



EURASIAN JOURNAL OF

**MEDICAL AND
NATURAL SCIENCES**

VOLUME 1, ISSUE 2 (2021): EJMNS



EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Innovative Academy Research Support Center

www.in-academy.uz



*Innovative Academy
Research Support Center*

EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal

www.in-academy.uz

Tashkent



TAHRIRIYAT

Tahririyat 1415-sonli guvohnoma asosida faoliyat yuritadi.



(Tekshirish uchun skanerlang. Maxsus kod: 4750)

Bosh muharrir

Mamatqulov Zuhridin Urmonovich

Toshkent farmatsevtika instituti Sanoat farmatsiyasi fakulteti dekani, PhD

Mas'ul kotib

Umarova Firuza Alisherovna

Toshkent farmatsevtika instituti Magistratura bo'limi boshlig'i, farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent

Nashrga tayyorlovchi

Akbarov Nurislom Axtamjon o'g'li

Toshkent farmatsevtika instituti

Akbarova Dilafruz Axtamjon qizi

O'zbekiston Davlat Jahon tillari Universiteti

TAHRIR KENGASHI A'ZOLARI

Kariyeva Yoqut Saidkarimovna

Toshkent farmatsevtika instituti dori turlari texnologiyasi kafedrasini mudiri, farmatsevtika fanlari doktori, professor.

Mullajonova Manzura Toxirovna

Toshkent farmatsevtika instituti Ilmiy tadqiqot, innovatsiyalar va ilmiy pedagog kadrlar tayyorlash bo'limi boshlig'i, farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent.

Maksudova Firuza Xurshidovna

Toshkent farmatsevtika institutining «Dori turlari texnologiyasi» kafedrasini dotsenti, farmatsevtika fanlari doktori.

Nuridullayeva Kamola Negmatilloevna

Toshkent farmatsevtika instituti farmakognosiya va dori vositalarini standartlash kafedrasini dotsenti. PhD

Xakimov Abdumuxtor Abduxalimovich

Z.M. Bobur nomidagi Andijon davlat universiteti «O'zbekiston tarixi» kafedrasini, tarix fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent.

Qodirov Raximjon Boltaboyevich

Z.M. Bobur nomidagi Andijon davlat universiteti geografiya kafedrasini mudiri, geografiya fanlari nomzodi, dotsent

Ko'charova Inobat Sharofovna

Toshkent Farmatsevtika instituti Organik va biologik kimyo kafedrasini katta o'qituvchisi, biolgiya fanlari nomzodi.

Turdiyeva Zilola Vaxabjanovna

Toshkent farmatsevtika instuti «Dori vositalarining sanoat texnologiyasi» kafedrasini v.v.n dotsenti, PhD

Shermatova Iroda Baxtiyorovna

Toshkent farmatsevtika instituti tayanch doktoranti

*Eurasian Journal of Medical
and Natural Sciences*

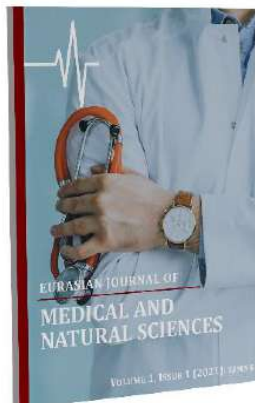


MUNDARIJA | TABLE OF CONTENTS | СОДЕРЖАНИЕ

	ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ПАТИССОНА	
1.	Кенжаева Тулганой Рахмановна, Сайдалиева Мадина Фахриддин кизи, Таджикулова Рисолат Садриддин кизи, Тошбаева Малохат Абдунодир кизи, Маматова Гуласал Анвар кизи	1
2.	G'O'ZANING FOSFORLI OZIQLANISHIGA TA'SIRI Akram Usmanov Axmatjonovich	5
3.	CONGENITAL MALFORMATIONS :RELEVANCE AND EPIDEMIOLOGY IN THE BUKHARA REGION Olimova A.Z., Sanoyev B.A., Jumayev A.U.	10
4.	МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭПИДИДИМУСА В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БИОСТИМУЛЯТОРА НА ФОНЕ РАДИАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ Намозов Фаррух Жумаевич	14
5.	PATHOLOGY OF THE AFTERBIRTH DURING 2020 IN THE BUKHARA REGIONAL PERINATAL CENTER Turdiyev Mashrab Rustamovich, Sanoyev Baxtiyor Abdurasulovich	18
6.	ФЕНОМЕН «КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ» Муhideva Гульмира Хасановна	22
7.	TERIDA LEYSHMANIYOZ KASALLIGI Umbarova Farog'at Luqmonovna	27
8.	ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ В ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ АБАТМЕНТОМ И ИМПЛАНТАТОМ С ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА Хабиллов Нигмон Лукмонович, Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Хабиллов Бекзод Нигмонович, Косымов Ахрор Аброр угли, Мухитдинова Фарзона Гайратовна	31
9.	NA'MATAK O'SIMLIGI UNING FOYDA VA ZARARLARI. QO'LLASH USULLARI VA QARSHI KO'RSATMALAR Boboyorov Sardor Uchqun o'g'li, Boboyorova Xayitoy Uchqun qizi, Boboyorov Sirojiddin O'tkir o'g'li	36
10.	PAST QOTISHMA PO'LATINING ZANGLASHGA CHIDAMLILIGINI TEKSHIRISH Мухторова Ирода Камолжон кизи, Guseva Elena Aleksandrova	41



