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

doi Crossref iD

№21
31 октябрь

conferences.uz

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР" МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 21-КЎП ТАРМОҚЛИ ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ
18-ҚИСМ

МАТЕРИАЛЫ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ 21-МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ НА ТЕМУ "НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ"
ЧАСТЬ-18

MATERIALS OF THE REPUBLICAN 21-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 21-кўп тармоқли илмий масофавий онлайн конференция материаллари тўплами, 31 октябрь 2020 йил. - Тошкент: Tadqiqot, 2020. - 20 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. Nabiyeva Farangez Sadriddinovna, Ibragimov Bahodir Fikrievich, Ibragimova Nadiya Sobirovna
AYOLLARDA TUXUMDON POLIKISTOZ SINDROMI PATOGENEZIDA FOLAT KISLOTANING ISHTIROKI 7
2. Abdusamatov AkobirUktamovich, Sherbekov Ulugbek Ahrorovich
MODERN MINIMALLY INVASIVE METHODS OF TREATMENT OF LUNG ECHINOCOCCOSIS 8
3. Мамурова Малика Мирхамзаевна, Мамурова Мавлудахон Мирхамзаевна, Мардиева Гульшод Маматмурадовна
ВОЗМОЖНОСТИ И ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ 9
4. Солиева Раъно хон Баходир кизи, Алиева Дильфуза Абдуллаевна
ЧАСТОТА БАКТЕРИОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ДИСПЛАЗИЯМИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ 11
5. Юсупова Наргиза Абдиқодировна, Негмаджанов Баҳодур Болтаевич
СИГМОИДАЛ ВАГИНА МИКРОФЛОРАСИНИ ДИНАМИКАДАГИ ТАХЛИЛИ 12
6. Ибрагимов Баходир Фикриевич, Ибрагимова Надия Сабировна, Набиева Фарангиз Садриддиновна
СУЩНОСТЬ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ 13
7. Шамсиддинова Мадина Шухрат қизи
ГУМАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНЫ 14
8. Шамсиддинова М.Ш.
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ 15
9. Х. Я. Каримов, А.Р. Мавлянов, С.У. Алимов
РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. 17
10. Кудратова Зебо Эркиновна, Мухамадиева Лола Атамурадовна
РОЛЬ MYCOPLASMA PNEUMONIAE И CHLAMIDIAE PNEUMONIAE В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ 19

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ИЗЛАНИШЛАР

AYOLLARDA TUXUMDON POLIKISTOZ SINDROMI PATOGENEZIDA FOLAT KISLOTANING ISHTIROKI

Nabiyeva Farangez Sadriddinovna,
Ibragimov Bahodir Fikrievich,
Ibragimova Nadiya Sobirovna
Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti
Klinik laboratoriya diagnostikasi kafedrasi
Akusherlik va ginekologiya kafedrasi

Dolzarbligi. Ayollar reproduktiv salomatligining buzilishi butun dunyo miqyosida dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Ko'pgina tadqiqotlar ayollarda reproduktiv salomatlik muammolari borligini va ularning atrof-muhit hamda ijtimoiy omillarga, shu jumladan folat kislotasi yetishmovchiligiga bog'liqligini ko'rsatmoqda.

Yaqin yillardan boshlab, folat kislotasining tuxumdon funksiyasiga ta'siri haqida ilmiy tadqiqotlar olib borilyapti. Ba'zi ma'lumotlarga qaraganda, yetilmagan superovulyatsiya qilingan kalamushlarda folat kislotasining me'yordan ko'payishi yoki yetishmasligi ovulyatsiyani qisman pasaytirishi isbotlangan.

Bir nechta tadqiqotlar shuni ko`rsatdiki, tuxumdon polikistoz sindromi bo'lgan yosh ayollar qon plazmasida turli darajadagi folat kislotasi yetishmovchiligi borligi aniqlandi.

Folat kislota (B (B9)) guruhiga mansub suvda eruvchan vitamindir. Ushbu kislota inson ovqatlanishining muhim tarkibiy qismidir. Folatlar tabiatda keng tarqalgan bo`lib, ular yashil sabzavotlar (ismaloq, ko`k piyoz, shivit, gulkaram, dukkakli o`simliklar), shuningdek jigar, buyrak, go'sht, tvorog, asal va tuxum tarkibida mavjud.

Folatlarning so'rilishi to'liq sodir bo'lmaydi (taxminan 50%), taxminan 90% i issiqlik bilan ishlov berish ta'sirida parchalanadi. Bundan tashqari, folat kislotasi ichak mikroflorasi tomonidan ham sintez qilinadi.

Organizmdagi biologik faollik folat kislotasining o'zi tomonidan emas, balki uning hosilalari folatlardan iborat bo'lib, ular organizmda tiklangan faol shaklga aylanadi.

Foliy kislotasining yetishmovchiligi ayolning hayot sifatini va farovonligini sezilarli darajada pasaytiradigan kichik simptomatik komplekslarini hosil qiladi (charchoqning ko'payishi, xotiraning pasayishi, holsizlik, bosh og'rig'i, terining va shilliq pardalarning oqarishi; eritropoezning buzilishi va immunitet tizimining pasayishi).

Organizmda folat yetishmovchiligining rivojlanishi nafaqat B9 vitaminini oziq-ovqat bilan yetarlicha qabul qilmaslik yoki malabsorbsiya sababli, balki maxsus MTGFR 677TT genining mutatsiyaga uchrashi sababli ham bo'lishi mumkin, bu folat siklining buzilishiga olib keladi.

