар

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

19.Фармацевтика

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

20.Ветеринария

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

21.Кимё фанлари ютуқлари

Рахмонова Доно Қаххоровна (Навоий вилояти табиий фанлар методисти)



22.Биология ва экология соҳасидаги инновациялар

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

23.Агропроцессинг ривожланиш йўналишлари

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

24.Геология-минерология соҳасидаги инновациялар

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

25.География

Йўлдошев Лазиз Толибович (Бухоро давлат университети)

Тўпلامга киритилган тезислардаги маълумотларнинг хаққонийлиги ва иқтибосларнинг тўғрилигига муаллифлар масъулдир.

© Муаллифлар жамоаси

© Tadqiqot.uz

PageMaker\Верстка\Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Контакт редакций научных журналов. tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot, город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

1. Ибатова Шоира Мавлановна, Маматкулова Феруза Хамидовна МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЛАРИДА ИНФОРМАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ.....	7
2. Altiboyeva Dilfuza Qudrat qizi, Pardayev Bahodir Meliqul o'g'li COVID-19! KARONAVIRUS PANDEMIYASI.....	9
3. Абдиев Каттабек Махматович ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ И ОСЛОЖНЕННОЙ С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА.....	13
4. Ибатова Шоира Мавлановна, Шукурова Дилором Баходировна МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИДА ТАЛАБАЛАРНИНГ ТАЪЛИМ ОЛИШ ФАОЛЛИГИНИ ОШИРИШДА МОДУЛ ТИЗИМИНИНГ АХАМИЯТИ.....	16
5. Сафарова Мунаввар Пардаевна, Мамурова Нигора Нормуратовна РОЛЬ ЭКГ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННИХ СТАДИЙ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	18
6. Хасанова Мухаррама Алмаредановна ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКТОВ СЕМЯН ФАСОЛИ, РАСТУЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ЛЕКТИНОВ.....	20
7. Юсупов Садулла Кенжаевич АХОЛИ ОРАСИДА ПСИХОЛОГИК МУАММОСИ БОР БЕМОРЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА УЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ.....	22



БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЛАРИДА ИНФОРМАЦИОН ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

*Ибатова Шоира Мавлановна, Маматкулова Феруза Хамидовна
Самарканд давлат медицина институти 2 - педиатрия,
неонатология ва болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси доценти,
тел: +998973994615, E-mail: sh.ibatova@mail.ru,*

Аннотация. Информацион технологияларни ўқув жараёнида қўлланилиши талабаларнинг фаоллигини ва билим олишдаги мотивациясини оширади ва жуда қулай самарали технологик ўқув услуги бўлиб хисобланади.

Калит сўзлар: ўқув жараёни, талабалар, информацион технологияларни, фаоллик, билим.

Ўзбекистон Республикасида юқори малакали кадрларни тайёрлаш учун алоҳида эътибор қаратилмоқда. Жамият ривожланишининг асосий омили бўлиб информацион технологиялар хисобланади. Ўқитиш сифати ҳамма вақт долзарб муаммо бўлиб келган. Талабаларнинг ўқиши, юқори даражадаги мутахассисликга эришиши мавжуд бўлган ахборотдан самарали фойдаланишларига боғлиқдир.

Медицина институти талабаси фақатгина ўқув дастурини билиш, билим-кўникмаларга эга бўлибгина қолмай ўқув жараёнидаги янгиликларни мустақил ўрганиш имкониятига эга бўлиши керак. Бу асосан тиббиёт соҳасидаги мутахассислар учун муҳим бўлиб, улар ўзининг иш жараёнида доимий равишда ўз кўникмаларни янгилаб бориши, уз профессионаллик даражасини тиббиётдаги инновациялар ва технологиялар билан бирга янгилаб бориши зарур.

Тиббиёт институтларида информацион технологияларни киритилиши бўлажак шифокорлар тайёрлаш сифатини ошириш орқали ўз самарадорлигини чет эл олий ўқув юртлирининг тажрибалари билан исботлаган. - бўлажак шифокорлар тайёрлаш сифатини ошириш хисобланади.

Модулли ўқитиш тизими талабаларга билим ва кўникмалар ҳосил қилиш, шунингдек келажакда шифокор бўлиб ишлашлари учун зарур бўлган профессионал шахсий хусусиятларининг шаклланишига шароит яратилади.

Модулли ўқитиш тизими бўйича талаба олдида кўйилган ўқув дастурини мустақил ўрганиши, маълумотлар базаси билан ишлаши ва методик қўлланмалардан фойдаланиб, ўз олдида кўйган мақсадга эришишини кўзда тутди.

Ўқув модули ўқув жараёнининг структурали бирлиги бўлиб модул дастурини ҳосил қилади ва гуруҳларга бирлашади. Модулли технология талабаларни фикрлаш, ижодий ёндашув ва қобилиятини ривожланишига шароит яратади. Модул технологиясига ўтиш ўқитувчига бўлган талабни янада ошириб, ахборот бериш ва назорат қилиш функцияларини, шунингдек консультант ва координатор каби функцияларни бажаришини ҳам бажаради.

Модулли ўқитишни баҳолаш эканмиз, унинг талабаларнинг билими, ўрганиш фаоллигини ошириш ва ўқув жараёнида амаллий кўникмаларни профессионал даражада ўрганишидаги ахамиятини алоҳида таъкидлаш жоиздир. Талабаларнинг билимини назорат қилиб турувчи модул тизимининг қўлланилиши талабаларнинг фикрлаш доираси ва диққатини фаоллаштиришга ёрдам беради. Режалаштирилган билимлар модул назорати-



нинг асосланувчи омиллари ҳисобланиб, талабанинг фанларни ўзлаштиришдаги фаоллигини оширади. Шундай қилиб ушбу ўқитиш тизимининг муҳимлиги шундан иборатки, таълим олаётган талабалар ўқув жараёнидан самарали ва фаол фойдаланадилар.

Талабаларнинг мустақил иши ўқув жараёнининг муҳим элементи бўлиб ҳисобланади. Тадқиқотчиларнинг фикрича, модул тизимига ўтиш ўқув жараёнида мустақил ишга ёндашиш, ижодийлик ва талабанинг ижтимоий профессионал фаоллигини оширади. Шунингдек, талабанинг ёрдам ва маслаҳат олиши, ўзини билим даражасини баҳолаши, гуруҳ билан ишлаши каби қобилиятини ривожлантириб боради.

Модул тизимида талаба ўқув режасига асосланган ҳолда ўзи мустақил равишда ўқув дастури бўлимларини ўрганиб чиқиб ўз билим даражасини ўзи баҳолайди ва мустақил ўрганиш кўникмаларини шакллантиради.

Модулли ўқитиш тизимининг бошқаўқув услубларидан фарқи шундаки ўқитиш тугалланган мустақил комплекс яъни модуллардан иборат; ўқувчининг олдида мақсад кўяди; талаба ва ўқитувчи орасидаги мулоқот шакли ўзгаради; талаба ўзи мустақил равишда ўқув жараёнида мақсадни билиб олади ва модул ёрдамида мақсадга эришади, мустақил режалаштириш, ўзини шакллантириш, ўзини назорат қилиш ва баҳолашни ўрганади. Модул тизимини ўқув жараёнига киритиш ўқитувчига талабанинг харақатини бошқариш имкониятини берса талаба учун эса кўпроқ мустақил ишлаш ва кўшимча адабиётлар билан ишлаш имкониятини беради.