11.	ТАРКИБИДА ТИМАЛИН ВА МАРГАНЕЦ (MN) БЎЛГАН МЕТАЛЛОПЕПТИДНИНГ ИММУНДАВОЛОВЧИ ТАЪСИР ҚИЛИШ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ	47
	Курбанов Достонбек Баходир ўғли, Бердиев Ўткир Тўймамат ўғли	
12.	TIZIMLI QIZIL YUGURIK KASALLIGI	51
	Jovlieva Mavluda Baxtiyorovna, Mamadiyev Urol Baxodirovich, Soatova Nigora Alimjonovna	
13.	ЧИРЧИҚ ШАҲРИ ДАРАХТ ВА БУТАЛАРИНИНГ ПАТОГЕН ЗАМБУРУҒЛАРИ	57
	Жўрақулов Жаҳонгир Жўрақул ўғли	
14.	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ИЗ ПОДОРОЖНИКА	62
	Ноибжоновна Хуршида Муроджон кизи ☒	
15.	ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА АВИАЦИОННУЮ ОТРАСЛЬ УЗБЕКИСТАНА И МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ	66
	Хасанова Динора Рахимовна ☒	
16.	РАННИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	71
	Кодиров Мухаммадали Махаматсоли угли ☒	
17.	ЎЎЗАНИНГ ГЕНОТИПИК УЗОҚ ШАКЛЛАРИ F2 ЎСИМЛИКДАГИ КЎСАКЛАР СОНИНИНГ ЎЗГАРУВЧАНЛИК КЎЛАМИ	75
	Қодирова Моҳидилхон Рустамовна	
18.	БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ИЛИ КРИК ЖИВОТНЫХ	79
	З.А. Жураев ☒	
19.	РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	84
	Кодиров Мухаммадали Махаматсоли угли ☒	



ПОЛЕЗНЫЕ СВОЙСТВА ПАТИССОНА

Кенжаева Тулганой Рахмановна¹, Сайдалиева Мадина Фахриддин кизи², Таджикилова Рисолат Садриддин кизи³, Тошбаева Малохат Абдунодир кизи⁴, Маматова Гуласал Анвар кизи⁵

¹Ассистент Ташкентского государственного аграрного университета Термезского филиала, ^{2,3,4,5}Студент

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5558653>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01октябрь 2021 г.
Утверждено: 05октябрь 2021г.
Опубликовано: 10октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Калория и пищевая ценность патиссона. Плод патиссона-тыква. Форма может быть колокольчатая или тарелочная.

АННОТАЦИЯ

Плоды патиссона богаты крахмалом, сахаром, белками и пектиновыми веществами. Из минеральных солей вниз содержатся соли железа, магния, марганца, кальция, калия. Как и все виды тыквы, патиссоны содержат витамины АС и некоторые витамины группы В. Благодаря низкой калорийности и высокому содержанию клетчатки патиссоны широко используются в диетическом питании.

The shape can be a bell or a plate.

Патиссон или тарельчатая тыква-однолетнее травянистое растения семейства. Культивируется по всему миру, в диком виде растения неизвестно.

Патиссонами также называют съедобные плоды этого растения.

Семейство: Тыквенные

Род: Тыква

Вид: Тыква обыкновенная, разновидность Патиссон

Класс: Двудольные

Патиссон (от фр. Patisson) или тарельчатая тыква – однолетнее травянистое растение семейства. Тыквенные, разновидность тыквы обыкновенной (Cucurbita pepo), Культивируется по всему миру.

Патиссонами также называют съедобные плоды этого растения. Их варят и жарят, маринуют и солят. Зрелые и перезрелые патиссоны непригодны для употребления в пищу. В отечественной литературе научным названием таксона обычно считают Cucurbita pepo var. Patisson. По другим данным, научное название таксона Cucurbita pepo var. patissoniana. На сайте GRIN правильным названием этого таксона считается Cucurbita pepo L.

Subsp. Olifera (L) HARZ(1885),название же Cucurbita pepo var.

Patisson Filov (1969),nom, nud. Включено в синонимику таксона. Также синонимике таксона отнесены названия Cucurbita melopepo L. Cucurbita ovifera L.



Basionum и *Cucurbita pepo* var. *Melopepo* (L) HARZ. Русское название растения является заимствованием из французского языка; французское же слово *patisson* образовано от *pâte* (пирог), что связано с формой плода.

Молодые плоды патиссонов, так же как у огурцов и кабачков, называются «цыплята». В Европу патиссон завезён из Америки и стал популярным во многих европейских странах в XVII веке. Патиссон-травянистое растение кустовой или полукустовой формы с крупными, относительно жёсткими

листьями. Цветки одиночные, однополые, однодомные, жёлтой окраски.^[1]

Плод-тыква; форма и окраска плода, в зависимости от сорта, могут сильно различаться; форма бывает как колоколчатая, так и тарелочная; окраска-белая, жёлтая, зелёная, иногда с пятнами и полосами. Данная культура требовательна к влаге и почве, достаточно теплолюбива. Размножение – семенами или рассадой, сажать растения следует на расстоянии 80 см друг от друга.