Folat yetishmovchiligi yoki ularning metabolizmining buzilishi natijasida gomosisteinning metioninga aylanish jarayoni buziladi. Bu jarayon metioninning metillanish reaksiyalarda ishtirok etgandan keyin gomosisteinga aylanadi. Natijada gomosisteinning qayta tiklanish imkoniyati buziladi. Bunday holda, gomosistein ortiqcha miqdorda to'planadi va organizmdagi bir qator to'qimalarga toksik ta'sir ko'rsatadi. Gipergomosisteinemiya to'qimalarning insulinga sezgirligini pasaytiradi, bu esa giperinsulinemiyaga olib keladi. Luteinizatsiya qiluvchi gormon bilan sinergik ta'sir ko'rsatadigan yuqori miqdordagi insulin androgenlarning sintezini faollashtiradi. Giperinsulinemiya va giperandrogeniya esa - tuxumdon polikistoz sindromining patogenezining asosidir.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, qon zardobida folat kislotasi yetishmasligi natijasida gipergomosisteinemiyani rivojlanish xavfi mavjud. Shunday qilib, gipergomosisteinemiya giperinsulinemiyaga va giperandrogeniyaga olib keladi, bu o'z navbatida follikulla rivojlanishining va tuxum hujayraning yetilishining buzilishiga, tuxumdon zahirasining pasayishiga va tuxumdon polikistoz sindromi bor ayollarni bepushtlikka olib keladi.

MODERN MINIMALLY INVASIVE METHODS OF TREATMENT OF LUNG ECHINOCOCCOSIS

Abdusamatov AkobirUktamovich
Sherbekov Ulugbek Ahrorovich
Samarkand State Medical Institute

Abstract. At present, lung echinococcosis is one of the frequent human diseases and continues to be a serious medical problem in many countries of the world, especially in epidemiologically disadvantaged regions. The Republic of Central Asia is one of the regions where the morbidity rate reaches high figures, about 7 people per 100000 population. In recent years, according to various authors, the complicated course of echinococcosis is between 21 and 42%. One of the important problems is the high morbidity of young people. Fatality at echinococcosis reaches 2.2-6.4%.

Key words: echinococcosis, lungs, thoracotomy, videothoracoscopic echinococcectomy

Research objective. Improvement of surgical treatment results of echinococcosis of the lungs.

Material and methods. Here is the analysis of the results of surgical treatment of 76 patients with lung echinococcosis (52 patients with uncomplicated and 24 patients with complicated lung echinococcosis). Mini-invasive surgical interventions were performed on 67 of them (88.2%).

Results. In all patients with lung echinococcosis, only 12 (15.7%) patients had a pure thoracoscopic echinocectomy through troacar punctures. In 3 (3,9%) cases intraoperative technical difficulties required switching to minithoracotomy. In 47 cases video toracoscopic echinococcectomy with miniaccess was performed. Staged operations were performed in 6 (7,8%) patients with bilateral cyst localization. 14 (18.4%) patients with echinococcectomy from the lung were performed from wide thoracotomy access. All the patients used a frontal thoracotomy. Basically in 67 (88.2%) organ-preserving operations with elimination of residual cavity in light suture plastics in various modifications were performed. In 3 (3.9%) patients with peripheral location and pneumocyrhosis the lung with echinococcal cyst was resected. 11 (14.4%) patients were operated on with combined lung and liver echinococcosis. 6 patients operative interventions on lungs and liver were performed through separate accesses at once.

Conclusions. Thus, Echinococcectomy from the lungs through minimally invasive access was possible in more than 2/3 patients and the use of endovascular technology allowed reducing the number of postoperative complications from 35% to 5% and the treatment period from 14.4 to 6.2 days.

Literature

1. Pokrovsky, V.I.Infectious Diseases and Epidemiology //Moscow: “Geotar-Media Publishing House”, 2009-1257 p.
2. Semenov, V.I. Manual on Infectious Diseases and Epidemiology // M.: “Geotar-Media Publishing House”, 2010-1255 p.
3. Hamidullin, R.I. Helmintoses.Detection and treatment.//Kazan..: “Idel-Press Publishing House”, 2007-227 pp.

ВОЗМОЖНОСТИ И ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Мамурова Малика Мирхамзаевна
Мамурова Мавлудахон Мирхамзаевна
Мардиева Гульшод Маматмурадовна
Самаркандский государственный медицинский института

Аннотация. Одним из основных и перспективных направлений восстановительной медицины является научное обоснование немедикаментозных технологий, направленных на повышение эффективности лечения цереброваскулярных заболеваний, актуальность которой обусловлена неуклонным их ростом, высокой смертностью и частотой осложнений. Среди цереброваскулярных болезней наиболее распространенным является дисциркуляторная энцефалопатия. В современной функциональной диагностике для исследования сосудов широко применяется ультразвуковое исследование, которая является одним из неинвазивных, безопасных и высокой информативных методов исследования для пациентов.

Ключевые слова: дисциркуляторная энцефалопатия, неинвазивные методы исследования, ультразвуковое исследование, медицина

Актуальность. Дисциркуляторная энцефалопатия - это поражение головного мозга, которое проявляется различными неврологическими и нейропсихологическими расстройствами. Основной причиной дисциркуляторной энцефалопатии является патология мелких мозговых артерий (микроангиопатия), отвечающих за кровоснабжение глубинных отделов мозга. Для постановки диагноза дисциркуляторнай энцефалопатии требуется наличие Основным методом диагностики, позволяющим подтвердить диагноз дисциркуляторной энцефалопатии, ультразвуковое исследование, где показывает информацию о сосудах, обеспечивающих снабжение головного мозга.