Шундай қилиб, информацион технологияларни ўқув жараёнида қўллаш талабанинг фаоллигини оширади билим олишдаги мотивациясини оширади, ўқитувчи учун ўзининг педогогик маҳоратини ошириш имкониятини беради. Тиббиёт институтларида информацион технологияларни киритилиши бўлажак шифокорларни тайёрлашда уларнинг доимий ўқув жараёнида мустақил фикрлай олиши ва ўз савиясини ошириб бориши, ўз билим даражасини баҳолай олиши учун жуда қулай самарали технологик ўқув услуги бўлиб ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Информационные системы и технологии / Под ред. Тельнова Ю.Ф.. - М.: Юнити, 2017. - 544 с.
2. Богдановская, И, М Информационные технологии в педагогике и психологии. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения / ИМ Богдановская. - СПб.: Питер, 2018. - 405 с.
3. Михеева, Е.В. Информационные технологии в профессиональной деятельности: учебное пособие / Е.В. Михеева. - М.: Academia, 2018. - 63 с.
4. Федотова, Е.Л. Информационные технологии в науке и образовании: Учебное пособие / Е.Л. Федотова, А.А. Федотов. - М.: Форум, 2018. - 256 с.
5. Филимонова, Е.В. Информационные технологии в профессиональной деятельности (спо) / Е.В. Филимонова. - М.: КноРус, 2018. - 320 с.
6. Хлебников, А.А. Информационные технологии (для бакалавров) / А.А. Хлебников. - М.: КноРус, 2019. - 320 с.
7. Шмелева, А.Г. Информатика. Информационные технологии в профессиональной деятельности: Microsoft Word. Microsoft Excel: теория и применение для решения профессиональных задач / А.Г. Шмелева, А.И. Ладынин. - М.: Ленанд, 2018. - 304 с.



COVID-19! KARONAVIRUS PANDEMIYASI.



Altiboyeva Dilfuza Qudrat qizi
Nizomiy nomidagi TDPU Termiz filiali
Boshlang'ich ta'lim va sport tarbiyaviy ishi
yo'nalishi 2-kurs 201-guruh talabasi.

Tel: +99 899 424 08 17

Pardayev Bahodir Meliqul o'g'li Termiz Davlat
Universiteti Boshlang'ich ta'lim va sport
tarbiyaviy ishi yo'nalishi 2-kurs 204 -guruh talabasi.

Tel:+99 894 464 22 24



Annotatsiya: Mazkur maqolada butun dunyoni qamrab boradigan COVID-19 Karonavirus pandemiyasi ustida olib boriladigan olimlarning tadqiqot ishlari va kasallikni qanday yengib o'tish, karantin chora tadbirlari yaqqol aks ettiriladi. Shuni ta'kidlab o'tish joyizki sinovli kunlar sabrga chorlaydi o'zini tutaolmaslik zaiflik belgisidir. Zero hikmatlarda "Aqlli inson boshiga tushgan baloni yengib o'tish harakatida bo'ladi. Ahmoq inson esa bitta baloni ikkita qilib oladi", deyilgan. Bu borada Abu Ali Ibn Sino juda go'zal tavsiya bergan "Vahimaning o'zi yarim kasallikdir. Xotirjamlik yarim sog'likdir. Sabr esa shifoning boshlanishidir" Butun dunyo sinovli kunlarni boshidan o'tkazmoqda. Bu virus o'zining talofati bilan ikkinchi jahon urushiga tenglashtirilgan va dunyoni larzaga slogan yuqumli kasallik paydo bo'ldiyu insonyatni hayot tarzini o'zgartirib yubordi.

Kalit so'zlar: pandemiya, covid-19 kasallik infeksiyasi, kasallik sabablari, kasallik alomatlari, karantin choralari, isitma, yo'tal va nafas qisilishi, atrofdagi chiqindilar, dunyo olimlari, xitoylik sayyohlar, tibbiy ko'rik, epidemiya, piyoz, sarimsoq, sitrus mevalar, na'matak,

COVID-19 pandemiyasi — SARS-CoV-2, ya'ni og'ir o'tkir nafas olish sindromi koronavirusi keltiribc hiqaradigan COVID-19 koronavirus infeksiyasi kasalligi pandemiyasi.

Ilk marotaba 2019-yilning dekabrda Xitoyning Uxan shahrida qayd etilgan kasallik 2020-yilning 11-martida Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan pandemiya deb belgilandi. 2020-yilning 21-apreliga qadar virusni 180 dan oshiq mamlakat va 200 dan oshiq hududda yashovchi 2,47 milliondan oshiq odam yuqtirdi; 170 000 dan oshiq odam kasallik tufayli halok bo'ldi, 651 000 dan oshiq odam esa tuzaldi.

Xitoy, Yevropa, Eron, Janubiy Koreya va AQShda pandemiya o'choqlari yuzaga keldi. Virus grippga o'xshash tarzda yo'talganda hamda aksa urganda chiqariladigan tomchilar orqali shaxsdan-shaxsga yuqadi. Virus bemorda kasallik alomatlari yuzaga kelganda eng yuqumli bo'lsa-da, kasallik belgilari paydo bo'lishidan oldin ham boshqalarga yuqishi mumkin. Kasallik alomatlari odatda besh kunda paydo bo'ladi, ammo bu davr 2 kundan 14 kungacha davom etishi mumkin. Kasallikning asosiy alomatlari isitma, yo'tal va nafas qisilishidir. Kasallik bemorda pnevmoniya hamda o'tkir nafas olish distress-sindromi keltirib chiqarishi mumkin. Ayni damda COVID-19 ga qarshi vaksina yoki preparat yo'q. Kasallikni boshqarish simptomlarni davolash hamda yordam terapiyasidan iborat. Kasallik tarqalishi oldini olish uchun qo'llarni yuvish, yo'talganda og'izni to'sish, boshqalardan ayniqsa, o'zini yaxshi his qilmayotganlardan uzoqroq masofada bo'lish tavsiya qilinadi. Virusni yuqtirganini taxmin qilayotgan shaxslarga 14 kun davomida o'zlarini izolyatsiya qilish tavsiya qilinadi. Kasallik tarqalishi oldini olish maqsadida sayohat qilishni cheklash, karantin, komendantlik soati, tadbirlarni keyinga qoldirish va bekor qilish hamda muassasalarni yopish kabi choralar ko'rildi. Xususan, virus tarqala boshlagan Xubeyprovinsiyasi karantinga olindi, Italiya, Ispaniya, Fransiya, Chexiya va Germaniyada mamlakat bo'ylab karantin



joriy qilindi, Xitoy va Janubiy Koreyada komendantlik soati joriy qilindi, turli mamlakatlarda chegaralar yoppasiga yopildi yoki sayyohlarga qarshi cheklovlar joriy qilindi, aeroport va poyezd stansiyalarida nazorat chorolari yoʻlga qoʻyildi, virus keng tarqalayotgan hududlarda sayohat qilishga qarshi tavsiyalar eʼlon qilindi. Kamida 115 davlatda universitet va maktablar yoppasiga yoki ayrim hududlarda yopildi, bu choralar 950 milliondan oshiq talaba faoliyatiga taʼsir koʻrsatdi. Oʻzbekistonda virusni yuqtirish holati ilk marotaba 15-mart kuni qayd etildi. Pandemiya global miqyosda qator ijtimoiy-iqtisodiy qiyinchiliklarni keltirib chiqardi, sport va madaniy tadbirlar keyinga qoldirilishi yoki bekor qilinishiga sababchi boʻldi, dori-darmon, hamda oziq-ovqat mahsulotlari yetishmovchiligi yuzaga kelishi haqida xavotirlarga sabab boʻldi. Shuningdek, Internetda virus va pandemiya haqida notoʻgʻri maʼlumotlar hamda fitna nazariyalari uchradi, turli mamlakatlarda ksenofobiya va irqchilik holatlari kuzatildi, vahimaga tushgan xaridorlar koʻplab oziq ovqat kabi mollarni koʻp miqdorda sotib olishi kuzatildi. Koronaviruslar – viruslar oilasiga mansub «Atipik zotiljam» (SARS) kasalligini chaqiruvchisiga oʻxshab ketuvchi virus boʻlib, bemorlarda oddiy shamollashdan toʻtkir ogʻir respirator sindrom (TORS) deb nomlanuvchi ogʻir kechuvchi kasallikni keltirib chiqaradi. «Atipik zotiljam» kasalligi ham 2002 yilda Xitoyda kelib chiqqan boʻlib, 37 davlatga tarqalgan va 8 mingdan ortiq kishi kasallangan edi. Yangi koronavirusning xususiyatlari hozirgi kunda dunyoning koʻplab laboratoriyalarida oʻrganilmoqda. Yuqori nafas yoʻllarining yalligʻlanishi va sust namoyon boʻluvchi umumiy zaharlanish belgilari bilan kechuvchi oʻtkir respirator kasalliklar guruhiga kiradi. Ushbu virus tashqi muhit taʼsiriga va zararsizlantiruvchi vositalarga nisbatan chidamli. Hozircha ushbu kasallikni davolash uchun maxsus dori vositalari yoʻqligi sababli, boshqa viruslarga qarshi qoʻllaniladigan vositalardan foydalanilmoqda. Kasallik xastalangan odamlardan havo-tomchi hamda maishiy muloqot yoʻli bilan yuqadi.