Таблица 1-Пищевая ценность на 100 г продукта

1	Калорийность, ккал	19,4
2	Белки, г	0,6
3	Жиры, г	0,1
4	Углеводы, г	4,3

Мякоть молодых незрелых патиссонов плотнее вкуснее, чем у кабачков, напоминает вкус грибов. Она содержит сахара (2, 2%) клетчатку (1,33%), минеральные (1,1%) и пектиновые (0,62%) вещества. Органические кислоты (0,05%) представлены преимущественно яблочкой. Патиссоны используют таким же образом, как кабачки. Необычная форма этих плодов идеально подходит для фарширования, если срезать «крышку» и совсем немного – основания (для устойчивости), вынуть мякоть, положить внутрь какую-либо начинку (овощи, рис, обжаренный мясной фарш) изапечь, получится не хуже, чем в горшочке, а блюда, поданное в патиссоне, украсим любой стол.

Кроме плодов, в пищу могут употребляться побеги, цветы и молодые листья патиссонов. В молодом возрасте патиссоны наиболее вкусные и питательные^[2]. В них содержится от 4 до 12% сухих, веществ, сырой белок, пектиновые вещества, жиры, сахар. Причём сахара в основном представлены в виде глюкозы и фруктозы, что повышает их усвояемость. Патиссоны являются ценным источником минеральных солей. Калия, кальция, фосфора. Есть у них натрий, железо, медь, кобальт, молибден, титан, алюминий, литий, цинк и других микроэлементы. Имеются и витамины В1, В 2 в жёлтых плодах присутствует каротин и аскорбиновая кислота. К



статии витамина Е в них содержится больше, чем в кабачках и тыкве.

Благодаря низкой калорийности и высокому содержанию клетчатки патиссоны широко используются в диетическом питании^[3]. Они нормализуют обмен веществ, предотвращают заболевания сердечно-сосудистой системы, почек и печени. Патиссоны используются для профилактики и лечения атеросклероза, гипертонии и малокровия. Кроме того, учёными было установлено, что оранжевые патиссоны способствуют выведению из организма холестерина, а также содержат лютеина в 3-5 раз больше, чем другие сорта.

Попав в кровь, лютеин начинает действовать как антиоксидант, предотвращающий образования тромбов, укрепляющий иммунитет, а также нейтрализующий свободные радикалы, которые являются причиной различных заболеваний^[4]. Антиоксиданты – это залог молодости и долголетия. Ещё одним полезным свойством лютеина является благотворное воздействие на зрение, что важно для людей пожилого возраста. В семена патиссона содержится до 50% пищевого масла, которое является высокопитательным белковым и витаминным продуктом отличного качества. В 100% содержится 603 ккал. Кроме масла, в семенах много и других активно действующих компонентов, таких как глюкозиды, смолы, жирные ненасыщенные кислоты. По содержанию лецитина (430 мг%) они почти не уступают яйцам, богатым этим соединением. При отеках для нормализации работы нервной и

эндокринной системы семена очищают от кожуры и измельчают в порошок на кофемолке. Принимают по 1-2 ст. ложки три – четыре раза в день, за 15-20 минут до еды, запивая водой. Лёгкая усвояемость и питательная ценность при нарушении функции печени и почек. Они способствуют усвоению белковой пищи, лучшему отделению желчи и восстановлению гликогена в печени. Сок патиссонов выводит из организма излишек солей, улучшает работу кишечника и успокаивает нервную систему. В соке и мякоти патиссона содержится лютеин, который при попадании в кровеносную систему действует как антиоксидант и способствует выведению лишней соли, стимулирует работу желудочно-кишечного тракта, предотвращает болезни печени и почек, успокаивает нервную систему и улучшает зрение^[5]. Лютеин также ускоряет обмен веществ. Велика польза патиссонов и в кулинарии. Благодаря своей необычной форме и приятным вкусовым качествам овощ патиссон даёт волю воображению кулинаров, позволяя экспериментировать с формой подачи и сочетанием вкусов. Его можно есть сырым, тушить, мариновать, жарить, запекать, фаршировать, а также готовить крем-супы, икру, варенье и цукаты. Лучше всего патиссон сочетается с мясом, рыбой, морепродуктами, рисом, грибами и острыми приправами-он хорошо переносит ароматы и малейшие вкусовые оттенки. Маленькие плоды патиссона диаметром 4-5 см маринуют целиком или кладут в сыром виде. Патиссоны обладают регенерирующим

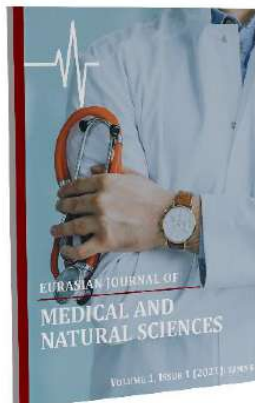


действием, поэтому их используют для лечения повреждений на коже и слизистой. Для этого пораженный участок нужно смазать небольшим количеством свежего сока патиссона или

приложить марлю с натертой мякотью. Патиссон является незаменимым ингредиентом диетического рациона благодаря высокому содержанию клетчатки.