Ультразвуковое исследование сосудов головного мозга при дисциркуляторной энцефалопатии позволяет:

- оценить скоростные показатели кровотока в основных артериях головы
- выявить начальные сосудистые нарушения, обусловленные тромбозом. атеросклерозом;
- выявить наличие стеноза (сужения) артерий, степень его выраженности;
- выявить ангиоспазм (спазм сосудов).

Перед проведением диагностики специалист УЗИ диагностики изучит Вашу историю болезни. Непосредственно перед проведением УЗИ нужно будет освободить зону исследования от одежды и украшений. Исследование может осуществляться и в горизонтальном и в вертикальном положении. На кожный покров в зоне исследования наносится специальный гель, необходимый для лучшего контакта между кожным покровом и датчиком. Само обследование является безболезненным и занимает не более 30 минут. Традиционно итоговое заключение выдают пациенту на руки сразу же после завершения диагностики. Интерпретирует полученные данные специалист УЗИ диагностики. Он также может объяснить те результаты, которые были получены, однако окончательный вердикт, особенности будущего восстановительного курса определяет лечащий врач.

Преимущества и недостатки ультразвукового исследования сосудов головного мозга при дисциркуляторной энцефалопатии позволяет:

- широкодоступная и не дорогостоящая, неинвазивный метод диагностики;
- не применяется ионизирующее и любое другое вредное для человеческого организма излучение;
- при обследование формирует четкое представление о состоянии мягких тканей, которые не отображаются на рентгеновских снимках;
- УЗИ сосудов проводится в реальном времени, что позволяет конкретизировать будущий восстановительный курс.

Вместе с тем, пациенты должны отдавать себе отчет в том, что ультразвук, несмотря на все свои преимущества, не в состоянии заменить ангиографию. Это касается также ан-

гиографии, выполненной при помощи КТ или МРТ. Данные методы исследования могут потребоваться пациенту, чтобы уточнить предварительный диагноз. Другим недостатками УЗИ является сложность исследования мелких сосудов.

В определенных ситуациях черепные кости не дают возможности адекватно осуществить исследование, связанное с сосудами головы. УЗИ сосудов головного мозга осуществляется через специальное ультразвуковое окно. Оно располагается непосредственно в области височной кости. Височная кость в самой незначительной степени поглощает сигналы ультразвукового типа. Это дает возможность детально изучить скоростные показатели кровотока в мозговых артериях. Но иногда кости черепа настолько плотные, что не позволяют провести исследование. Ещё одним препятствием для проведения ультразвукового исследования сосудов могут стать обызвествления. Они формируются в сосудах, являясь следствием атеросклероза, и вполне могут помешать прохождению ультразвуковых лучей. Также не следует забывать о том, что **диагностическая ценность ультразвукового исследования сосудов напрямую зависит от того, насколько качественным является оборудование и насколько высок профессионализм специалиста УЗИ диагностики.**

Литература:

1. Возможности лабораторной диагностики когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии / Е. В. Бобырева, М. В. Зелинская, Т. Е. Кирпичева, С. Г. Бугрова // Клин. лабораторная диагностика. – 2008. – № 8. – С. 25-30.

2. Эффективность актовегина в коррекции когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии / С. Г. Бугрова // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2008. – Т. 108, № 11. – С. 93–95.3

3. CLINICAL AND DEMOGRAPHIC QUALITY OF LIFE FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN UZBEKISTAN /M.I.Kamalova, Sh.E Islamov//ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal https://saarj.com 2020 - №10 (Double Blind Refereed & Peer Reviewed Journal).

ЧАСТОТА БАКТЕРИОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ДИСПЛАЗИЯМИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Солиева Раънохон Баходир кизи
Андижанский государственный медицинский институт
Алиева Дильфуза Абдуллаевна
РСНПМЦ АиГ МзРУз

Аннотация: Данное исследование содержит частоту встречаемости бактериовирусной инфекции у пациенток репродуктивного возраста с дисплазиями многослойного плоского эпителия шейки матки.

Ключевые слова: дисплазия шейки матки, CIN, ИППП

Актуальность: Дисплазии шейки матки являются часто встречаемой патологией, которая имеет большие потенции к перерождения в рак шейки матки [1]. В Узбекистане рак шейки матки является вторым по распространенности видом рака среди женщин всех возрастов после рака молочной железы и второй по частоте причиной смерти женщин фертильного возраста (15-44 лет) после рака молочной железы [2]. По статистике ВОЗ 2018 году выявлены 570000 новых случаев, которые составляют в структуре общей онкологической заболеваемости 3,8%, а среди женщин 6,6%.

Цель работы: Определить частоту встречаемости бактериовирусной инфекции у пациенток с дисплазиями многослойного плоского эпителия шейки матки.

