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

№19
31 август

doi Crossref iD

conferences.uz

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР" МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 19-КЎП ТАРМОҚЛИ ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ 19-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"
ЧАСТЬ-18

MATERIALS OF THE REPUBLICAN 19-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 19-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 30 август 2020 йил. - Тошкент: Tadqiqot, 2020. - 21 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 мухандислик-қурилиш институти)

5.Давлат бошқаруви
PhD Шакирова Шохида 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 тутган 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.Мусиқа ва ҳаёт
Доцент Чариев Турсун Хуваевич (Ўзбекистон давлат консерваторияси)

16.Техника ва технология соҳасидаги инновациялар
Доцент Нормирзаев Абдуқаюм Раҳимбердиевич (Наманган мухандислик-қурилиш институти)

17.Физика-математика фанлари ютуқлари
Доцент Сохадалиев Абдурашид Мамадалиевич (Наманган 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 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)

Тўпламга 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. Khodjayeva Zilolakhon Anvar qizi
COMPARATIVE EVALUATION OF EFFICIENCY OF DOMESTIC PREPARATIONS BAXTIMS AND CORNEREGEL IN THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC KERATITIS 7
2. Муханова Дилноза Джуманшиковна
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 8
3. Муханова Дилноза Джуманшиковна
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ 10
4. Zakirkhojaev Rustam Asralovich, Shavkatkhujaev Khusan Nodirkhuja ugli
REFRACTIVE CHANGES IN PREGNANCY 12
5. Muxtorova Mohinur Rustamjon qizi, Maripjonov Jasurbek Ma`mirjon o'g'li
QANDLI DIABETNI ORGANIZMGA SALBIY TA'SIRI 13
6. Саьдуллаев Мурод Салохиддинович, Исматова Камола Аскаровна
РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ. 15
7. Урунбаева Дилором Анваровна, Шавкатхужаев Хасан Нодир угли
МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНОМ ЗОБОМ 17
8. Togaeva Gulnora Siddiqovna, Davranova Aziza Davranovna
FEATURES OF STUDYING MULTIFACTOR MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES 19

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

COMPARATIVE EVALUATION OF EFFICIENCY OF DOMESTIC PREPARATIONS BAXTIMS AND CORNEREGEL IN THE TREATMENT OF POSTTRAUMATIC KERATITIS

Khodjayeva Zilolakhon Anvar qizi
master's degree student of ophthalmology
department of Tashkent Medical Academy
Mobile:+998998686666
e-mail:khodjayevaz@gmail.com

Annotation: the causes of traumatic keratitis are non-penetrating corneal injuries, contusion injuries, foreign objects embedded in the cornea, various burns, as well as pathogenic effects on the eye of the UFO.

If the process covers the epithelium with the upper layers of the stroma, talk about surface keratitis. If the disease spreads to the entire stroma, keratitis is called deep. Keratitis can be complicated by necrosis, which leads to ulcers and abscesses.

Key words: baxtims, posttraumatic keratitis, regeneration, inflammation, infiltration, antibacterial.

The criterion for established keratitis is considered edematous and infiltrated corneal tissue.

Relevance: Diseases of the cornea of the eyeball remain one of the leading causes of reduced vision, blindness, and death of the eye (Maychukyu. f., Kasparova. V. 2005).This is explained by the fact that the cornea as the outermost shell of the eye is often exposed to physical, chemical and infectious factors.

The most common pathology of the cornea is inflammatory diseases (keratitis). Bacterial corneal ulcer is from 27.6 to 47.3% of corneal lesions and can lead to anatomical death of the eye (8%), ending in enucleation (up to 17%) (Maychuk Yu.F., 2005).

The purpose of the study: to Evaluate the effectiveness of treatment of the domestic drug Baxtims in the treatment of post-traumatic corneal injuries.

Research material:: the study included 30 patients (44 eyes) aged 18-70years. Patients were divided into 2 groups: control (20 eyes), and main (22 eyes). In the control group , treatment was combined with the use of korneregel eye gel for 2-3 weeks, in the main group-instilling the drug baxtims. Criteria for evaluating the effectiveness of treatment: timing of epithelization, resorption of corneal infiltrate, sterilization of the conjunctival cavity, and outcome.

Results: Epithelization occurred in the main group on day 7, in the control group – regeneration was slowed to 11; infiltrate was absorbed on day 8, in the control group on day 9 ;

Sterilization in the group with baxtims occurred on the 5th day, in the control only on the 6th day.

Conclusion: the drug korneregel showed more active decongestant and reparative properties than baxtims, but baxtims has pronounced antibacterial properties.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Муханова Дилноза Джуманшиковна
Телефон: +998909691510
dilnozam355@yandex.ru

Аннотация. Проблема разработки и применения новых методов лечения и лекарственных средств при серийных приступах и эпилептическом статусе остается актуальной, несмотря на значительный прогресс в лечении эпилепсии.