Литература:

1. В.И. Зуев, А.А. Удобрение патиссона. Картофель и овощи. Научно производственный журнал. 2014- № 11 С. 15-17.
2. Вестник. Алтайского государственного аграрного университета, научный журнал. 2014- № 8.с. 9-12.
3. Кулакова М. Н. Возделывание кабачков, патиссонов в Узбекистане. Т. «Фан», 1981.
4. Муминов Т.Г. Физиологические основы режима орошения бахчевых культур.Т. «Мехнат», 1986, 116 стр.
5. Рахимова Р.С., Муминов Р.Г. Физиологические основы повышения продуктивности семян овощных и бахчевых культур. Т., «Фан», 1979, стр. 88
6. Сабзавотчилик, полизчилик ва картошкачилик справочниги. Т. «Мехнат», 1987.
7. Ўзбекистон Республикаси ҳудудида экиш учун тавсия этилган қишлоқ хўжалиги экинлари Давлат реестри. Т.1999.
8. Х.Ч.Бўриев, О.А. Ашурметов. Полиз экинлари биологияси ва етиштириш технологияси.



G'O'ZANING FOSFORLI OZIQLANISHIGA TA'SIRI

Akram Usmanov Axmatjonovich

Jizzax viloyati G'allaorol tumanidagi, Xalq ta'limi bo'limiga qarashli
56-maktabning biologiya fani o'qituvchisi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5558682>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 01октябрь 2021 г.
Утверждено: 05октябрь 2021г.
Опубликовано:10октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

G'o'za, paxta tolasi, aeratsiya, mikroelementlar, fosforli o'g'itlar, sug'orma dehqonchilik zonalari.

АННОТАЦИЯ

Go'za, uning oilasi oilasi, kelib chiqishi. Fosforli o'g'itlar ularning go'za o'simligiga keltiradigan foyda va zararlari. Ularning qo'llanilishi haqida so'z boradi.

G'o'za — gulxayridoshlar oilasiga mansub o'simliklar turkumi; paxta tolasi olish uchun ekiladigan texnika ekini. 3 ta kenja turkum (Gossypium, Karpas, Sturtia)ni o'z ichiga oladi. Bular bir yillik va ko'p yillik butalar, daraxtlar hamda tropik mintqa buta va o'tlaridir. G'o'zaning 50 turi ma'lum. G'o'za turkumida xromosomalar soni diploid ($2n = 26$) va tetraploid ($2n = 52$) bo'lgan turlari bor. Genomining tarkibiga ko'ra ular 6 guruhga (A, V, D, S, Ye, G') bo'linadi. Tetraploidlarda genomi AD. Turlar guruhlar ichida oson, guruhlar o'rtasida esa qiyin chatishadi yoki duragaylarning to'liq bepustligi kuzatiladi. Tola olinadigan o'simlik sifatida hindi-xitoy, afrika-osiyo, meksika, peru g'o'zalari ekiladi (qarang Yovvoyi g'o'zalar, Madaniy g'o'zalar). G'o'za dehqonchilikdagi qadimgi

ekinlardan biri. G'o'za paxtasidan olinadigan toladan foydalanish qadim zamonlar — paleolit davridan boshlangan. G'o'zaning vatani Hindiston hisoblanadi. Hind vodiysi da miloddan avvalgi 3 ming yil ilgari paxta yetishtirilib, undan yigirilgan ip tayyorlangan. Shuningdek, Xitoy, Eron, Peru va Meksikada g'o'za miloddan avvalgi bir necha asr ilgari ma'lum bo'lgan. Arxeologik ma'lumotlarga ko'ra, O'rta Osiyoda miloddan avvalgi 6—5-asrdan boshlab ekilgan. 10-asrdan Ispaniyaga va undan boshqa Yevropa mamlakatlariga tarqalgan. Jahonda g'o'za 80 dan ortiq mamlakatda yetishtiriladi. Asosiy paxta yetishtiruvchi mamlakatlar: Xitoy (3,7 mln.ga, 30,6 s/ga, 11,4 mln. t), AQSH (5,4 mln. ga, 17,5 s/ga,



9,5 mln.t), Hindiston (9,0 mln.ga, 6,9 s/ga, 6,2 mln.t), Pokiston (2,9 mln.ga, 15,3 s/ga, 4,4 mln.t). Shuningdek, Braziliya, Turkiya, Misrda ham katta maydonlarni egallaydi. 20-asr oxiriga kelib asosiy paxta yetishtiruvchi mamlakatlardan Xitoyda 3,8, AQShda 3,6, Hindistonda 2,0, pokistonda 1,5, Turkiyada 0,8 mln.t; jahon bo'yicha 18,2 mln. t paxta tolasi yetishtirildi (1999). O'zbekiston paxta tolasi yetishtirish bo'yicha jahonda 4-o'rinda turadi (g'o'za ekin maydoni 1440,8 ming ga, hosildorligi 24,5 s/ga, yalpi hosili 3537,1 ming.t;2004). Botanik tavsifi. Ildiz tizimi kuchli rivojlangan, o'qildiz-li, keng tarmoqlanadi, yer bag'riga 2,4—2,6 m kirib boradi, ildizining asosiy qismi tuproqning haydaladigan qatlamida joylashadi. Poyasi tik o'sadi, shoxlaydi, bo'yi 70—150 sm. Pastki barglarining qo'ltig'idan to'g'ri, uzun o'suv (monopodial) shoxlar rivojlanadi, ular bosh poyadan o'tkir burchak ostida chiqadi. Tuzilishi jihatidan bosh poyaga o'xshaydi, biror sabab bilan bosh poya shikastlanib, nobud bo'lsa, uning o'rnini bosa oladi. Barglari birin-ketin joylashgan, yupqa yoki qalin, ko'pincha yashil, 3—7 bo'lmal, yonbarglarga ega. Birinchi chin barg nihol unib chiqqanidan 7—10 kun, ikkinchisi 4—5 kun keyin paydo bo'ladi. Ko'sakyaar ochilishi bilan yangi barglar chiqishi sekinlashadi, qarigan barglarning to'kilishi tezlashadi. Bosh poyada vegetatsiya oxirigacha 20—25 va undan ko'proq barg hosil bo'ladi. Guli ikki jinsli, yirik; gulband, gulyonbarglar, kosacha, gultoj, changchi ustunchasi va urug'chidan iborat. G'o'za — gulshirali o'simlik; shira bezlari gul ichida va gul tashqarisida bo'ladi. Tuguncha o'rta tolali g'o'zalarda 4—5, ingichka tolali g'o'zalarda 3—4 uyali. Har bir uyada 5—9