Материалы и методы исследования:

В РСНПМЦ АиГ МзРУз обследовано 160 женщин, из которых I - группу составили 55 женщин с доброкачественными заболеваниями шейки матки, с цитологической картиной без признаков атипии и без дисплазии многослойного плоского эпителия шейки матки, II – 105 женщин с цервикальными интраэпитальными поражениями шейки матки низкого и высокого риска (CIN I, L-SIL/CIN II,H-SIL/ CIN II, CIN III). Возраст женщин – от 18 до 49 лет (в среднем 30,1 +- 1,5 года). Средний возраст пациенток из I группы – 29,9+- 2,5 года. Средний возраст менархе – 13,4 +- 1,5 года. Большинство обследованных женщин (58,1%) начали половую жизнь после 19 лет. Все пациентки обследованы на наличие инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), методом ИФА и на наличие ВПЧ высокого онкогенного риска 16-18 типов методом ПЦР. Результаты исследования показали на наличие ИППП, что более 80% женщин из II группы являются носителями ЦМВ и ВПГ. В I группе этот показатель 1,5 раза ниже. Также ИППП в различных сочетаниях встречались чаще у пациенток из основной группы: генитальный уреаплазмоз в сочетании с генитальным хламидиозом обнаружен у 12,3% женщин из II группы, ЦМВ и ВПГ носительство в сочетании с генитальным хламидиозом у 25,7%. У пациенток из I группы все показатели наличия инфекций были в 1,5 -2 раза ниже чем во II. ЦМВ и ВПГ носительство верифицировано у 16 (29%) женщин. Генитальный уреаплазмоз и генитальный хламидиоз обнаружены у 8(14,5%) пациенток. Самый высокий показатель сочетанной инфекции ЦМВ, ВПГ и хламидиоза установлен у 12 (21,8) женщин из первой группы. По данным ПЦР, ДНК ВПЧ 16 и 18 типов у женщин из I группы не обнаружены. Во II выявлены у 46 (43,8%) пациенток, из них у 24 (52,1) – ВПЧ 16 типа, у 13 (28,2%)- ВПЧ 18 типа, у 9(19,5%)- 16 и 18 типов ВПЧ.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о значительной частоте бактериовирусной инфекции у пациенток с дисплазиями многослойного плоского эпителия шейки матки.

Литература

1. А. Я. Сенчук, С. С. Саврун, О. В. Титов, С. Н. Гончарук « Новые подходы к лечению дисплазий шейки матки, ассоциированных вирусом папилломы человека» 2013, том 16, №2, ч. 1 (62).

2. М.К. Бекенова, З.Р.Джуманиязова, Э. Косаев. «Частота бактериовирусной инфекции у пациенток с интраэпителиальными дисплазиями» Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. Ташкент, 2011 №1 с.14.

СИГМОИДАЛ ВАГИНА МИКРОФЛОРАСИНИ ДИНАМИКАДАГИ ТАХЛИЛИ

Юсупова Наргиза Абдиқодировна
Негмаджанов Баҳодур Болтаевич
Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти

Аннотация. Бачадон ва вагина малформацияларида қизлардаги барча гинекологик патологиядан 6,5% ни ташкил қилади. Энг кўп улар орасида бачадон ва вагина аплазияси тез-тез учрайди менстурал қон чиқиши бузилиши ва менстурал қоннинг бачадон бўшлиғида тўпланиши билан характерланади .

Қин аплазиясини даволаш усуллари асосан XX асрда ривожланди ва асосий жарроҳлик даволаш усуллари ҳам шу вақтларда яратилган. Бугунги кунда колпопоэз операциясига муҳтож беморлар сони сезиларли даражада кўпайиб бормоқда. Шуни ҳисобга олиб жарроҳликдан кейинги даврда аёллар репродуктив саломатлигини баҳолашда катта аҳамиятга эга бўлган қин микрофлораси муаммосига катта эътибор қаратилмоқда

Тадкикот материаллари ва методлари. Беморлардан намуна олиш 2011 йил давомида “ДОКТОР” клиникасида ўтказилган, кўрикдан ўтган аёллар сони 13 киши.

Кўрикдан ўтган аёллар хақидаги маълумотлар ретроспектив тахлил килинди. Беморлар сони 13 киши бўлиб, шундан 20 ёшгача бўлган аёллар 4 (30%), 21-30 ёш 7(54%), 31-40 ёш 2(15%) ни ташкил қилди.

Танланган гуруҳларнинг ёш оралиғи мезонлари репродуктив тизим шаклланиши ва функционал активлигининг асосий босқичлари билан белгиланди. Асосий ёш гуруҳини 21-30 ёш оралиғи ташкил қилди. Булардан 10 (77%) ҳолатда колпопоэздан кейинги давр 1 йилгача, 3(23 %) тасида 3 йилдан кўп муддат ўтганлиги аниқланди. Тадқиқотга жалб қилинган аёлларнинг 4 (30%) да жинсий алоқа мажудлиги, шундан, 1(8 %) ҳолатда жинсий алоқада қийинчилик борлиги аниқланди.

Олинган натижалар.

20 ёшгача бўлган аёллар гуруҳида таҳлил натижаси шуни кўрсатдики, сунъий қин микрофлорасида ичак таёқчаси, грамм мусбат кокклар ва грамм манфий таёқча бактериялар устунлик қилиши аниқланди; 30 ёшгача бўлган аёллар гуруҳида эса сунъий қин микрофлорасида ичак таёқчасининг ва грамм мусбат кокклар улушининг камайганлигини, грамм манфий таёқча бактериялар ҳамда кандиданинг устунлигини кўришимиз мумкин; 40 ёшгача бўлган гуруҳида қин флорасининг сезиларли камбағаллашганини яни 1 ҳолатда грамм мусбат кокк, иккинчи ҳолатда ичак таёқчаси, грамм манфий таёқча бактериялар ва кандида аниқланди. Сигмоидал колпопоэздан кейинги беморларда турли ёшдаги аёлларда сунъий қин микрофлораси таркиби аёл гармонал фони холатига ва колпопоэздан кейинги ўтган вақтга боғлиқ бўлиши мумкин, таҳлил шуни кўрсатдики, микрофлоранинг таркибида кескин фарқлар мавжуд эмаслиги билан бирга вақт ўтиши билан қин флорасини камбағаллашаётганини кўришимиз мумкин.