Ключевые слова: серийные эпилептические приступы, эпилептический статус, вальпроевая кислота.

Актуальность. Согласно комиссии по классификации и терминологии Международной антиэпилептической лиги, эпилептический статус (ЭС) – это повторяющиеся приступы, характеризующиеся значительной продолжительностью или частотой, без восстановления базисных неврологических функций в межприступный период [1, 2].

ЭС является жизнеугрожающим состоянием. Смертность при ЭС в условиях отсутствия специализированной помощи составляет до 50% [3].

В настоящее время мировое неврологическое сообщество пришло к согласию в отношении того, что лечение ЭС должно осуществляться строго согласно поэтапному протоколу. При этом многочисленные рандомизированные исследования показывают, что препараты группы вальпроевой кислоты, являются наиболее эффективными в лечении в раннем периоде ЭС [4].

Цель. Оценка эффективности инъекционной формы вальпроевой кислоты у пациентов с эпилептическим статусом на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 30 взрослых пациентов. Среди них женщин было – 12 (40%), мужчин – 18 (60%), средний возраст которых составил 54,7±6,4. У всех больных оценивали неврологический статус, уровень сознания (по шкале комы Глазго), тип приступов, соматический статус, включая артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), на момент купирования ЭС, а также время до наступления эффекта введенного препарата и ряд других параметров.

С целью уточнения необходимой дозы препарата оценивали массу тела пациента, которая в среднем составила 76,8±1,9 кг, т. е. преобладали пациенты, которым было необходимо введение более 500 мг вальпроевой кислоты для достижения терапевтического эффекта

Результаты. Преобладали пациенты с судорожными одиночными (тоническими и/или клоническими судорогами) и/или серийными приступами – 10 (33%) и 15 (50%) соответственно, ЭС зафиксирован у 5 (17%) пациентов. В большинстве случаев наблюдались генерализованные приступы (без четкого фокального начала) – 22 (73%); в то же время у четверти больных отмечались парциальные приступы (пациенты, у которых была выявлена латерализация начала приступа, фокальное начало) – 8 (26%). По характеру судороги были тонико-клонические у 20 (66,6%) пациентов, клонические у 7 (23%), тонические у 3 (10%). К сожалению, четко определить тип приступа не удалось.

Как показал анализ гемодинамических параметров до и после внутривенного введения вальпроевой кислоты, у больных не отмечалось ухудшения показателей гемодинамики, более того, выявлено достоверное снижения систолического АД и приближение его к нормальным показателям, то же касается и ЧСС.

Уровень сознания – важный показатель тяжести состояния, который определяет тактику ведения пациента. Уровень сознания, оцененный по шкале комы Глазго, до внутривенного введения вальпроевой кислоты составлял от 3 до 15 баллов (в среднем – 10,5±1,5 балла); после введения препарата – также от 3 до 15 баллов, но среднее значение возросло до 12,7±1,2 балла ($p<0,01$).

Анализ эффективности внутривенного введения инъекционной формы вальпроевой кислоты в группе больных с ЭС показал, что в 68,8% случаев удалось добиться полного прекращения приступов, еще у 9,4% пациентов частота приступов уменьшилась. В 7 случаях (21,8%) приступы сохранялись, что потребовало дополнительного введения лекарственных средств.

Заключение. Инъекционная форма вальпроевой кислоты отличается высокой эффективностью и может считаться препаратом первого ряда для купирования ЭС, обусловленных как эпилепсией, так и другими заболеваниями головного мозга. Вальпроевая кислота удобна в применении (готовый раствор), что позволяет использовать его в ситуациях, требующих быстрого и простого применения препарата, особенно в условиях работы поликлиники.

Список литературы

1. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. м.: медицина, 2010. / Karlov V.A. Epilepsiya u detei i vzroslykh zhenshchin i muzhchin. M.: Meditsina, 2010. [in Russian]
2. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. Epilepsia 2017; 58: 531–542. DOI:10.1111/epi.13671
3. Rosenow F, Hamer HM, Knake S. The epidemiology of convulsive and nonconvulsive status epilepticus. Epilepsia 2007; 48 (Suppl. 8): S82–4.
4. Trinka E. What is the relative value of the standard anticonvulsants: Phenytoin and fosphenytoin, phenobarbital, valproate, and levetiracetam? Epilepsia 2009; 50 (Suppl. 12): S40–3. DOI: 10. 1111/j.1528-1167.2009. 02368.x

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Муханова Дилноза Джуманшиковна
Семейная поликлиника №15, г. Ташкент, Узбекистан
Телефон: +998909691510
dilnozam355@yandex.ru

Аннотация. Проблема разработки и применения новых методов лечения и лекарственных средств при серийных приступах и эпилептическом статусе остается актуальной, несмотря на значительный прогресс в лечении эпилепсии.