va undan ko'proq urug'kurtaklari bor. Mevasi 3—5 chanoqli ko'sak, chanoq, meva bandi, gulyonbarglar, kosa-cha, meva qati, markaziy urug'don, chigit va tolalardan iborat. G'o'zaning ayrim turlari (jaydari g'o'za)da ko'sak unchalik ochilmaydi, ayrim turlarida esa chanoqlari shu qadar keng ochiladiki, hatto paxtasi yerga to'kilib ketadi. Chigiti tuxum yoki noksimon shaklda, uzunligi 0,6—1,5 sm gacha boradi, eng yo'g'on qismining diametri 0,5—0,8 sm. Uzun, asosan, oq tolalar va ko'pincha kalta tuklar bilan qoplangan. Ekiladigan G'o'zalar tolasi uzunligi 25–55 mm, oson yigiriladi, chigit qobi-g'idan yengil ajraladi, tuklari kalta (4–6 mm), qalin, dag'al, chigitdan ajratish qiyin. Pishib yetilgan chigitning qobig'i to'q jigarrang bo'ladi. Dastlabki rivojlanish davrida chigitda uglevodlar ko'p bo'ladi, pishib yetilgan sayin yuqori molekulyar azotli birikmalar va yog'lar to'planadi. 1000 dona chigit massasi 80—160 g atrofida. Biologik xususiyatlari. Chigitning hayot faoliyati boshlanishi uchun minimal harorat 10—12° hisoblanadi. Yetarli namlik, aeratsiya, yorug'lik bo'lganda harorat 13—14° da murtak una boshlaydi; chigit ekilgandan 5—7—15 kun keyin nihollar qiyg'os to'liq unib chiqadi. Nihollar unib chiqqandan taxminan bir oy o'tgach, birinchi shona hosil bo'ladi, yana 25—30 qundan keyin gul ko'rinadi. G'o'za o'zidan changlanadigan o'simlik (chetdan changlanish kamdan-kam kuzatiladi). Navning biologik xususiyatlariga qarab, gullagandan 50—60 kun keyin birinchi ko'sak pishib ochiladi. Vegetatsiya davri o'rtacha 110—145 kun davom etadi. Vegetatsiya davrida g'o'zaga (g'o'za navi va o'stirish o'rniga qarab) jami 3100°—4900° faol (1700-2200° samarador) harorat zarur.



—1—2° da nihollari nobud bo'ladi. O'sish, rivojlanish va hosil to'plash uchun sutkalik o'rtacha harorat 25—30° optimal hisoblanadi. G'o'za qisqa kun o'simligi, lekin 13—15 soatlik yorug' kunda ham normal o'sib rivojlanadi. Gullash va hosil to'plash davrida maksimal suv talab qiladi. Suvga bo'lgan umumiy talab gektariga 8—10 ming m³ni tashkil kiladi. G'o'za sur, qumloq va o'tloqibotqoqi va boshqa har xil tuproqlarda o'sib rivojlanishi mumkin, lekin soya joy, namni yoqtirmaydi, quchli shamolga, ayniqsa, garmselga chidamsiz. Sho'rlangan tuproqlarda o'smaydi. Xo'jalik ahamiyati. G'o'za qimmatlitexnika o'simligi; G'o'zadan olinadigan mahsulotlardan to'qimachilik, tikuvchilik, kimyo, aviatsiya, avtomobil, oziq-ovqat va boshqa sanoat tarmoqlarida keng foydalaniladi. Paxta tolasidan kiyim-kechak va texnika gazlamalari tayyorlanadi. Chigitidan lingp, paxsha moyi, kunjara, shulxa, shrot olinadi. Paxta moyi (chigit tarkibida 22—29%) qimmatli oziq mahsuloti bo'lib, glitserid, Ye, A vitaminlari va D provitami hamda linolat kislotaga boy. Paxta shulxasi va shroti chorvachilik uchun yuqori sifatli to'yimli ozuqa hisoblanadi. Paxta shrotidan ajratib olingan oqsilli ozuqa yosh hayvonlarga sut o'rnida beriladi. G'o'zapoyadan sellyuloza, qog'oz, karton, mebellar uchun plita materiallari ishlab chiqarishda foydalaniladi. Barglaridan limon, olma kislotalari, o'sish stimulyatorlari olinadi, chanoqlari ksilit ishlab chiqarishga yaraydi. Yetishtirish texnologiyasi G'o'za almashlab ekish dalalariga ekiladi, ulardan g'o'za-beda va g'o'za-don almashib ekish keng tarqalgan. Agrotexnika tadbirlari orasida kimyolashtirish muhim o'rin egallaydi. Mineral o'g'itlar normalari, ularning nisbati