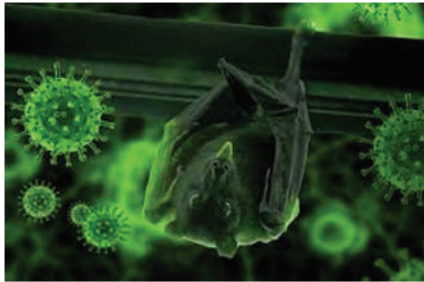
Bemorlarda umumiy holsizlik, tumov, yoʻtal, bosh ogʻrishi, tomoqda ogʻriq, tana haroratining ortishi, bronxit, zotiljam kuzatilmoqda. Xorijlik mutaxassislarining xulosasiga koʻra, koronavirus keltirib chiqargan kasallikning gripp kasalligidan farqi shundaki, ushbu kasallik asoratlar bilan oʻtish ehtimoli yuqori, chunki hozirgi kunda ushbu virusga qarshi odamlarda himoya qobiliyati (immuniteti) rivojlanmagan. Kasallik koronaviruslar tomonidan chaqiriladi. Virusning tashqi qobigʻi vorsinkalar bilan qoplangan. Bu vorsinkalar orqali virus hujayraga birikadi. Virus hujayra ichiga kirgach, 4-5 soatdan soʻng, koʻplab virionlarni tashkil hosil qiladi.

Asosiy infeksiya manbai yovvoyi va uy hayvonlari hamda bemor odam hisoblanadi. Kasallik havo tomchi yoʻli orqali yuqadi. Ushbu kasallikka qarshi bugungi kunda vaksina ishlab chiqilmagan. Kasallik infeksiyasi kuzning oxiri, qish va bahorning boshlarida koʻp uchraydi.

Bu virus kattalarda yuqori nafas yoʻllarini, bolalarda esa oʻpka hamda bronxlarni zararlaydi. Kasallik klinikasi virus yuqqandan soʻng 2-4 kun oʻtgandan keyin namoyon boʻladi. Kasallikning yashirin davri ham 2-4 kun. Koʻpincha koronavirus infeksiyasi oʻtkir pnevmoniya bilan asoratlanishi mumkin. Kasallik ogʻir kechishi mumkin boʻlgan guruhlarga homilador ayollar, tugʻishdan keyingi davrdagi ayollar, bolalar va katta yoshdagi odamlar (ikki yoshdan kichik va 65 yoshdan yuqori), ortiqcha vaznli bemorlar hamda surunkali kasalliklari mavjud bemorlar (oʻpka kasalliklari, bronzial astma, surunkali bronxit, yurak qon tomir kasalliklari, qandli diabet va boshqalar). Kasallikda oʻz-oʻzini davolash xavfli boʻlib, ogʻir oqibatlariga olib kelishi mumkin. Antibiotiklar taʼsir qilmaydi. Faqat shifokor tomonidan virusga qarshi maxsus preparatlar yordamida davolanadi. Butunjahon sogʻliqni saqlash tashkiloti tomonidan kasallikning tarqalishini oldini olish maqsadida aholiga qoʻlni sovunli suv bilan yuvgandan soʻng spirt bilan ishlov berishni, yoʻtalganda va aksirganda ogʻiz va burunni roʻmolcha bilan yopishni, shamollash belgilari boʻlgan bemorlar bilan yaqin muloqotda boʻlmaslik, yoʻtal, isitma, nafas olish qiyinlashganda tezlik bilan shifokorga murojaat etish lozimligi tavsiya etilmoqda. Hozirgi kunda har qanday bemor uyda aniqlanganda, bemor yotgan xonalar, foydalangan jihozlar, idish-tovoqlari xlor saqlovchi vositalari yordamida yoki qaynatish bilan zararsizlantiriladi. Organizmning infeksiyaga qarshi kurashuvchanligini oshirish maqsadida vitamin va oqsillarga boy boʻlgan



mahsulotlarni, piyoz, sarimsoq, sitrus mevalar, na'matak mevalaridan tayyorlangan damlamalar iste'mol qilish lozim. Kasallik yuqmasligi uchun, jamoat joylarida dokadan tikilgan niqob yoki bir martalik respiratorlarni taqish tavsiya etiladi. Kasallikni oldini olish uchun hayvonlar bilan savdo qilinayotgan bozorlarga tashrif buyuruvchilar muntazam umumiy gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilish, har bir muloqotdan so'ng qo'lni sovunlab yuvish tavsiya etiladi, yuvmasdan qo'l bilan yuz, og'iz va burunni ushlash man etiladi. Atrofdagi chiqindilar, ochiq maydonlarda tuproqlar, hayvon chiqindilari bilan ifloslangan joylardan yiroq yurish, pishirilmagan va chala pishirilgan hayvon go'shti hamda ularning mahsulotlarini iste'mol qilmaslik talab etiladi. Umuman, xom go'sht, sut va hayvon ichki a'zolari mahsulotlari bilan muloqotda ehtiyot choralari ko'rilishi shart. Shuni ta'kidlash lozimki, nafaqat koronavirus, balki barcha yuqumli kasalliklarning oldini olishning eng samarali usuli, bu shaxsiy va jamoat gigienasi qoidalariga qat'iy amal qilish, aholi o'rtasida, sanitariya targ'ibot ishlarini tashkil etishdan iboratdir.



Xitoydan tarqalayotgan yangi koronavirus haqida malumot. Xitoyda yangi tarqalgan virusga qarshi choralar ko'rilmoqda, biroq koronavirus haqida ma'lumot kam bo'lgani sabab undan davolash usullari ham noaniq.

Ayni damda xitoylik sayyohlar ham, xorij aeroportlarida tibbiy ko'rikdan o'tkazilmoqda. Ularda gripp va yangi virusning boshqa alomatlari tekshirilmoqda. Virusning koronavirus deb atalishiga sabab shuki, uning atrofidagi o'simtlar tojga o'xshaydi. Virus nafas olish yo'llari, oshqozon-ichak trakti, asab tizimiga zarba beradi. Uning 2002-yilda tarqalib, 774 odamning o'limiga sabab bo'lgan (SARS) virusiga o'xshashligi aytiladi. 2012-yilda esa boshqa bir koronavirus – Yaqin Sharqdagi nafas olish yo'llari sindromi tarqalgan edi. “Bu virus odamlarga har holda ko'rshapalaklardan yuqgan, ammo hozirtuyalarga ham o'tgan.