Ключевые слова: серийные эпилептические приступы, эпилептический статус, вальпроевая кислота.

Актуальность. Согласно комиссии по классификации и терминологии Международной антиэпилептической лиги, эпилептический статус (ЭС) – это повторяющиеся приступы, характеризующиеся значительной продолжительностью или частотой, без восстановления базисных неврологических функций в межприступный период [1, 2].

ЭС является жизнеугрожающим состоянием. Смертность при ЭС в условиях отсутствия специализированной помощи составляет до 50% [3].

В настоящее время мировое неврологическое сообщество пришло к согласию в отношении того, что лечение ЭС должно осуществляться строго согласно поэтапному протоколу. При этом многочисленные рандомизированные исследования показывают, что препараты группы вальпроевой кислоты, являются наиболее эффективными в лечении в раннем периоде ЭС [4].

Цель. Оценка эффективности инъекционной формы вальпроевой кислоты у пациентов с эпилептическим статусом на догоспитальном этапе.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 30 взрослых пациентов. Среди них женщин было – 12 (40%), мужчин – 18 (60%), средний возраст которых составил 54,7±6,4. У всех больных оценивали неврологический статус, уровень сознания (по шкале комы Глазго), тип приступов, соматический статус, включая артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), на момент купирования ЭС, а также время до наступления эффекта введенного препарата и ряд других параметров.

С целью уточнения необходимой дозы препарата оценивали массу тела пациента, которая в среднем составила 76,8±1,9 кг, т. е. преобладали пациенты, которым было необходимо введение более 500 мг вальпроевой кислоты для достижения терапевтического эффекта

Результаты. Преобладали пациенты с судорожными одиночными (тоническими и/или клоническими судорогами) и/или серийными приступами – 10 (33%) и 15 (50%) соответственно, ЭС зафиксирован у 5 (17%) пациентов. В большинстве случаев наблюдались генерализованные приступы (без четкого фокального начала) – 22 (73%); в то же время у четверти больных отмечались парциальные приступы (пациенты, у которых была выявлена латерализация начала приступа, фокальное начало) – 8 (26%). По характеру судороги были тонико-клонические у 20 (66,6%) пациентов, клонические у 7 (23%), тонические у 3 (10%). К сожалению, четко определить тип приступа не удалось.

Как показал анализ гемодинамических параметров до и после внутривенного введения вальпроевой кислоты, у больных не отмечалось ухудшения показателей гемодинамики, более того, выявлено достоверное снижения систолического АД и приближение его к нормальным показателям, то же касается и ЧСС.

Уровень сознания – важный показатель тяжести состояния, который определяет тактику ведения пациента. Уровень сознания, оцененный по шкале комы Глазго, до внутривенного введения вальпроевой кислоты составлял от 3 до 15 баллов (в среднем – 10,5±1,5 балла); после введения препарата – также от 3 до 15 баллов, но среднее значение возросло до 12,7±1,2 балла ($p<0,01$).

Анализ эффективности внутривенного введения инъекционной формы вальпроевой кислоты в группе больных с ЭС показал, что в 68,8% случаев удалось добиться полного прекращения приступов, еще у 9,4% пациентов частота приступов уменьшилась. В 7 случаях

(21,8%) приступы сохранялись, что потребовало дополнительного введения лекарственных средств.

Заключение. Инъекционная форма вальпроевой кислоты отличается высокой эффективностью и может считаться препаратом первого ряда для купирования ЭС, обусловленных как эпилепсией, так и другими заболеваниями головного мозга. Вальпроевая кислота удобна в применении (готовый раствор), что позволяет использовать его в ситуациях, требующих быстрого и простого применения препарата, особенно в условиях работы поликлиники.

Список литературы

1. Карлов В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. м.: медицина, 2010. / Karlov V.A. Epilepsiya u detei i vzroslykh zhenshchin i muzhchin. M.: Meditsina, 2010. [in Russian]

2. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. Epilepsia 2017; 58: 531–542. DOI:10.1111/epi.13671

3. Rosenow F, Hamer HM, Knake S. The epidemiology of convulsive and nonconvulsive status epilepticus. Epilepsia 2007; 48 (Suppl. 8): S82–4.

4. Trinka E. What is the relative value of the standard anticonvulsants: Phenytoin and fosphenytoin, phenobarbital, valproate, and levetiracetam? Epilepsia 2009; 50 (Suppl. 12): S40–3. DOI: 10. 1111/j.1528-1167.2009. 02368.x

REFRACTIVE CHANGES IN PREGNANCY

Zakirkhojaev Rustam Asralovich
PhD. M.D. of Ophthalmology science
Shavkatkhujaev Khusan Nodirkhuja ugli
Master's degree student
Tashkent Medical Academy
Tel.: +998977444405
Dr.khusan@mail.ru

Annotation. Although ocular conditions are commonly encountered in pregnancy, their management in pregnancy and during labor is still debate. We aimed to evaluate the changes in ocular physiology during pregnancy, the characteristics of myopia in pregnant population. The existing evidence for ocular changes with pregnancy and expulsive effort in labor is rather poor. Myopic patients did not develop worsening of visual function after spontaneous vaginal delivery in any of the existing studies.