Хулоса. Шундай қилиб, сигмоидал колпопоэздан кейинги беморларда турли ёшдаги аёлларда сунъий қиннинг микробиал ландшафти қиёсий таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, сунъий қин микрофлораси таркиби гармонал фон, колпопоэздан кейинги ўтган вақтга боғлиқ бўлиб таққосий таҳлилда микрофлоранинг таркибида кескин фарқлар мавжуд эмаслиги билан бирга вақт ўтиши билан қин флорасини тозаланаётганини кўришимиз мумкин. Таҳлил натижалари асосида шуни айтиш мумкинки, сунъий қинда асосан ичак флораси етакчи ўринни эгаллаганлиги сабабли беморларда колпопоэздан кейинги реабилитация даврида сунъий қин муҳитини нормаллаштириш бўйича даволаш ва лаборатор текширув методларини такомиллаштириш чора тадбирлари муҳимлигини кўрсатади.

СУЩНОСТЬ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Ибрагимов Баходир Фикриевич,
Ибрагимова Надия Сабировна,
Набиева Фарангиз Садриддиновна
Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Кафедра Акушерства и гинекологии
Кафедра Клинико - лабораторной диагностики

Актуальность. Проблема воспитательного процесса в медицинских вузах до сих пор является актуальной. В профессионально-педагогическом смысле воспитание – это любое сознательно планируемое интеллектуальное, эстетическое и нравственное влияние на человека или группу людей, с целью формирования у них нравственного чувства, культурных потребностей и творческих способностей. Воспитание является неотъемлемой частью всей деятельности вуза по подготовке студентов к выполнению важнейших социальных функций в различных сферах жизни.

В последнее время увеличилось количество публикаций, посвященных вопросам воспитательного процесса в вузах. Основным направлением воспитательной работы в вузах является воспитание через профессию. В случае медицинского образования огромная роль принадлежит медицинским кафедрам вуза. Процесс, становления личности специалиста в стенах высшего учебного заведения, является динамическим и сложным по содержанию и механизмам реализации. Профессиональное становление врача осуществится в том случае, если в медицинском вузе будет создана воспитательная система, которая создаст условия для развития профессиональной компетентности врача, гражданского становления, культурного и духовно-нравственного развития личности.

Студент выполняет в обществе множество социальных ролей, интегрируясь в различные сферы общественной жизни. Студентом, в древние времена, называлось любое лицо, занимающееся процессом познания. Аристотель отмечал, что самое важное из всех способствующих сохранению государственного строя – это воспитание юношества в духе соответствующего государственного строя. Поэтому необходимо формирование мировоззренческих, гражданских основ личности, учитывая активную роль медиков в социальной сфере.

Конечно же, нельзя обойтись без внеучебного воспитательного процесса. Внеучебный воспитательный процесс с учащимися в медицинских вузах является важнейшей частью подготовки специалистов и проводится с целью формирования у каждого учащегося сознательной гражданской позиции, стремления к сохранению и увеличению общечеловеческих, нравственных, культурных ценностей.

Высокая результативность воспитательных усилий осуществляется целенаправленной стройной системой ее проведения. Целенаправленность проводимой воспитательной работы со студентами обеспечивается планированием, в основе которого лежат следующие принципы: активность студентов, целенаправленность, научная обоснованность, отражение специфических особенностей контингента воспитуемых, преемственность.

Отсюда следует, что воспитательный процесс – это сложный систематический и целенаправленный процесс, направленный на духовное и физическое развитие человека. Однако задача воспитательного процесса значительно упроститься, если превратится в коллективное творчество, направленное на развитие всех членов коллектива.

ГУМАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНЫ

Шамсиддинова Мадина Шухрат қизи
Студентка 2 курса, медико-педагогического факультета
Самаркандского государственного медицинского института
shamsiddinova.madinabonu@gmail.com
Телефон: +998(90)2127620

Аннотация: представлены основные положения гуманистического подхода в медицине. Тезис посвящен современным проблемам гуманизации. Труд врачей во время пандемии.

Ключевые слова: гуманизация, гуманизм, принципы медицины, подвиг врачей, медицинский ВУЗ.

Медицина, одна из важнейших наук о человеке, не может быть лишена гуманности. В эпоху научно-технического прогресса, в результате колоссальных достижений в области медицины, появились новая проблема – дегуманизация. [1] Понятие «гуманизация» происходит от термина «гуманизм», что означает в переводе с латинского humanus - «человечный». Гуманизация актуальна в сфере современных образовательных технологий. Именно поэтому на первый план выдвигается задача привить гуманизм студентам, обучающимся в медицинских вузах. В настоящее время необходимы специалисты, имеющие широкую общенаучную подготовку. Они должны понимать содержание смежных профессий, уметь вести глубокие теоретические и экспериментальные исследования своей области, обладать навыками поисковой работы, и что особенно важно для специалистов в области медицины, должны обладать такими качествами как доброжелательность, тактичность, терпимость, сострадание и чуткость. [2] Гуманизация образования – система мер, направленных на приоритетное развитие общекультурных компонентов в содержании образования и, таким образом, на формирование личностной зрелости студентов.