Bu koronaviruslarning hayvondan insonga o'tish xususiyati mavjud”, - deydi. Merilend universiteti olimi Mettyu Frimen.

O'tgan yil dekabr oyi oxirida Xitoyning Uxan shahrida ilk bor qayd etilgan yangi koronavirus insonga dengiz mahsulotlaridan o'tgani, so'ng esa havodan, masalan, oddiy yo'tal yoki aksirish bilan yuqishi aniqlandi. Merilend universiteti olimi Frimenning aytishicha, koronavirusni yuqtirish juda oson. Yoshi kattalarning unga qarshilik ko'rsatishi qiyinroq. “Agar 65 yoki undan katta bo'lsangiz, asoratlari ko'p bo'lishi mumkin”, - deydi AQSh Sog'liqni saqlash institutidan Entoni Fauchi.

Asoratlarga pnevmoniya, bronxit, buyrak yetishmovchiligi, o'pkada suyuqlik to'planishi va hatto o'lim misol bo'la oladi.

“Ikkilamchi bakterial infeksiyaga uchrasangiz, antibiotik ichishingiz mumkin. Nafas olish qiyinlashsa, respiratordan foydalansa bo'ladi, ammo shunda ham sog'ayib ketishga kafolat yo'q, chunki virus yangi”, - deydi doktor Fauchi.

Dunyo olimlari ayni damdakoronavirusni qanday yengishni o'rganishmoqda.

“Virus qayerdan keldi, qanday faoliyat yuritadi, uning tarqalishini tushunish uchun diagnostika ishlab chiqish mumkinmi? Shularni bilish muhim”, - deydi Frimen.

AQSh Yuqumli kasalliklarning oldini olish markazi qo'lni tez-tez yuvishni, yo'talganda og'izni tirsak yoki salfetka bilan yopishni tavsiya qilmoqda.

Xitoyda tarqalgan koronavirus haqida bilish zarur bo'lgan ma'lumotlar. Virusga chalinish holatlari XRR hududidan tashqariga chiqib, boshqa xorijiy davlatlarda ham kuzatilgan. “RBK” nashri tayyorlagan maqolada koronavirus haqidagi asosiy ma'lumotlar haqida so'z yuritilgan

7-yanvarda XRRda pnevmoniyani yangi 2019-nCoV koronavirusi keltirib chiqargani aniqlandi.

20-yanvarda shifokorlar virusning odamdan odamga yuqish xususiyatiga ega ekanligini ma'lum qildi.

26-yanvarga kelib kasallikka chalinganlar soni 2 ming nafardan oshdi.

Virus keltirib chiqargan kasallik tufayli 56 nafar odam vafot





etgan.

Yaponiya, AQSh, Kanada, Avstraliya, Janubiy Koreya, Singapur, Tailand va Malayziyada ham virusga chalingan bemorlar kuzatilgan.

Xitoyning 25 ta viloyatida favqulodda vaziyatlarning eng yuqori darajasi e'lon qilingan. Kasallikning dastlabki holatlari kuzatilgan Uxan shahriga kirish taqiqlab qo'yilgan. Uxanga qo'shni Xuangan shahriga kirish va chiqish yo'llari, ko'ngilochar va turistik obyektlar yopilgan.

Xubey viloyatining o'nta shahrida jamoat transportining faoliyati to'xtagan. Shandun viloyati bo'ylab shaharlararo yo'lovchi tashish avtobuslari qatnovi ham bekor qilingan.

Pekindagi "Taqiqlangan shahar"(Gugun) saroy kompleksi, shaharlararo avtobus xabarnomasi cheklab qo'yilgan.

China Post pochta kompaniyasi Uxan shahri bo'linmasidan o'tadigan barcha jo'natmalarni ikkinchi marta dezinfeksiya qilishni boshladi.

XXR hukumati Yangi yil bayrami (25-yanvarda Xitoyda nishonlanadi) tufayli virusning tarqalishi ta'til vaqtida aholi vakillari mamlakat va xorij bo'ylab sayohat qilishi oqibatida yana tezlashishidan xavotirda ekanini bildirgan. Xitoyda yovvoyi hayvonlarni sotish va olib kelishga vaqtinchalik taqiq qo'yilgan.

Bozorlardagi reaksiya. Virus haqidagi xabarlar tarqalgach, Xitoyda o'z savdo tarmoqlariga ega Yevropa kompaniyalarining, shuningdek, aviakompaniyalarning aksiyalari narxi tushib ketdi. Xususan, Air France, Lufthansa, LVMH va Hermes'ning kotirovkalari tushib ketgan.

Yangikasallikkeltiribchiqaradiganzararkunandakoronaviruslarturkumigakiradi, ularningb undaynomolishigamikroskopdako'rishvaqtidaaylanako'rinishitojnieslatibyuboradi. Avvalgi koronaviruslarning shtammlarining suratlari AQSh yuqumli kasalliklar va allergiya milliy instituti tomonidan e'lon qilingan.

Bu kabi viruslar hayvondan odamga, shuningdek, odamdan odamga yuqishi mumkin. Lekin faqat yettita koronavirus (Xitoydagisi ham) odamlarda kasallik kelib chiqishini qo'zg'atadi.

Yangi koronavirus belgilariga respirator alomatlar: isitma, yo'tal, nafas qisishi, qiynalib nafas olish. Virus asoratlari ta'siri pnevmoniya va buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

Xulosa o'rnida shuni aytib o'tmoqchimanki mamlakatimizga kirib kelgan bu xatarli virus chegara bilmas ekan. Biz bu ofatni albatda xalqimiz bilan birlashgan holda bir tanu bir jon bo'lib karantin qoidalariga amal qilgan holda uyda qolibkitob mutolaasi bilan shug'ulaning va o'zingizni ko'rinmas virusdan himoya qiling!

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Vahobov A.H. —Virusologiya asoslaril darslik.
2. Ommaviy axborot vositalari telvedeniya, radio.
3. Hikimatlar xaziynasi, Abu Ali Ibn Sino.
4. Ziyo.net



ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ И ОСЛОЖНЕННОЙ С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА

Абдиев Каттабек Махматович
Самаркандский медицинский институт
Доцент курса гематологии
Маматкулова Ф.Х.
Самаркандский медицинский институт
Ассистент курса гематологии
Телефон: +998(90) 6051473
+998(91) 5567486
rakiya.1956@mail.ru

Аннотация: В современном мире аутоиммунные заболевания приобретают всё большую распространенность. Ухудшающаяся экологическая обстановка, некачественные продукты питания, вода, «отягощённая» наследственность и современный образ жизни – все эти факторы выводят из строя иммунную систему, которая дает собой, из-за чего принимает клетки собственного организма за чужеродные антигены и вырабатывает против них антитела. В результате этого происходит нарушение функций отдельных органов и систем, следовательно, организма в целом. Эта патология очень опасна и может начинаться бессимптомно или же с симптомами, сходными с другими заболеваниями, что затрудняет диагностику на ранней стадии, а запущенные формы трудно поддаются лечению и грозят разными осложнениями (2).

Ключевые слова: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, женщины, репродуктивный возраст, апоплексия яичника, кровоизлияние, спленэктомия, преднизолон.