Keywords: myopia, refractive changes, labor, pregnancy

Introduction: Many say that pregnant women who have myopia should have medical care. During our study, we met many other types of refractive changes. We did several studies to determine the causes of changes during pregnancy. Also, we evaluated refractive corneal changes in women who become pregnant after undergoing excimer laser photorefractive keratectomy (PRK) for the treatment of myopia.

Methods: Twenty-one pregnant women were asked whether they had any alteration in vision. Part of them who said they had vision issues and who complained about their vision changes (4 of 21) were matched with those patients seen who had no complaints (9 of 21). Some of them underwent PRK and became pregnant during the follow-up period were reviewed (1 of 21).

Results: Women who complained of visual changes were found myopic shift from pre-pregnancy levels. 0.9+/-0.5 diopters in the right eye and 1.0+/-0.4 diopters in the left eye. Post partum, all subjects returned to near pre-pregnancy levels of myopia. Twelve of 18 eyes who underwent PRK (66%) had myopic regression during the follow-up period. The regression was associated with 1+ to 2+ corneal haze in 10 of these 12 eyes (83.3%). The three women (6 eyes) who had stable refractions after PRK became pregnant at least 5 months postoperatively. The corneal haze and the associated myopic regression improved in 50% of the eyes after delivery.

Discussion. All pregnant women underwent a complete examination of eye during pregnancy. That part of pregnant women who had no refractive issues, examined once during pregnancy. Those who had vision alterations were seen again after delivery several times. Eyes who underwent PRK were followed for a least 12 months after PRK.

Conclusions: This study shows worsening of myopia during pregnancy.Pregnancy seems to induce effects on corneal wound healing following PRK. The myopic shift causes are must be investigated more.

Literature:

1. Kim EC, Morgan IG, Kakizaki H, Kang S, Jee D. Prevalence and risk factors for refractive errors.
2. You QS, Peng XY, Xu L, Chen CX, Wang YX, Jonas JB. Myopic maculopathy imaged by optical coherence tomography.
3. Dhoot DS, Huo S, Yuan A, et al. Evaluation of choroidal thickness in retinitis pigmentosa using enhanced depth imaging optical coherence tomography. Br J Ophthalmol. 2013;97:66–9.
4. Mehdizadehkashi K, Chaichian S, Mehdizadehkashi A, et al. Visual acuity changes during pregnancy and postpartum.
5. Sayin N, Kara N, Pirhan D, Vural A, Araz Ersan HB, Tekirdag AI, et al. Subfoveal choroidal thickness in preeclampsia: comparison with normal pregnant and nonpregnant women.

QANDLI DIABETNI ORGANIZMGA SALBIY TA'SIRI

Muxtorova Mohinur Rustamjon qizi
Maripjonov Jasurbek Ma`mirjon o'g'li
Andijon davlat universiteti biologiya yo'nalishi talabalari
Telefon:+998(97) 981 17 50

Annotatsiya: Qandli diabet kassaligi oraganizimda qand miqdorining ortib ketishi natijasida paydo bo'ladi. Bu me'da osti bezining ichki sekretsiya funksiyasi kamayib ketganligi sababli kasallik kelib chiqadi. Bu kasallikda organizmning uglevodlarni o'zlashtirish jarayoni buziladi.

Kalit so'zlar: Qandli diabet, insulin gormoni, endokrin, uglevod, yog', oqsil, suv metobolizmi, glyukoza, glikogen, karbonat angidrid, , tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, ateroskleroz, stenokardiya, gipertoniya.

Qandli diabet (lot. diabetes mellitus, "saxar kasalligi") – glyukozaning o'zlashtirilishi buzilishi bilan bog'liq bo'lgan va insulin gormonining nisbiy yoki mutlaq yetishmovchilii yuzaga keladigan endokrin kasalliklar guruhi. Buning oqibatida qonda qand miqdorining turg'un oshishi kuzatiladi. Kasallik surunkali kechishi, shuningdek uglevod, yog', oqsil, mineral tuzlar va suv metobolizmi buzilishi bilan xarakterlanadi. Qonda glyukoza miqdorining me'yordan oshib ketishi qandli diabetning birinchi alomati hisoblanadi.