tuproqqlim zonalariga, dala sharoitiga, nav va uning hosildorligiga bog'liq. O'rta tolali G'o'za 1 t paxta to'plashi uchun tuproqdan 50—60 kg azot va kaliy, 12—20 kg fosfor; ingichka tolali G'o'za esa oziq moddalarni bunga nisbatan 20 — 25% ko'proq oladi. Mikroelementlar (bor, marganets, rux, mis, molib-den), organik va mahalliy o'g'itlar ishlatiladi. Chigit ekish tuproq harorati 10 kun davomida 12—14° bo'lganda mart oxiri—aprel boshlarida boshlanadi. Ekishda tuksizlantirilgan (chigitni aniq ekish) yoki tukdor chigitlardan foydalaniladi. Qo'sh qatorlab, keng qatorlab (qator orasi 60, 90 sm) ekiladi. Ko'chat qalinligi tuproq sharoitlari va navning biologik xususiyatlariga qarab har gektarda 110—170 minggacha niholni tashkil etadi. O'rta Osiyoda G'. faqat sug'oriladigan zonalarda ekiladi.

Hosilni yig'ib olish paxta terish mashinalariga mo'ljallangan dalalarda defoliatsiya yoki desikatsiya qilingandan keyin boshlanadi. G'. agrotexnikasining barcha kompleksi, paxtani terib olish, qisman sug'orish va boshqa ba'zi agrousullar mexanizatsiyalashtirilgan. Navlari. 20-asrning 20-yillaridan boshlab O'zbekistonda 800 dan ortiq G'. navlari yaratildi, shundan 130 ga yaqini r-nlashtirildi (o'rta tolali navlardan 80 ta, ingichka tolali navlardan 50 ta). 90-yildan boshlab eki-layotgan asosiy navlari: o'rta tolali g'o'za navlaridan S—4727, S—6524, 175—F, An—Boyovut 2, Namangan 77, Oq oltin, ANO'zbekiston 3, Toshkent 6, Chimboy 3010, 138—F, Qirg'iziston 3, Yulduz, Buxoro 6 va boshqa; ingichka tolali navlardan Termiz 24, Ter-miz 31, Surxon 5, 6249-V, 9883-I, 9871-I, S-6037, 6465-V va boshqa

Zararkunandalari : G'o'zaga umurtqasiz



hayvonlarning 214 turi zarar yetkazadi, bulardan 207 tasi bo'g'imoyoklilar, shu jumladan, 203 tasi — o'rgimchakkana, shira, kuzgi tunlam, karadrina, g'o'za tunlami va shu kabi hasharotlardir. Zararkunandalarga qarshi kurashda agrotexnik, biologik, kimyoviy, integral himoya usullaridan foydalaniladi. Kasalliklari: vertitsillyoz va fuzarioz vilt, gommoz, ildiz chirishi va boshqa G'o'za ekiladigan maydonlarda begona o'tlarning 74 turi, chunonchi ajriq, g'umay, qo'ypechak, salomalay-kum, itqo'noq, qora kurmak va boshqalar ko'p uchraydi. Begona o'tlarga qarshi mexanik va kimyoviy usullar bilan kurash olib boriladi.

Fosforli o'g'itlar - tarkibida fosfor bo'lgan mineral va organik moddalar; o'simliklarning fosfor bilan oziklanishini yaxshilash uchun ishlatiladi. O'simliklar o'zlashtirgan fosforning tuprokdagi jamg'armasini to'ldirishning birdanbir manbaidir. Fosforli o'g'itlar tarkibida fosfor bo'lgan rudalar — apatit va fosforitlarni qayta ishlab olinadi. Bulardan tashqari, metallurgiya sanoati chiqindilari — tomasshlak va marten fosfatshlak hamda organik moddalar, mas, suyak uni, tung va boshqalar Fosforli o'g'itlar sifatida ishlatiladi. Qishloq xo'jaligiga yetkazib beriladigan Fosforli o'g'itlar tarkibidagi fosfor ortofosfat kislota (N_3RO_4)ning ortofosfat tuzlari shaklida bo'ladi. Ayrim F.o'. esa polifosfat (superfosfat) kislota, shu jumladan, metafosfat kislota asosida olinadigan murakkab o'g'itlardir. Fosforli o'g'itlar sanoat yo'li bilan olingan birinchi mineral o'g'itlardan hisoblanadi (1842 yilda Buyuk Britaniyada superfosfat ishlab chiqarila boshlagan). Eruvchanlik darajasiga qarab Fosforli o'g'itlar ni 3 asosiy