Введение: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура или первичная иммунная тромбоцитопения (ИТП) - это заболевание, представляющее собой изолированную иммуноопосредованную тромбоцитопению (количество тромбоцитов в периферической крови менее $100 \times 10^9/\text{л}$), возникающую и/или сохраняющуюся без каких-либо явных причин, с геморрагическим синдромом различной степени выраженности или без него. (4,5) Заболеваемость ИТП в мире составляет 1,6-3,9 на 100 000 населения в год. Среди взрослых и детей распространенность колеблется от 4,5 до 20 на 100000 населения. ИТП не имеет географических особенностей распространения. Мужчины болеют ИТП в 3-4 раза реже, чем женщины, в репродуктивном возрасте эта разница еще больше - в 5-6 раз (5). Чаще всего болеют лица в возрасте от 20 до 40 лет (54%), в 20% позже - в возрасте от 40 до 60 лет, редко болезнь наблюдается у пожилых лиц старше 70 лет (2%) и моложе 20 (6).

Впервые наличие гуморального фактора в плазме больного тромбоцитопенической пурпурой доказал Harrington в 1951 г. путем введения себе плазмы больного тромбоцитопенической пурпурой, сразу после чего развивалась кратковременная тромбоцитопения с соответствующими клиническими проявлениями (3,4).

Симптомы идиопатической тромбоцитарной пурпуры (ИТП) описывал еще Гиппократ, но только в 1735 г. П.Г. Верльгоф выделил ИТП как самостоятельную нозологическую единицу и описал ее как «болезнь пятнистых геморрагий» у молодых женщин. Он также описал случаи спонтанного и полного выздоровления. По данным литературы 20-х годов XX века материнская смертность составляла почти 100% (от маточных кровотечений). В 1951 году Цоллингер, Мартин, Уиллиамс сообщают о женщине 24 лет с болезнью Верльгофа и 29 нед беременностью (кровоизлияние в мозг и угрожающие признаки предлежания плаценты). По данным К. Gill, среди женщин детородного возраста ИТП встречается с частотой 1:59 на 1000 родившихся живыми, что составляет около 3% всех случаев материнской тромбоцитопении при родах. Среди больных ИТП преобладают женщины в соотношении 3,9:1, а в репродуктивном возрасте это соотношение возрастает до 9:1, то есть ИТП среди геморрагических диатезов наиболее часто (в 40%) является причиной



геморрагического синдрома в акушерской и гематологической практике (7). У беременных с ИТП в анамнезе может развиваться рецидив или обострение заболевания. Согласно данным Q. Wang, основанным на результатах десятилетнего наблюдения, заболеваемость ИТП среди беременных в пекинской клинике составила 2,4% (7). По данным M. Subbaiah с соавт., тяжелая тромбоцитопения в момент родов достоверно чаще встречается среди пациенток, у которых ИТП была диагностирована во время беременности, по сравнению с теми, у которых эта патология была диагностирована до беременности ($p=0,04$) (6).

Цель исследования: Апоплексия яичника - внезапно наступившее кровоизлияние в яичник при разрыве сосудов граафова пузырька, стромы яичника, фолликулярной кисты или кисты желтого тела, сопровождающееся нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость. Апоплексия яичника возникает, как правило, у женщин в возрасте 20-35 лет. Апоплексия яичника у больных с тромбоцитопенической пурпурой сопряжено с опасностью для жизни пациента. В связи с тем, что до последнего времени не были разработаны принципы лечения у женщин, страдающих тромбоцитопенической пурпурой, и многие врачи пока ещё плохо ориентированы в современных возможностях гематологии. Большинство больных поступают в клинику незадолго до верификации диагноза и на предыдущих этапах не получают адекватного лечения (1). Это ставит в затруднительное положение гинеколога и гематолога и подвергает больных необоснованному риску.

Материалы и методы: Мы располагаем опытом ведения 11 больных в возрасте 21-35 лет. У 7 (63,6%) из них диагностировано хроническая рецидивирующая форма тромбоцитопенической пурпуры, у 4 (36,4%) острая.

5 (45,5%) женщин за 2-5 лет до апоплексии яичника перенесли спленэктомию с хорошим результатом. Численность этой группы больных не позволяет провести статистический анализ клинических результатов, однако наши наблюдения могут служить основой для конкретных выводов и рекомендации. Все больные были госпитализированы в отделение гинекологии после консультации гематолога для обследования и подготовки к операции. Заболевание во время развитие проявлялось скудной клинической картиной. Такие признаки апоплексии, как острая боль в животе, возникшая внезапно (локализуется над лобком или в подвздошных областях с иррадиацией в задний проход, наружные половые органы); тошнота, рвота, слабость, головокружение; бледность кожных покровов и слизистых оболочек; снижение А/Д, тахикардия; кровянистые выделения из половых путей наблюдались только у 2 больных (18,2%). У остальных больных (81,8%) эти признаки были выражены очень скудно и диагноз верифицировался после УЗИ органов малого таза и пункцией брюшной полости через задний свод влагалища. У 3 больных (27,3%) с хронической формой тромбоцитопенической пурпуры было подозрение на внематочную беременность. Из характерных для тромбоцитопении симптомов у 8 (72,7%) больных был выражен в разной степени симптом щипка, реже-симптом жгута. Количество тромбоцитов у 5 ти (45,5%) было в пределах $38-64 \times 10^9/л$, у 6 ти (54,5%) $68-78 \times 10^9/л$. Показатели гемостаза оставались в низких цифрах. Нами было до и после операции применено преднизолон 120-140 мг в/в, переливание свежезамороженной плазмы 150-250 мл в/в №3-4, аминокaproновая кислота 5% - 200,0 в/в №3-4, дицинон по 500 мг в/в каждые 4-6 часов до заживления операционной раны, аскорбиновая кислота 5% - 5,0 в/в каждые 6 часов, переливание эритроцитарной массы при гемоглобине ниже 70 г/л и гемокрита ниже 16%. Все больные после операции получали те же комплексные лечения, что и до операции, включая гемотрансфузию. Послеоперационной период у 9 (81,8%) женщин протекал без осложнений. Заживление раны происходило первичным натяжением. после операции Всем проводились гормонотерапия с преднизолоном адекватными дозами, количество тромбоцитов были выше критической. Проявления геморрагического диатеза в виде петехиальных высыпаний, сохраняющиеся в течение 1-1,5 недели после операции, зарегистрированы у 3 (%) больных. Макропрепараты полученные от 8 (72,7%) больных во время операции имели следующие особенности: - яичник был темно красного цвета, что



возможно говорит о постепенном нарастании кровоизлияния. Лечебная тактика при обострении хронической формы тромбоцитопенической пурпуры проводилась в целом такая же, как и при острой.

Выводы: Таким образом, течение ИТП может осложняться как гема-тологических, так и не гематологических проявлений, в том числе с апоплексией яичника. Опираясь на накопленный опыт, можно выбрать, оптимальную тактику ведения больных ИТП осложненной с апоплексией яичника, консервативную со стороны гематолога и оперативную со стороны гинеколога методы лечения в зависимости от формы болезни.

Литература:

1. Абдиев К.М., Дадажанов У.Д., Маматкулова Ф.Х. Некоторые аспекты ведения больных с тромбоцитопенической пурпурой осложненной с апоплексией яичника. Проблемы экологии, здоровья, фармации и паразитологии. Научные труды. Москва. 2013 г. Стр. 372-373.
2. Баркаган З.С. // Руководство по гематологии / Под ред. Воробьева А.И. – М., 1985. – Т. 2. – С. 337–338.
3. Соколова М.Ю. Беременность и роды у женщин с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М. 2004; 50 с.
4. Федорова З.Д., Барышев Б.А., Ханин А.З. и др. Применение фибриногена при акушерско– гинекологических кровотечениях // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 1. – С. 41–43.
5. Fogarty P. Chronic ITP in adults: epidemiology and clinical presentation. Hematol. Oncol. Clin. North. Am. 2009; 23(6): 1213-21.
6. Subbaiah M., Kumar S., Roy K.K., Sharma J.B., Singh N. Pregnancy outcome in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. Arch Gynecol. Obstet. 2014 Feb; 289 (2): 269-73.
7. Wang Q., Nie L.L. Clinical analysis of 92 cases of pregnancy with idiopathic thrombocytopenic purpura. Zhonghua. Fu. Chan. Ke. Za. Zhi. 2004 Nov; 39 (11): 729-32.



МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИДА ТАЛАБАЛАРНИНГ ТАЪЛИМ ОЛИШ ФАОЛЛИГИНИ ОШИРИШДА МОДУЛ ТИЗИМИНИНГ АХАМИЯТИ

*Ибатова Шоира Мавлановна,
Шукурова Дилором Баходировна
2 - педиатрия, неонатология ва болалар касалликлари
пропедевтикаси кафедраси
Самарканд давлат тиббиёт институти*

Аннотация. Модулли ўқитиш тизими талабаларнинг таълим олиш фаоллигини ошириб, уларнинг касбий билимларини мустахкамлашга, клиник фикрлаш ва амалий кўникмаларини эгаллашга катта ёрдам беради.

Калит сўзлар: модулли ўқитиш тизими, талабалар, клиник фикрлаш, назарий билим, амалий кўникмалар, рейтинг тизими.

Олий тиббиёт таълимининг замонавий тизими ўзининг бўлажак тиббиёт мутахассисларини юқори даражада ҳам амалий, ҳам назарий жихатдан тайёрлаш, тез ва самарали замонавий тиббиёт фанларини ўзлаштириш, кенг қамровли клиник фикрлаш ва амалий кўникмаларини эгаллашга йўналтирилган.

Олий таълимнинг замонавий босқичидаги асосий масаласи мутахассисларни шахсий ижодини шакллантириш, ривожлантириш, мустақил илм олиш, инновацион фаолиятини оширишдан иборат. Шу билан бирга олий таълим муассасасининг ўқитиш жараёнида ҳар бир талабанинг ҳам амалий, ҳам назарий билим олишларини, уларнинг ҳар томонлама етук шаклланиши, интеллектуал қобилияти, индивидуал фикрлаши ва шахсий ижодини ривожлантиришни кўзда тутлади.

Ўқитиш жараёнини такомиллаштиришда талабаларнинг мустақил ишларини бажариш жараёни ҳам муҳим ўрин тутлади. Бунда ўқитиш жараёнини бошқаришнинг асосий қисми талабаларнинг ҳақиқий билимлари сифатини назорат қилишдир. Турли-туман замонавий педагогик назорат технологиялари ичида талабаларнинг билимини назорат қилишда асосий эътибор модул тизимига қаратилган.

Модул таълими ўқитилишининг ўзаги бўлиб ўқув модули ҳисобланади. Унга қуйидагилар кирилади: тугалланган маълумотлар блокли, талабаларнинг мақсадли ишлаш дастурлари ва ўқитувчиларга таълимни муваффақиятли олиб боришлари учун маслаҳатлар. Модул технологияси индивидуал ўқитишни таъминлайди: ўқитиш усули, ўзлаштириш сурати, мустақиллик даражаси, ўқиш усули, назорат ва ўз-ўзини назорат қилиш усуллари. Модул тизимида ўқитишнинг мақсади бўлиб, талабаларнинг мустақил равишда ўқув материаллари билан ишлашлари ва олган билимларини мустақил таҳлил қилишларига қаратилган.

Модул тизими бўйича ўқитиш жараёни анъанавий ўқитиш усулларида тубдан фарқ қилади. Чунки модул бўйича ўқитиш фанларининг чегаралари кенгайтирилган. Хозирги модул тизими бўйича олдинги ўқитиш усулидек 2 та эмас балки 3, 4 ёки 5 тагача семестр бўлиши мумкин ва булар модул деб аталади. Ҳар бир модул якунида талабалар одатдагидек сессия топширадилар ва уларнинг сони анъанавий ўқитиш тизимига нисбатан ошиб боради.

Ҳар бир модул якунида талабалар баҳоланадилар. Модул ўқитишнинг элементи бўлиб, талабалар билимларини рейтинг системаси бўйича баҳолаш, талабаларнинг ҳар бир модулдан ўрганган билимлари натижаларини ўзлаштириш баллари оркали аниқлаш ҳисобланади. Бундай ўқитишнинг бир қатор афзалликлари бор. Биринчи ўринда талабалар ўқув материалларини ҳаммасини энг охиригидек муддатга қолдирмай бир меъёрга эгаллайдилар. Ҳар бир якунланган модул, ишланган тестлар, вазиятли масалалар, амалий кўникмалар шу билан бирга бутун модул бўйича талабанинг жамланган ишларини натижаларига кўра баҳоланади.

Модулли ўқитишнинг бошқа ўқитиш усулларида фарқи шундан иборатки, ўқитувчи ва талаба ўртасидаги муносабат шакли ўзгаради. Бу жараён модул ва шахсий индивидуал



алоқа орқали амалга оширилади.

Талаба кўп вақт давомида мустақил ишлайди ва мустақил режалаштириш, ташкиллаштириш, ўз-ўзини назорат қилиш ва ўз-ўзини баҳолашни ўрганади. Бу ўзини шахс сифатида англаш, билимларини мустақил қай даражада эканлигини аниқлаш, ўзининг билим ва кўникмаларини сайоз томонларини билиш имконини беради.

Модул тизимининг афзалликлари яна шундан иборатки, ўқитиш жараёнида педагог ва талаба ўртасидаги узвий боғлиқлик уларнинг ўзаро муваффақиятли ишлашлари, талабанинг яхши ўзлаштириши ва ўқув жараёнининг сифатини оширишга олиб келади. Талабаларнинг билимини назорат қилиб турувчи модул тизимининг қўлланилиши ўқувчиларнинг ишлаш қобилиятини, фикрлаш доирасини ва диққатини фаоллаштиришга қаратилган.

Хулоса қилиб, шуни айтиб ўтиш керакки, медицина институтида модулли ўқитиш тизимини қўлланилиши талабаларнинг таълим олиш фаоллигини оширади, уларнинг касбий билимларини мустахкамлашга ёрдам беради, бўлажак тиббиёт мутахассисларини юқори даражада амалий, назарий жихатдан тайёрлаш, тез ва самарали замонавий тиббиёт фанларини ўзлаштириш, кенг қамровли клиник фикрлаш ва амалий кўникмаларини эгаллашга катта ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Аймагамбетова М. М. Обучение по модульной системе //Профессионал Казахстана. - 2006. №7. - С. 10 - 11.
2. Джакупов А. А. Модульное обучение - одна из эффективных мер повышения качества профессионального образования //Профессионал Казахстана. - 2006. - №9. - С. 36 - 37.
3. Карасиева Х. О. Современные критерии востребования специалистов на рынке труда и пути формирования компетенций //Профессионал Казахстана. - 2006. - №12. - С. 31 - 32.
4. Лежнина Л. В., Шишковский В. И. Балльная система оценивания как фактор повышения мотивации студентов к учебной деятельности // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. № 7. 2009. С. 91-94.