Organizmga ovqat bilan birga tushadigan uglevodlar hazm yoli fermentlari ta'sirida oddiy modda - glyukozagacha parchalanadi. Glyukoza qonga so'riladi va me'da osti bezi gormoni (insulin) ta'sirida to'qimalar hujayralari tomonidan o'zlashtiriladi; bu yerda karbonat angidrid va suvgacha parchalanganda energiya ajralib chiqadi. Insulin glyukozaning jigarda va muskullarda maxsus modda (glikogen) shaklida bo'lib to'planishiga, qandning yog'ga aylanishiga yordam beradi. Bu organizmning oziqlanishini yaxshilaydi. Qonda biror sababga kora, qand miqdori kamaya boshlasa, jigardagi glikogen glyukozagacha parchalanadi. Bu qandning qondagi darajasini bir me'yorga soladi, Jigardagi glikogen miqdori juda kamayib ketgan hollarda uglevodlar ovqat oqsili va yog'lardan hosil bo'lishi mumkin. Qandli diabetda me'da osti bezi insulinni yetarli miqdorda ishlab chiqarmaydi, organizm hujayralari qandni parchalay olmaydi. Uglevodlar endi yetarli miqdorda yog'ga aylanmaydi; jigarda glikogen yetarli miqdorda to'planmaydi, bular endi qonda qand miqdorining ko'paya boshlashiga sabab bo'ladi. Sog'lom odam qonida qand miqdori normada 80-120 mg bo'ladi, siydikda butunlay bo'lmaydi, qandli diabet bilan og'rigan bemor qonida esa qand miqdori 200-850 mg gacha yetishi mumkin. Organizm ortiqcha qandni chiqarib tashlashga harakat qiladi va qondagi darajasi 150-180 mg oshganda qand siydik bilan ajrala boshlaydi, natijada bemor tashna bo'ladi. Ko'p qand yo'qotish ishtahaning ancha ochilishiga olib keladi. Uglevodlar endi ovqat, organizmning oqsili hamda yog'larda hosil bo'la boshlaydi va yog'almashinuvi buziladi hamda yog'lar chala oksidlanadi. Qandli diabet hamma yoshda ham uchrashi mumkin, biroq ko'pincha 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda paydo bo'ladi. Ayniqsa bolalarda qandli diabet har xil o'tkir yuqumli kasalliklar (qizamiq, suvchechak, tepki)dan keyin paydo bo'ladi. Qattiq iztirob chekish yoki shikastlanish qandli diabetga sabab bo'lishi mumkin, uglevodlarga boy ovqatlar (hamir ovqat, qand, shirinliklar)ni haddan tashqari ko'p yeyish bu kasallikning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Bu metobolitik kasallik irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin. Insulin yetishmasligida terida yiringli va boshqa kasalliklar paydo bo'lishi, tishlar, buyrak, asab tizimi shikastlanishi, ateroskleroz, stenokardiya, gipertoniya rivojlanishi, ko'rishning buzilishi kabi ikkilamchi patologiyalar kuzatiladi. Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish ehtimoli ikki barobarga ortadi. Qandli diabetda quyidagi alomatlar namoyon bo'ladi: qondirib bo'lmas chanqoqlik, kunlik peshob ajralishining ortishi, doimiy qondirib bo'lmas ochlik hamda ozib ketish. Qandli diabet kasalligi juda ko'p organlarga va organlar sistemasiga salbiy ta'sir qiladi. Birinchi navbatda mayda kapillyarlarni hamda nerv tolalarini zararlaydi. Kapillyar tomirlar devorlaridagi elastiklikni susaytiradi. Kapillyarlarni zararlagandan so'ng asta-sekin katta qon tomirlar arteriyalarga o'tadi. Natijada yurak mushaklariga ham salbiy ta'sir etadi. Qandli dibetga chalingan odamlarning ichki organlari devorlaridagi qon tomirlar o'z vazifasini to'la amalga oshira olmaydi. Natijada ichki organlar oziqlanishi buzladi. Qon-tomir sistemasiga salbiy ta'siri oqibatida o'z-o'zidan ma'lumki gipertoniya hamda ateroskleroz kelib chiqadi. Xulosa o'rnida shuni aytish mumkinki organizm hamisha

e'tibor talab etadi. Biz esa o'z sog'ligimizga hamisha e'tiborli bo'lishimiz zarur. Qandli diabet kasalligi irsiy, orttirilgan bo'lishi mumkin. Irsiy holatda birinchi naslda ya'ni ota-onadan farzandlarda namoyon bo'lishi 10% ni nabiralarda esa 80% ni tashkil etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Q.Sodiqov, S.H.Aripova G.A.Shahmurova "Yosh fizialogiyasi va gigiyenasi" Toshkent «Yangi asr avlodi» 2009-yil 162-bet

2. Z.T.Rajmurodov, B.M.Bozorov, A.I.Rajabov, D.G'.Hayitov "Yosh fizialogiyasi va gigiyenasi" TOSHKENT «TAFAKKUR BO'STONI» 2013 248-bet

РОЛЬ МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНОГО ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.