guruhga ajratish mumkin: suvda eriydigan (oddiy, qo'shaloq va ammoniydashgan superfosfat, ammofos, diamfifos) Fosforli o'g'itlar Bu o'g'itlarda fosfor bir asosli kaltsiy fosfat $Sa(N_2RO_4)_2 \cdot 2H_2O$ holida bo'ladi; suvda erimaydigan (pretsipitat yoki kaltsiy gidrofosfat, tomasshlak, marten fosfatshlagi, ftorsizlangan fosfat va boshqa termik fosfatlar) Fosforli o'g'itlar; bu o'g'itlarda fosfor 2 asosli kaltsiy fosfat — $Sa_2NRO_4 \cdot H_2O$ yoki tetrakaltsiy fosfat — $Sa_4R_2O_5$ holida bo'ladi. Ammoniy sitrat, limon kislota eritmalarida eriydigan bu o'g'itlar shudgorlashda asosiy o'g'it sifatida yoki kultivatsiya vaqtida qo'llaniladi; qiyin eriydigan yoki suvda va kucheiz kislotalarda erimaydigan (fosfrit uni va suyak uni) Fosforli o'g'itlar Ularda fosfor kaltsiy fosfat — $Sa_3(RO_4)_2$ holida bo'ladi. Bunday o'g'itlar qiyin eriydigan fosfatlarni o'simliklar o'zlashtira oladigan shaklga keltiruvchi nordon tuttkroklarga bilvosita o'g'it sifatida yuqori dozalarda solinadi. Fosforli o'g'itlarni ishlatish xususiyati ularning eruvchanlik darajasiga bog'liq.

Suvda eriydigan Fosforli o'g'itlar kukuni va donador holda limon kislota va ammoniy sitratda eriydiganlari kukun holida, qiyin eriydiganlari juda mayda kukun holida qo'llaniladi. Sug'orma dehqonchilik zonalarida, odatda, suvda eriydigan Fosforli o'g'itlar qo'llaniladi. Ularning barchasi nam tortmaydi, mushtlanib qolmaydi. Survoha tuproklarda Fosforli o'g'itlar tarkibidagi fosfor, azot va kaliy nisbatlari 1:0,7:0,3; o'tloqi voha tuproqlarda 1:0,8:0,5 qilib qo'llanganda yaxshi samara beradi. Fosfor suvda kam eriganligi sababli yuvilib ketmay tuproqning yuqori qatlamida to'planadi. Tuproqqa solingan Fosforli o'g'itlar tarkibidagi fosforning 20—25% solingan

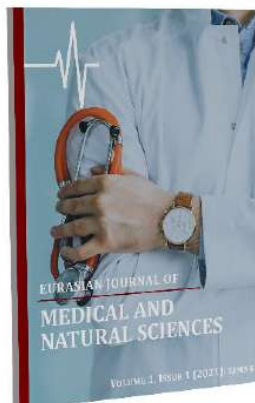


yili, 40— 60% 2—3 yil o'simliklar tomonidan o'zlashtiriladi. Fosforli o'g'itlar o'simlik rivojlanishi uchun zarur o'g'itdir. Fosforli o'g'itlar ta'sirida hosil pishishi tezlashadi, hosildorlik ortadi, mahsulot

sifati yaxshilanadi, kartoshkada kraxmal, qand lavlagida qand ko'payadi (fosfor yetishmaganda o'simlik barglarining cheti qorayib quriydi, o'simlik nimjon bo'lib o'sadi).

Литература:

1. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining "Umumiy o'rta va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limining davlat ta'lim standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 6 aprel 2018 yil 187-son Qarori.
2. G'ofurov A.T., Tolipova J.O. va boshqalar. Biologiya o'qitish metodikasi. Oliy o'quv yurtlari uchun darslik. Toshkent, 2013.
3. Tolipova J.O. Biologiyani o'qitishda innovatsion texnologiyalar. Pedagogika oliy ta'lim muassasalari ta'lim oluvchilari uchun darslik. Toshkent, 2014.
4. <http://ziyonet.uz/>
5. <http://nambiolg.zn.uz/>



CONGENITAL MALFORMATIONS :RELEVANCE AND EPIDEMIOLOGY IN THE BUKHARA REGION

Olimova A.Z¹, Sanoyev B.A.², Jumayev A.U.³

^{1,2}Assistant at the Department of Pathological Anatomy and Forensic Expertise, Bukhara State Medical Institute.

³Doctor-pathologist of the Bukhara regional pathoanatomical bureau

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5558825>

ARTICLE INFO

Received: 01st October 2021

Accepted: 05th October 2021

Online: 10th October 2021

KEY WORDS

autopsy, malformations, anomaly, fetus.

ABSTRACT

The purpose of this study is to study the morphological features of pediatric autopsy associated with malformations. The analysis of pediatric autopsy was carried out on the basis of official accounting and reporting documentation of the Bukhara Regional Pathology Bureau for 2014-2015. During the study period, 203 autopsy cases were performed.

Introduction. Autopsy - (from the Greek. Autopsia - seeing with your own eyes) autopsy of the dead. It is an integral method of the pathological service. The autopsy method makes it possible to study the stages of development of many diseases. Organs and tissues taken at autopsy are examined using macroscopic and microscopic research methods. An autopsy confirms the correctness of the clinical diagnosis or reveals a diagnostic error, establishes the causes of death of the patient, features of the course of the disease, reveals the effectiveness of the use of medications, diagnostic manipulations, develops statistics of mortality and mortality, etc. When a child is born, this is the most wonderful moment in our entire life! A child who has given birth with a healthy is the wealth of the family, the health care system and the state!