РОЛЬ ЭКГ В ВЫЯВЛЕНИИ РАННИХ СТАДИЙ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Сафарова Мунаввар Пардаевна
Самаркандский Медицинский институт,
ассистент кафедры внутренних болезней № 4
Телефон:+998(97)9150939
aralov_2011@mail.ru

Мамурова Нигора Нормуратовна
Самаркандский Медицинский институт,
ассистент кафедры внутренних болезней № 4

Анотация. В последнее время имеется тенденция к нарастанию сердечно – сосудистых заболеваний, таких как острый инфаркт миокарда, причем чаще встречаются атипичные варианты течения (безболевая, бессимптомная и абдоминальная формы). Электрокардиографическое исследование не только позволяет поставить диагноз инфаркт миокарда и определить давность его возникновения, но и дает возможность достаточно точно указать его локализацию на ранних этапах заболевания. Острый ИМ определяют, пользуясь клиническими, электрокардиографическими, биохимическими и патоморфологическими характеристиками. Признано, что термин «острый инфаркт миокарда» отображает смерть кардиомиоцитов, вызванную длительной ишемией. На ЭКГ можно выявить признаки ишемии миокарда — изменения ST и T, а также признаки некроза миокарда, в частности конфигурации комплекса QRS. Рабочее определение острого прогрессирующего ИМ (с элевацией сегмента ST) формулировано следующим образом: пациенты с наличием болевого синдрома (боль за грудиной, которая может иррадиировать в руки, под левую лопатку, в нижнюю челюсть, шею, спину, длится более 20 мин, не купируется нитроглицерином), повышением сегмента ST (в точке J) $>0,2$ мВ в двух или более смежных прекардиальных отведениях и $>0,1$ мВ в одном или более дистантных отведениях. Также к признакам острого ИМ можно отнести блокаду левой ножки пучка Гиса на ЭКГ при данных, свидетельствующих, что она возникла впервые и в период накануне обследования.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, электрокардиографическое исследование, коронарная недостаточность.

Цель работы: Своевременное выявление и оказание неотложной медицинской помощи больным с острой коронарной недостаточностью.

Материалы и методы: Методом исследования является электрокардиографическое исследование в 12 отведениях и в III А, дополнительных отведениях по Небу.

Результаты: В ГМОН № 1 г.Самарканда в кабинете функциональной диагностики было выявлено 46 первичных больных с инфарктом миокарда.

- По полу: 21-мужчин-45,7%, 25-женщин-54,3%;
- По возрастным категориям: до 40 лет -5 больных (10,9%), от 41-50 лет -4 больных (8,7%), от 51-60 лет-8 больных (17,4%), старше 60 лет -29 больных (63%);
- По глубине поражения: субэндокардиальный инфаркт миокарда без зубца Q- 33 (71,7%), трансмуральный инфаркт миокарда с зубцом Q- 13 (28,3%);
- По давности заболевания: острая стадия инфаркта миокарда - 20 (43,5%), подострая стадия инфаркта миокарда - 26 (56,5%);
- По вариантам течения: безболевая форма -2 (4,3%) больных, абдоминальная форма -2 (4,3%) больных, типичное течение - 42 (91,4%) больных;
- Выявление нарушения ритма по типу экстрасистолии у-5 (10,9%) больных;
- АВ (атриовентрикулярная) блокада - 9 (19,6%) больных, из них полная поперечная блокада- у 5 (55,6%) больных, блокада I степени –у 2 (22,2%) больных, II-степени- у 2 (22,2%) больных,



- Синоатриальная блокада (СА)-у 2 больных (4,34%);
- Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия- у 4 больных (8,7%);
- Мерцательная аритмия - у 5 больных (10,7%).

Выводы. Таким образом, по результатам нашего исследования выявлено, что чаще (71,7%) встречается среди больных субэндокардиальный инфаркт миокарда без зубца Q. А типичное течение инфаркта миокарда наблюдалось у 91,4% больных.

Заключение. Атипичные формы чаще всего отмечаются у пожилых лиц с выраженными явлениями кардиосклероза, недостаточности кровообращения, часто на фоне повторного инфаркта миокарда. Однако атипичным бывает только начало инфаркта, в дальнейшем, как правило, инфаркт миокарда становится типичным. Коронарная недостаточность, особенно острая, приводит к нарушению процессов реполяризации и деполяризации, что и вызывает изменения электрокардиограммы. Лицам с высоким риском заболевания сердца электрокардиографическое исследование рекомендуется ежегодно, а больным с острым инфарктом миокарда, у которых электрокардиографическое исследование является основным методом диагностики и оценки динамики заболевания электрокардиограмма снимается ежедневно до стабилизации состояния больного. Электрокардиограмма дает обширную информацию, которая помогает врачам в выявлении острой коронарной недостаточности в атипичных случаях и дает возможность выбрать правильную лечебную тактику.

Список использованной литературы:

1. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (writing committee to develop Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death): developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society (2006) Eur. Heart J., 27(17): 2099-2140.

2. Мамурова Н.Н. «Изменения со стороны сердечно сосудистой системы у пожилых больных с заболеванием органов дыхания» «Биология ва тиббиёт муаммолари» №3.1(90) 2016 Самарканд. Стр 116.

3. Клинические рекомендации Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Профессиональные ассоциации Общество специалистов по неотложной кардиологии. Россия.

4. Сафарова М.П. Махматмурадова Н.Н. “Поражение коронарных сосудов при ревматических заболеваниях” Талабалар, клиник ординаторлар ва ёш олимларнинг 25 илмий-амалий анжумани материаллари. Урганч. 2018. 447 бет.

5. Носирова Д.Э., Мамурова Н.Н. «Взаимосвязь пневмонии с коронарным кровообращением» XXXIV международная научно-практическая интернет-конференция Тенденции и перспективы развития науки. Выпуск №34. Украина. Стр 596-598 2018 г.

6. Сафарова М.П. Клеблеева Г.Д. “Сердечно-сосудистая патология у лиц пожилого возраста” «Биология ва тиббиёт муаммолари» №3.1(90) 2016 Самарканд. Стр 63.



ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКСТРАКТОВ СЕМЯН ФАСОЛИ, РАСТУЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ УЗБЕКИСТАНА ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ЛЕКТИНОВ

Хасанова Мухаррама Алмаредановна
доцент кафедры Судебной медицины и медицинского праваТМА
Тел:+998909904471. эл.почта:71Xasanova@mail.ru

Аннотация. Экстракты фенотипа семян *Phaseolus vulgaris* Savi содержат сочетанные фитагглютинины анти-А+В+О. По интенсивности агглютинации эритроцитов человека и высоты титра фитагглютинины отличаются между собой. Интенсивность агглютинации и титр фитагглютинина анти-А и анти-О выше титра и интенсивности агглютинации фитагглютинина анти – В.

Ключевые слова: фитагглютинины, лектины, агглютинины, группа крови, титр анти-тел.

Антителоподобные реагенты растительного (лектины) и животного (протектины) происхождения имеют исключительно важное судебно-сериологическое значение. Применительно к определению групп крови человека диагностическая лектинология, возникшая после открытия группоспецифических фитогемагглютининов, в своих достижениях имеет не только реагенты к антигенам систем АВО и MN, но и Rhesus

В лектинологии объектом изучения и применения являются в основном семена растений семейства бобовых. Преимуществом этого семейства помимо богатого белкового состава семян состоит также в том, что оно является обширным, включает около 12.000 видов и по распространенности относится к космополитным.

Изучения вопроса, в каких частях растения содержится фитагглютинины (лектины), показали, что они чаще всего находятся в семенах, чем в листьях, стеблях и корнях. Исходя из выше изложенных мы решили изучить фитагглютинины зрелых семян растений *Phaseolus vulgaris* Savi растущих на территории Узбекистана.

Материал и методы исследования

Исследованию подверглись 7 образцов семян фенотипа фасоли *Phaseolus vulgaris* Savi: №1- простая, округлая, пестрая, розово-красного цвета; №2-округлая, пестрая, темно красного цвета; №3- вогнутая часть розово-красного цвета; №4 - простая эллипсоидная с розово-красными линиями; №5-простая, белая шаровидной формы; №6- простая эллипсоидная, половина красная, половина белая; №7-простая, почкообразная, с розовыми точечными пятнами. Экстрагирование семян производилось по способу предложенному профессором М.И.Потаповым. Агглютинационную способность каждого экстракта испытывали методом Шиффа в пробирках стандартными эритроцитами А, В и О. После установления наличия фитагглютининов производили определение их титра. Титрование агглютининов производили стандартными эритроцитами одних и тех же микродоноров.