Саьдуллаев Мурод Салохиддинович
Центральной поликлиники Министерства
Внутренних Дел Республики Узбекистан
Исматова Камола Аскаровна
Кафедра оториноларингологии, детской
оториноларингологии и стоматологии
Ташкентский педиатрический медицинский
институт, г Ташкент
+998901767221
Ismatova.kamola@bk.ru

Аннотация : Правильный выбор метода лечения во многом зависит от полноценной и своевременной диагностики. Рентгенография остается ведущим дополнительным методом диагностики заболеваний околоносовых пазух. Однако, она обладает некоторыми недостатками. Мы проанализировали МСКТ и МРТ диагностике околоносовых пазух.

Ключевых слова: околоносовые пазухи, диагностика, МСКТ, КТ, 3D рентгенография.

Актуальность: Проблема диагностики ОНП сохраняется свою актуальность. Рост хронических и кистозных заболеваний носа и околоносовых пазух регистрируется по всем странам и континентам. В таких странах, как США 16% [3] и Германия, Канада, и Россия риносинуситы занимают ведущие позиции. Отмечается ежегодное увеличение количества хронических форм не менее чем на 1,5-2% несмотря на разработку и внедрение прогрессивных методов диагностики и лечения заболеваний [2]. 5-15% взрослого населения и 5 % детей страдают той или иной формой заболевания ОНП [1K]. Придаточные пазухи носа (околоносовые пазухи) являются воздушными полостями в костях черепа, обладают тесным топографическим взаимоотношением не только с полостью носа, но и с окружающими их органами. В результате чего данная область привлекает внимание не только врачей рентгенологов и оториноларингологов, но и врачей других специальностей: нейрохирургов, онкологов, офтальмологов и др. Правильный выбор метода лечения во многом зависит от полноценной и своевременной диагностики. Рентгенография остается ведущим дополнительным методом диагностики заболеваний околоносовых пазух. Однако, она обладает некоторыми недостатками. Например, динамика рентгенологических изменений зачастую отстает от клинических проявлений при остром риносинусите. Наиболее существенный недостаток исследования представляет действие ионизирующего излучения на организм человека, особенно на беременных женщин и детей . В последнее время широко используется МСКТ ,КТ, 3D рентгенография и МРТ для диагностики и дифференциальной диагностики воспалительных и опухолевых заболеваний ОНП.

Цель: изучить значение лучевых методов диагностики в выявление кист околоносовых пазух.

Материалы и методы: За период с 2019-2020 годах под нашим наблюдением находилось126 (100%) больных с подозрением на сочетанную патологию ОНП ,в клинике “Happy life “и Центральной поликлиники Министерства Внутренних Дел Республики Узбекистан , в возрасте от 14 до 65 лет .Из них 75 мужеского пола, 51женского пола, при этом чаще пациентов в возрастом диапазон 20-36 лет.

Результат и их обсуждение: Перед МСКТ и КТ исследованием проводился осмотр ЛОР-врача, сбор анамнеза, риноскопию, отоскопию, фарингоскопию, эндоскопию носа и носоглотки. Эндоскопия полости носа и околоносовых пазух проводилось при помощи эндоскопов “KARL STORZ” диаметром 4 мм, 2,7 мм .Угол зрения 0, 30,70 градусов. Патология ОНП у всех пациентов сочеталось с различными формами патологии носовой полости, такими как искривление перегородки носа (S, Ф обрызни, шип гребни) буллезное изменение носовых раковин гипертрофией нижних носовых раковин. В результате наше исследования у 126 (100) обследованных пациентов мы получили результаты : по локали-

зации обнаружено (данные по МСКТ и КТ, 3D рентгенография) кисты в верхнечелюстных пазухах у 45 (35,7%)пациентов из них у 18 (40%) пациентов кисты в обоих пазухах, задне-нижняя стенка 12(26.6%), латеральная стенка 3 (6.6%), верхняя стенка 5 (11%), передняя и медиальная стенки 13(29%).

Литература:

1. Шамкина П.А., Кривопалов А.А., Рязанцева С.В.,Шнайдер Н.А.,Гаайдуков С.С. “ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ”Журнал Современные проблемы науки и образования -2019 №3.
2. Литовец И.И.» КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА « Автореферат 2014. Г С.3-4 .
3. Кочетков П.А., Фатьянова Е.И.,»ОСТРЫЙ РИНОСИНУСИТ:СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕИ ЛЕЧЕНИЮ» 2017-8-130-136.

МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ДИФФУЗНОМ ЗОБОМ

Доцент Урунбаева Дилором Анваровна
ТТА, ички касалликлар № 2 кафедраси.
Шавкатхужаев Хасан Нодир угли
ТТА, эндокринология йуналиши магистранти.
Телефон: +998909194446
Hasanshavkat@gmail.com

Аннотация: Эндемический зоб является одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний.

Ключевые слова: Эндемический, зоб, диффузный, кишечная микрофлора, кишечник, микробиоценоз.