Гуманизация медицины – комплексная задача, включающая защиту и укрепление гуманитарных ценностей в медицине, а также борьбу с различными искажениями и негативными тенденциями в современной медицинской науке и практике. Огромное значение для решения этой задачи имеет философия, биоэтика и деонтология. Нельзя не отметить то, что через эти предметы формируется гармоничная личность с устойчивым мировоззрением.

Немаловажным аспектом в гуманизации медицины является так же гуманизация медицинского образования, когда обучение в медицинском вузе обеспечивает и духовный, и интеллектуальный рост студента. То есть создаются условия при которых студент хочет и может учиться.

Основные принципы медицины испокон веков гласят: «не навреди» (Гиппократ), «приноси пользу», «проявляй милосердие, сострадание, ответственность». Все эти качества, в настоящее время в период пандемии, проявляют врачи в самоотверженной борьбе с COVID-19. «Как известно, представители двух профессий приносят присягу на верность своему долгу: военнослужащие, стоящие на защите Родины, и врачи, взявшие на себя ответственность за здоровье человека. Сегодня сама жизнь доказывает, что это не случайно. В нынешней сложной ситуации наши врачи остаются верными священной клятве и героически трудятся, не жалея своей жизни. Наш народ и государство никогда не забудут вашу стойкость, ваш подвиг», – сказал глава государства Ш.М. Мирзиёев.

Таким образом, гуманизация медицины не сводится только к обучению студентов в ВУЗе, но и личный пример медицинских работников, в комплексе приведет к достижению этой цели.

Список литературы:

1. Денисов И.Н. «Высшее медицинское образование: эволюция, проблемы, перспективы.» Издательство ММСИ, 1998 год. 112 с.
2. Решетникова Е.В. «Роль помогающих профессий в процессе социализации гуманизма» 2003 год. 56 с.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ

Шамсиддинова М.Ш.
Студентка 2 курса 208 гр. медико-педагогического факультета
Самаркандского государственного медицинского института
shamsiddinova.madinabonu@gmail.com Телефон: +998(90)2127620

Аннотация: изучаются современные проблемы биоэтики, влияние интернета на медицину и здравоохранение в целом. В материале рассматриваются важные вопросы биоэтики, плюсы и минусы информатизации. Применены методы сравнения и наблюдения.

Ключевые слова: биоэтика, В.Р. Поттер, информированное согласие, интернет, медицинская помощь, этические принципы, информатизация.

В 1970 году английский врач-онколог В.Р. Поттер впервые ввел в научный оборот термин «биоэтика». Биоэтика – это междисциплинарная область знания, которая возникла на стыке философии, права, медицины, социологии и религиоведения, она сводится к отношению человека к жизни и смерти, а также к нравственным аспектам. Она включает в себя разнообразные социальные, экономические, юридические, и морально этические проблемы. Целью биоэтики является разработка моральных и нравственных норм и принципов, создание благоприятных условий для использования достижений науки и техники во блага человека и природы. «Задачей» биоэтики является создание «моста» между естественными и гуманитарными науками [1]. Случаи и факты из практики медицинских и биологических исследований привели к зарождению биоэтики как науки. К.Е. Малдонадо выделяет следующие концепции, касающиеся вопроса о происхождении биоэтики: 1. Биоэтика является ответом на стремительный прогресс биомедицинских технологий. 2. Биоэтика как ответ на радикальный культурный плюрализм 3. Биоэтика это социальное активное движение в рамках системы здравоохранения. 4. Биоэтика – попытка предвидеть ближайшее социальное будущее. 5. Истоки биоэтики – это клятва Гиппократа [2]. В. Р. Поттер в 1988 году призвал к созданию «глобальной биоэтики». Его предложение было приято и дополнено международными документами, например декларацией ЮНЕСКО по биоэтике и правам человека (2005г.). В начале XXI века биоэтика требует особого внимания, являясь одной из основ социального здравоохранения. Причиной этому служат такие разнообразные факторы, как рост влияния финансового капитала на цели социальной политики, увеличение численности населения и средней продолжительности жизни, прогресс биологии и медицины, различные фармацевтические препараты. Составным элементом современной биоэтики является информированное согласие. Основу этому понятию положила работа Д. Чилдресса и Т. Бичампа «Принципы биомедицинской этики». Основным критерием этого правила выступает то условие, что согласие пациента должно быть получено, только после того, как ему будет предоставлена вся необходимая информация о заболевании и медицинских манипуляциях. Вследствие иерархических систем медицинских услуг в прошлом, врачи сообщали пациентам минимум информации о диагнозе и методах лечения, пациенты же, в свою очередь, были обязаны строго следовать указаниям врача и не задавать лишних вопросов, даже если и не понимали суть лечения. Благодаря правилу информированного согласия взаимоотношения между врачом и пациентом начали приобретать форму сотрудничества. В современном обществе процессы информатизации затрагивают практически все области деятельности. В последнее время, люди, нуждающиеся в медицинской помощи, начали чаще обращаться к интернету. В сети содержится огромное количество разнообразной медицинской информации: симптоматика заболеваний, инструкции лекарств, методы лечения и медицинская литература. Стоит учесть и тот факт, что в интернете имеется различное качество медицинской информации – от обоснованной современными научными экспериментами, до устаревших, неверных и, иногда, даже опасных. Все большее количество людей начинают заниматься самолечением, считая, что ознакомившись с информацией в интернете, они сами могут вылечиться, купив разрекламированный препарат, ставят ошибочные диагнозы. Все это приводит к несвоевременному лечению, а ведь от того, насколько рано и правильно поставлен диагноз зависит результат лечения, в отдельных случаях и жизни людей. Учитывая то, что