Результаты и обсуждения

В результате исследования во всех образцах фенотипов фасоли *Phaseolus vulgaris* Savi были установлены наличие фитагглютининов. Были обнаружены фитагглютинины с неодинаковыми свойствами агглютинирования эритроцитов группы А, В, О и не обладали избирательностью действия. Они реагировали не с одним, двумя антигенами, а со всеми тремя антигенами. При этом, в 3 из 7 образцов (№1,2,6) были получены наилучшие результаты. Проверка титра всех 7 образцов *Phaseolus vulgaris* Savi (разведение в физ.растворе) показали различные степени высоты титра. Во всех случаях наблюдалось хорошо выраженная агглютинация эритроцитов группы А, В, О в достаточной степени разведения. Разведение экстракта в 6 раз и осуществление реакции при комнатной температуре дало возможность получить специфичные лектины анти-А с титром 1:256 и анти-О с титром 1:32, а при дальнейшем разведения экстракта в 8 раз в двух образцах (№1,2) был получен только специфичный лектин анти-А с титром 1:32 (№1) и с титром 1:16 (№2).



ВЫВОДЫ

1. Экстракты фенотипа семян *Phaseolus vulgaris* Savi, растущих на территории Узбекистана, содержат сочетанные фитагглютинины анти – А+В+О.
2. По интенсивности агглютинации эритроцитов человека и высоте титра фитагглютинины отличаются между собой. Интенсивность агглютинации и титр фитагглютинин анти-А и анти-О выше титра и интенсивности агглютинации фитагглютинина анти - В.
3. Наличие в семян *Phaseolus vulgaris* Savi высоко активного фитагглютинина анти-А позволяет изолирования его в отдельном виде для практического применения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Антонюк В.О. Лектины и их сырьевые источники. – Львов, 2005. – 554с.
2. Бабоша А.В. Лектины и проблема распознавания фитопатогенов растением -хозяином // Журнал общей биологии. М., –2008. –Т.69 – №5– С. 379-396.
3. Лавриненко Т.Е. Фитагглютинины и их значение при определении групп крови // Сб. трудов по судебной медицине и судебной химии, Пермь, 2001. – С. 149-152
4. Потапов М. И. О методах достижения группоспецифической активности растительных экстрактов. //Судебно медицинская экспертиза, 2003, №1, С.15-18.
5. Потапов М.И. Лектинология как раздел судебно-медицинской серологии. // Суд.-мед. экспертиза. – М., 2006. – №1. – С. 17-19.



АХОЛИ ОРАСИДА ПСИХОЛОГИК МУАММОСИ БОР БЕМОРЛАРНИ ЭРТА АНИҚЛАШ ВА УЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ.

Юсупов Садулла Кенжаевич

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали кафедра ассистенти

Телефон: + 998973644886

usupovsadulla932 meil.com

Аннотация: Сурхондарё вилоятида яшовчи аҳоли ўртасида хавотирли депрессив бузилишлар, хавотирли-фобик бузилишлар, стресс, тушкун кайфият, жиззакилик, неврозсимон бузилишлар, кўрқув ваҳимали ҳолатлар, истерия, ипохондрик синдром, астено-невротик бузилишлар, депрессиянинг барча турлари, оиладаги ижтимоий-иқтисодий муаммолар туфайли юзага келадиган психологик бузилишлар, оиладаги конфликт ва келишмовчиликлар, ишдаги муаммолар туфайли юзага келадиган психологик бузилишларни эрта аниқлаш ва уларга тиббий ёрдам кўрсатиш режасини тузиш.

Калит сўзлар: Тиббий психолог, хавотирли бузилишлар, депрессия, кўрқув, ваҳима, психотерапия, фармакатерапия

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра ҳозирги кунга келиб соматиқ касалликларга қараганда психологик бузилишлар билан кечадиган касалликлар сони тобора кўпайиб бормоқда. Айниқса аҳолиси 3 миллионга яқинлашиб врачлар етишмовчилиги кузатилаётган Сурхондарё вилоятида бундай беморлар яққол кўзга ташланмоқда яъни тиббиёт муассасаларига, оилавий поликлиникалар, тез тиббий ёрдам, болалар шифохонаси, шошилич ёрдам бўлимлари, хусусий клиникаларга мурожаат қилувчи беморларда оиладаги ижтимоий-иқтисодий муаммолар туфайли юзага келадиган психологик бузилишлар, авлодида рухий касалликка чалинганларнинг борлиги ёки ҳозирги кунда рухий беморлар билан бирга истиқомат қилувчилар, оиладаги конфликт ва келишмовчиликлар, ишдаги муаммолар туфайли юзага келадиган психологик бузилишлар, алкоголь махсулотларига ружу қўйиш оқибатида юзага келадиган психологик бузилишлар, ўз жонига қасд қилишга уриниш фикри ғояси бор беморлар, хавотирли депрессив бузилишлар, хавотирли-фобик бузилишлар, стресс, тушкун кайфият, жиззакилик, неврозсимон бузилишлар, кўрқув ваҳимали ҳолатлар, истерия, ипохондрик синдром, астено-невротик бузилишлар, депрессиянинг барча турлари, невроз касаллигининг барча турлари кўп учрамоқда.

Юқоридаги психологик муаммолари бор беморларни эрта аниқлаш ва уларга тиббий ҳамда психотерапевтик ёрдам кўрсатиш учун, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси билан келишган ҳолда Термиз шаҳрида вилоятнинг барча туманларида аҳоли сонига қараб ҳар бир туманда камида биттадан ёки ундан ҳам кўп “тиббий психологик ёрдам кўрсатиш консултатив хонаси” ни ташкил этиш мақсадга мувофиқ бўлади.

Юқоридаги консултатив хоналарда меҳнат қилувчи кадрларни танлаб олишда тиббиёт олийгоҳларининг “даволаш йўналиши”ни ҳамда тиббий психология мутахассислигини тамомлаган врачларни ишга жалб қилиш учун Республикамиздаги тиббёт олийгоҳлари, Тошкент врачлар малакасини ошириш институти билан келишган ҳолда кадрлар етишмовчилигини бартараф этиш зарур. Танлаб олинган малакали врачлар беморларга психотерапия ўтказиш ҳамда дори воситалари билан медикаментоз даволаш усулларида кенг фойдаланиши касалликларни эрта аниқлаш ва уларга зарур ёрдам кўрсатишда муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса қилиб айтганда: Сурхондарё вилоятида “тиббий психологик ёрдам кўрсатиш консултатив хонаси” ни ташкил этиш. Аҳоли орасида психологик муаммоси бор беморларни эрта аниқлаш ва уларга ўз вақтида керакли зарур психологик ёрдамни кўрсатишда муҳим аҳамиятга эга.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Васи́ла Каримова. Саломатлик психологияси. Т., 2005.
2. Адизова Т.М. Психокоррекция. (Учебное пособие). Т., 2005.
3. Джудит Тодд, Артур К. Богарт. Основы клинической и консултативной психологии. / Пер с англ. СПб. 2001.
4. Ибадуллаев З.Р. Тиббиёт психологияси Т., 2009
5. Н. И. ХОДЖАЕВА., А. У. ШОЮСУПОВА. Психиатрия: Тиббиёт олий ўқув юрти талабалари учун дарслик Т.. 2010.

TADQIQOT.UZ
ТОМОНИДАН ТАШКИЛ ЭТИЛГАН

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР"
МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 17-КЎП ТАРМОҚЛИ
ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ
МАТЕРИАЛЛАРИ

(18-қисм)

Маъсул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусахҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.06.2020

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
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000