На фоне зоба прогрессируют атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, дисфункции желудочно-кишечного тракта, анемия, иммунная недостаточность. С зобной эндемией связано увеличение случаев нарушений репродуктивной функции у женщин, рост перинатальной и детской смертности, нарушения в эмоциональной сфере, снижение уровня интеллектуального развития населения. В зоне эндемии возрастает частота узловых форм зоба с последующим формированием их функциональной автономии, что увеличивает риск развития йодиндуцированного тиреотоксикоза [Дедов И.И., Свириденко Н.Ю., 2001; Герасимов Г.А. и др., 2002; Касаткина Э.П., 2003; Aghini-Lombardi F. et al., 2000; Fisher D.A., 2002]. Вместе с тем, сведения о состоянии внутренних органов при тиреоидной патологии преимущественно освещают клиническое значение гипо- или гиперфункции щитовидной железы, в то время как влияние эутиреоидного зоба на соматический статус требует более полного изучения.

Исследования последних лет показали, что в развитии зоба и заболеваний внутренних органов патогенетическое значение имеет целый ряд микроэлементов [Аскарова Я.Н., 1969; Авцын А.П. и др., 1991; Котова Г.А., 1991; Балаболкин М.И. и др., 2002; Касаткина Э.П., 2002; Поздняк А.О., 2003; Терещенко И.В., 2004; Gaitan E., 2000]. Главную роль в формировании микроэлементного состава биосферы выполняет геологическая среда [Ковальский В.В., 1982], в связи с чем актуальна малоизученная проблема влияния микроэлементного профиля местности проживания на тиреоидный и соматический статус жителей.

Химический состав почвы, воды, продуктов питания в различных районах Башкортостана изучался многими авторами [Аскарова Я.Н., 1969;

Байбурина Т.А., 1974; Гирфанов В.К., Ряховская Н.Н., 1975; Фаттахутдинов С.Г., 1994; Панченко В.И. и др., 2001]. Анализ литературных данных показал, что особенности микроэлементного состава различных объектов биосферы согласуются с закономерностями распределения элементов-примесей в горных породах.

Исследование связи тиреоидного, соматического и микроэлементного статуса жителей с особенностями микроэлементного профиля различных геологических зон, как наиболее постоянных во времени и достаточно обширных в пространстве, позволяет более определенно выявлять существующие закономерности распределения микроэлементов в биосфере и оценить их патогенетическую значимость в развитии заболеваний щитовидной железы и внутренних органов.

Выводы

1. У всех больных с зобом II ,III степени имеют место нарушение микробиоценоза кишечника.

2. Для коррекции нарушении микробиоценоза кишечника наряду с гормонотерапии рекомендуется в комплексное лечение включать пробиотик дюфалак.

Литература

1. Абазова З.Х. История организация борьбы с эндемическим зобом в Кабардино-Балкарии / З.Х.Абазова // Пробл. соц. гигиены, здравоохр. и истории медицины. - М. : Медицина.

2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология.

3. Балаболкин М.И. Решенные и нерешенные вопросы эндемического зоба и йоддефицитных состояний : (Лекция) / М.И. Балаболкин // Проблемы эндокринологии.

4. Lebenthal E. Пробиотики: концепция лечебного применения, ожидающая своего признания : научное издание / E. Lebenthal, Y. Lebenthal // Журн. микробиологии,эпидемиологии и иммунобиологии.

5.Quigley E. Микробиота и моторика кишечника : научное издание / E. Quigley // Клиническая фармакология и терапия.

FEATURES OF STUDYING MULTIFACTOR MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES

Togaeva Gulnora Siddiqovna,
Assistant Department Of Internal Medicine With Endocrinology,
Samarqand State Medical Institute
Davranova Aziza Davranovna,
Assistant Department Of Internal Medicine With Endocrinology,
Samarqand State Medical Institute

Abstract: The steadily increasing prevalence of the combination with the mild frequency and severity of complications of diabetes mellitus and the fact that it takes a lot of steps to treat this disease and prevent it from turning biological into social. Stage-by-stage multifactorial exercise by type 2 diabetes mellitus according to the standards provides ideal glycemic compensation and reduces plants for treatment.

Keywords: diabetes mellitus, glycemic, multifactorial exercise, glucated hemoglobin

Relevance of the problem: Type 2 diabetes mellitus (DM) is one of the leading medical, social and economic problems of modern healthcare [1.2]. A British prospective study of type 2 diabetes (UKPDS, 1999) demonstrated the need to maintain normoglycemia in patients with type 2 diabetes to reduce the risk of developing microvascular complications, and a 7-year follow-up of patients after completion of the study proved more consistent with the earlier selection of optimal glycemic control to reduce risk of developing myocardial infarction of general mortality in type 2 diabetes [3.4]. The recognition of the fact that achieving the target values of glycemia, arterial pressure (BP), and lipid profile indicators will significantly reduce the progression of the disease, has made the effectiveness of treatment a priority (D.M. Nathan, 2008) in this regard, a new concept for the treatment of type 2 diabetes has been adopted suggesting a multifactorial approach to therapy, taking into account the individualization of the target criteria for metabolic compensation.