количество интернет-пользователей в нашей стране непрерывно растет, эта тема является особо актуальной. Правильно подобранная информация позволяет специалистам совершенствоваться, а пациентам узнавать достоверные сведения о том или ином заболевании. Этот факт положительно повлияет на взаимопонимание пациента и врача. Интернет открывает огромные возможности перед медициной и системой здравоохранения в целом. Покупка лекарств через он-лайн аптеки, сообщества врачей и пациентов. Он-лайн консультации позволяют обратиться к нескольким специалистам одновременно, отсутствуют организационные проблемы, т.е. запись на прием и ожидание очереди. Одним из главных плюсов интернета в медицине является возможность удаленно оказывать помощь пациентам. Группа врачей, работая таким образом, могут проводить сложные операции, находясь на расстоянии в сотни тысяч километров от пациента. Все эти факты указывают на то, что сегодня важную роль играет информационная этика, которая в этом случае тесно взаимосвязана с биоэтикой.

Список литературы:

1. Поттер В.Р. «Биоэтика: мост в будущее». – 1998 г.
2. Maldonado C.E. «Crisis of bioethics and bioethics in the midst of crisis». Mode of access: http//umng.edu.com

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ГЕМОСТАЗИОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ.

Х. Я. Каримов, А.Р. Мавлянов,
С.У. Алимов. Ассистент
кафедры хирургических болезней
Ташкентской медицинской академии
Телефон:+998903250220
dr.sukhrob@mail.ru

Аннотация: В статье рассматривается исследование состояние гемостаза у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением.

Ключевые слова: гемостаз, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, кровотечение.

Введение: Язвенная болезнь – это хроническое рецидивирующее полиэтиологическое заболевание, реализующееся в результате взаимодействия экзогенных и эндогенных факторов: наследственной предрасположенности от 5,5 до 50% (6), типа нервной системы, эндокринной системы (5), психоэмоциальных особенностей, особенностей обмена веществ, биохимических реакций, иммунного статуса (3), цитокинового профиля (8) и факторов окружающей среды, вследствие которого возникает нарушение между факторами «агрессии» и «защиты» слизистой оболочки гастродуоденальной зоны (2). Гастродуоденальные кровотечения являются наиболее частым осложнением язвенной болезни и при несвоевременном или неадекватном лечении являются причиной летальных исходов (1,7). Причинами возникновения язвенных кровотечений являются не только аррозия сосудов, расположенных в язве, но и нарушения всех звеньев гемостаза (4). Однако многие аспекты коагулопатических нарушений как причины гастродуоденальных кровотечений требуют дальнейшего изучения для выработки патогенетически обоснованных диагностических и лечебных приемов.

Цель исследования

Изучить состояние гемостаза при гастродуоденальных кровотечениях язвенной этиологии.

Материалы и методы исследования.

Проанализированы показатели гемостазиограммы у 119 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, которые находились на стационарном лечении в 1 Городской клинической больнице города Ташкент за период 2019-2020. Мужчин было 86, женщин – 33. Соотношение мужчин и женщин составляло 2,6:1. Из них 67 (56,3%) больных были с однократным и 52 (43,7%) с рецидивным кровотечением. Возраст больных: 18-44 у 32 (26,9 %), 45-59 у 28 (23,53%), 60-74 – у 40 (33,6%), свыше 74 у 19 (15,97%), ЯБЖ были 13 (10,92%) больных, ДПК -88 (73,95%). Сочетание ЯБЖ и ДПК 18 (15,13%). Сроки, прошедшие с момента начала кровотечения до поступления в клинику, самые разнообразные, от 2 часов до 2 недель. Оценку степени кровопотери мы проводили по А.И. Горбашко (1982). Легкая степень кровопотери была у 15 (12,6%) больных, средняя – у 54 (45,8%), тяжелая у 50 (41,6%) больных.

Всех больных с кровотечением распределили по Форесту. I А-у 2 (1,68%), IВ – у 6 (5,04%), II А-у 27 (22.69%), II В – у 84 (70,59%), больных. Всем поступившим больным с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением, наряду с изучением клинико-анамнестических данных, проводили рутинные клинические и биохимичесие исследования: общий анализ крови и мочи, мочевина, кратинин крови, общий белок и его фракции, сахар, билирубин (общий пямой и непрямой), фрагменты крови (АСТ, АЛТ), показатели гемостазиограммы, диастаза крови и мочи. ЭГДФС проводилась всем больным.

Исследование системы гемостаза проводилось при поступлении в клинику. Изучение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза включало индуцированную агрегацию тромбоцитов. Воздействие малых доз АДФ приводило к формированию двойной волны

агрегации. В параметры коагуляции были включены тромбопластиновое время (АЧТВ), тромбиновое время (ТВ), содержания фибриногена в плазме. У 99 (83,19%) больных отмечалось нарушение реакции высвобождения тромбоцитов (одноволновая агрегация). У 20 (16,81%) больных отмечалось двухволновая агрегация тромбоцитов. Изучение коагуляционного гемостаза выявило его активацию на момент поступления в клинику в виде укорочения АЧТВ, что в среднем составляло 27±1,3 сек. Протромбиновый и тромбиновый тесты в процессе наблюдения колебались незначительно и не выходили за физиологические пределы. Уровень фибриногена исходно составил 4,97±0,19 г/л.