Target: Our study is an assessment of the clinical and economical- effectiveness of phased multifactorial management of type 2 diabetes.

Materials and research methods. The 60 Patients with type 2 diabetes aged 35 to 75 years were examined. Patients with a disease duration of at least 6 months were included in the study. Patients with diabetes complications at the terminal stage of their development, pregnant women, and patients with mental illnesses were looked up from the study. The study lasted for 12 months. Depending on the tactics of therapy, all patients were divided into 2 groups. 22 patients were admitted to the main group of intensive care (IT), which was carried out according to the phased management algorithms for type 2 diabetes, and to the comparison group of standard therapy (CT), supervised according to generally ‘’accepted practice, ”38 patients were listed in the above mentioned medical institutions. To assess carbohydrate metabolism, the glucose content in capillary blood and the level of glycated hemoglobin are used. The state of fat metabolism was assessed by measuring various lipid fractions in blood serum: total cholesterol, thyroid hormones, high density lipoproteins, low density lipoproteins. In addition, other biochemical parameters were studied (total protein, creatinine, Urea, AlT, AST). An assessment of renal function was performed: general analysis of microalbuminuria (MAU), daily proteinuria. Of the instrumental methods, according to indications, an ultrasound examination of the abdominal cavity organs, electrocardiography and x-ray studies were carried out. Patients underwent examination by a neurologist, ophthalmologist, cardiologist, doctor in the office of a diabetic foot, and other specialties.

Results and discussion. Evaluation of glycemic control data in the observations showed that the average fasting blood glucose level in the IG group significantly decreased (from 8.0-1.2 mmol to 6.1±1.3 mmol / l. P <0.001). There was also a decrease in $НЬА_{1c}$-from 8.7±1.5 to 7.6±1.1 mmol / L, p <0.001. In the CT group, there was a tendency to a decrease in fasting blood glucose (from 8.2±1.5 mmol L to 7.4±0.8 mmol, p> 0.05) and $НЬА_{1c}$ (from 8.3±1.4% to 8.1±1,1%, p> 0.05), which did not reach statistical significance.

The initial blood pressure data indicated that there was no satisfactory compensation for hypertension among the patients included in the study: average systolic blood pressure was 142.38-19.67 mm. Hg and 136.21-14.44 mm Hg, dystolic blood pressure 90.03 + 12.62 mm Hg and

87.84-8.95 mm Hg in the group of IT and ST respectively. During the observation period, a statistically significant decrease in the mean SBP to 133.21314.1 mm Hg, p 0.001 was observed in the main group; in the ST group, the average SBP decreased to 132.18–13.7 mm Hg, p-0.05. By the end of the observation, the average DBP level decreased to 82.13-7.7 mmHg, p <0.05- in the main group and to 84.93-8.8 mmHg, p 0.05-in the group comparisons. When evaluating the lipid profile after 12 months of observation, the IT group showed a significant decrease in the average total cholesterol values from 6.13-1.1 mmol / L to 5.12-1.0 mmol / L, p <0.05%; and LDL-c 3.77-0.9 to 2.99-0.78 mmol / L, p: 0.001. In the CT group, the average content of total cholesterol increased from 5.62-1.2 mmol to 5.94-1.2 mmol / L, p-0.05%; LDL-C from 3.29-1.0 mmol / L to 3.71-1, 1 mmol, p> 0.05

Conclusions: The results of the studies indicate that in the main group of patients there was a statistically significant improvement in glycemia, blood pressure and lipid profile compared with the comparison group. Using algorithms for step-by-step management of diabetes mellitus 2 prevention of complications of type 2 diabetes

References

1. *Dedov I.I., Melnichenco G. A., Fadeev B.B.* Endocrinology //.- M.: GEOTAR-Media,, 2012 г. С 263-272

2. *Ametov A.S., IvanovaE.V.* The effectiveness of a multifactorial approach to the treatment of type 2 diabetes mellitus/ Clinical Pharmacology and Therapy 2012 –Т.19. N2 с48-52.

3. *Ametov A.S., Karpova E.V., IvanovaE.V.* Effective and safe management of type2 diabetes mellitus at the modern level // Diabetes mellitus. 2014. N2.c.18-24.

4. *Ametov A.S., IvanovaE.V.* Postprandial hyperglycemia// Type 2 diabetes mellitus// Problems and Solutions-M.: GEOTAR-Media, 2016 c.704

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР" МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 19-КЎП ТАРМОҚЛИ ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

(18-қисм)

Масъул муҳаррир: Файзиев Шохруд Фармонович
Мусаҳҳиҳ: Файзиев Фаррух Фармонович
Саҳифаловчи: Шахрам Файзиев

Эълон қилиш муддати: 30.08.2020

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