Вывод. При гастродуоденальных кровотечениях язвенной этиологии на первых этапах запускается патологический каскад свертывания крови. Вначале развивается чрезмерная гиперкоагуляция, а в последующем-гипокоагуляция. Изучение показателей гемостазиограммы вместе с некоторыми клинико-анамнестическими данными имеет важное значение для оценки степени тяжести, прогнозирования течения, рецидива, а также выбора патогенетически обоснованных оперативных вмешательств у больных с гастродуоденальными язвами, осложненных кровотечением.

Список использованный литературы:

1. Винник Ю.С., Петрушко С.И., Назарьянц Ю.А., Кочеткова Л.В., Кузнецов М.Н., Василеня Е.С., Пахомова Р.А., Куликова А.Б. Состояние системы гемостаза у больных с острым язвенным гастродуоденальным кровотечением//Кубанский научный медицинский вестник.- 2013.- № 3- С.36-39.
2. Габбасова Л.В. Клинико-генетическое исследование язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: Автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд.мед.наук. –Ижевск., 2013. – 20с.
3. Дугина В.В. Влияние иммуномодуляторов рибомунила и ликопиа на показатели иммунитета при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Современные технологии в медицине. – 2012. – 1. – С. 75-79.
4. Матвеева Л.В., Мосина Л.М. Изменения сывороточной концентрации интерлейкина-17 при заболеваниях гастродуоденальной зоны. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2013. № 8. – С. 24-27.
5. Маев И.В., Дичева Д.Т., Петрова Е.Г. Исследование особенности психологического статуса у больных язвенной болезнью. Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. (Приложение 26). 2005; XV (5): 31.
6. Осадчук М.А., Осадчук М.М. Роль эпителиоцитов, секретирующих сосудистый эндотелиальный фактор роста, панкреатический полипептид и глюкагон в ульцерогенезе. Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. (Приложение 42). 2013; XXIII (5): 87.
7. Панцырев Ю.М., Михалёв А.И. Гастродуоденальные кровотечения язвенной этиологии. Клиническая хирургия: Национальное руководство. -ГЭОТАРмедиа, 2009.- С.317-340
8. Фирсова Л.Д., Сафонова О.В. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: нарушение психической адаптации и их психотерапевтическая коррекция. Русский медицинский журнал – 2009-17, №4.

РОЛЬ *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* И *CHLAMIDIAE PNEUMONIAE* В РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Кудратова Зебо Эркиновна
ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики
Мухамадиева Лола Атамурадовна
д.м.н. зав.кафедрой 3 педиатрии и медицинской генетики
Самаркандский Государственный Медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

Среди разнообразных и многочисленных причин развития синдрома бронхиальной обструкции у детей первых 3 лет жизни острые респираторные инфекции занимают ведущее место. При этом при очередных эпизодах острых респираторных инфекций часто возникают рецидивы бронхообструкции. В этиологической структуре острых респираторных инфекций у детей, протекающих с бронхообструкцией, ведущее место занимают вирусы. В настоящее время известно 17 семейств вирусов, среди которых 8 составляют патогенные пневмотропные вирусы.

Общепризнано, что в последние годы заметно возросла роль хламидий и микоплазм в респираторной патологии взрослых н детей старшего возраста, но сведения по их значимости у детей первых лет жизни достаточно противоречивы. Данная проблема в определенной степени обусловлена внутриклеточным характером существования этих возбудителей, вследствие чего они кардинально отличаются от остальных бактерий и вызывают много проблем в диагностике и терапии.

С прогрессом в области этиологической диагностики появились многочисленные доказательства роли других, ассоциированных с респираторной патологией, возбудителей - Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae. В общей структуре острых респираторных инфекций на долю Mycoplasma pneumoniae и Chlamydophila pneumoniae приходится от 2 до 29–35% случаев в зависимости от уровня поражения респираторного тракта.

Внутриклеточные патогены изменяют иммунный ответ организма и, тем самым, способствуют колонизации дыхательных путей другими представителями патогенной флоры, способствуя рецидивированию бронхообструктивного синдрома.

Mycoplasma pneumoniae, имея тропизм к базальной мембране мерцательного эпителия дыхательных путей, прочно прикрепляется к мембране эпителиальной клетки. Особенностью антигенной структуры микоплазм является плохое распознавание их организмом хозяина. В литературе имеются данные о возникновении бронхообструктивного синдрома при респираторном микоплазмозе.

Chlamidia pneumoniae обладает тропизмом к эпителиальным клеткам бронхов и бронхиол. Структура клеточной стенки хламидий имеет подобие грамотрицательным бактериям. Возбудитель имеет тропность к ворсинчатому эпителию бронхов и полностью обездвиживает ворсинки в течение 48 ч после заражения. При этом в клинической картине возможны проявления бронхообструктивного синдрома

В связи с трудностями этиологической интерпретации микоплазменого и хламидийного обструктивного бронхита в диагностике представляется важным изучение их анамнестических, клинико-лабораторных и рентгенологических особенностей, что с учетом последующей верификации возбудителя будет способствовать это логической диагностике с более рациональной антибактериальной терапией больных, в том числе на амбулаторном этапе наблюдения.

"ЎЗБЕКИСТОНДА ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТАДҚИҚОТЛАР" МАВЗУСИДАГИ РЕСПУБЛИКА 21-КЎП ТАРМОҚЛИ ИЛМИЙ МАСОФАВИЙ ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛЛАРИ

(18-қисм)

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

Эълон қилиш муддати: 31.10.2020

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