Relevance: Malformations are developmental anomalies, a set of

deviations from the normal structure of the body that occur during intrauterine or, less often, postpartum development. Congenital malformations of the fetus (CM) are one of the most dangerous complications of pregnancy, which comes first among the causes leading to childhood disability and mortality. The birth of a child with congenital developmental defects always overwhelms the family, this topic is one of the most difficult. At the first moment, the spouses experience an incomparable psychological shock, which then turns into a feeling of guilt, it seems to them that they will never have a healthy child. Congenital malformations of the fetus (CMF) are one of the most threatening complications of pregnancy, which comes first among the causes leading to childhood disability and mortality. Statistics are frightening: against the background of decreasing child mortality, an increase in the number of congenital malformations is observed in most countries of the world. According to



long-term statistics, around the world, about 5% of children are born with congenital diseases. CMs are the cause of approximately 20% of deaths in the neonatal period, and also occupy a significant place in the practice of obstetrics and gynecology, medical genetics of pediatric surgery and orthopedics, and pathological anatomy. It is estimated that about 1 in 33 newborn babies have congenital malformations, and about 3.2 million babies each year have some form of developmental disability. An estimated 270,000 children die each year from malformations during the first 28 days of life.

The term "congenital anomalies" or "congenital malformations" refers to any congenital functional or structural abnormality that occurs in the fetus and newborn. Malformations may appear in later periods. Depending on the etiology, hereditary (genetic), exogenous and multifactorial congenital malformations of the fetus are distinguished in the form of embryonic dysmorphogenesis, or chromosomal and genomic mutations (chromosomal diseases).

Multifactorial means malformations resulting from the combined effects of genetic and exogenous factors. Genetically determined forms (gene and chromosomal) account for about 25-30%, exogenous (teratogenic) - 2-5%, multifactorial - 30-40%, forms of unclear etiology - 25-50% of cases of congenital malformations. The most common chromosomal abnormalities: Down syndrome (trisomy 21), Patau syndrome (trisomy 13), Edwards syndrome (trisomy 18), Turner syndrome (monosomia 45X0).

The most common congenital fetal malformations are:

- complete or partial absence, deformation of one or another organ or part of the body (limbs, brain, internal organs);
- anatomical defects of the face and neck (clefts of the upper lip and palate, other anomalies of the facial skeleton);
- malformations of the central nervous system: anencephaly, hydrocephalus, spina bifi da;
- congenital heart defects;
- congenital malformations of the gastrointestinal tract;
- anomalies in the development of the kidneys, adrenal glands, bladder.

The aim of the study is to study the morphological features of pediatric autopsies associated with developmental defects.

Methods: The analysis of pediatric autopsies was carried out on the basis of the official accounting and reporting documentation of the Bukhara regional pathoanatomical bureau for 2014-2015. During the study period, 203 autopsies were performed.

Results of the study: When assessing congenital malformations, it turned out that 24% (6 cases) had multiple malformations (microcephalus, hydrocephalus, renal agenesis, pulmonary hypoplasia, absence of one lung, clubfoot of the lower extremities, stenosis, intestinal atresia, multilobular spleen, monocotyledonous liver, cryptorchidism, hypoplasia of the lower jaw, cleft palate (cleft palate), cleft lip (cleft

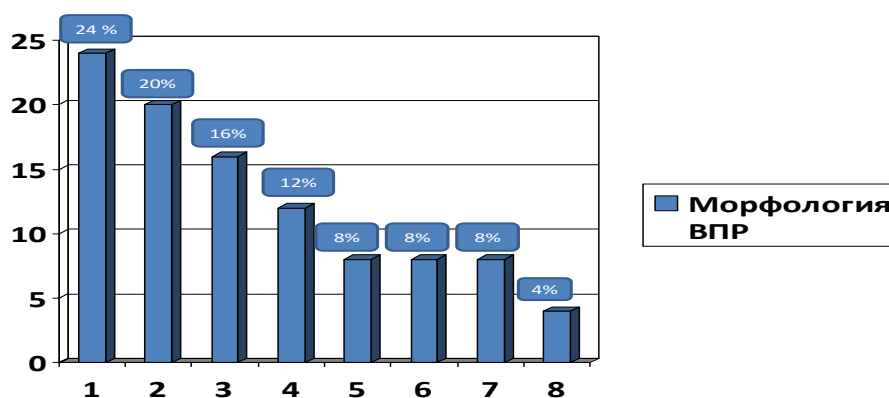


lip), polydactyly, syndactyly, etc.); 20% (5 cases) revealed a congenital malformation of the cardiovascular system (defect of the interventricular septum, three-chambered heart with one common ventricle (vestigial right ventricle),

Tetralogy of Fallot, mitral valve atresia, anomaly of large veins - anomaly of

drainage-inflow of pulmonary veins into the right atrium, stenosing pulmonary trunk); 16% (4 cases) were found to have a congenital malformation of the gastrointestinal tract (atresia, malrotation, intestinal stenosis). Among the congenital malformations, other malformations have also been identified. (Fig 2).

Rice. 2.



Morphological analysis of congenital malformation.

Note:

- 1- multiple congenital malformations.
- 2- congenital malformation of the cardiovascular system.
- 3- congenital malformation of the gastrointestinal tract.
- 4- congenital brain defect.
- 5- congenital malformation of the biliary tract.

6- congenital lung disease.

7- congenital hernia of the esophageal opening of the diaphragm.

8- congenital malformation of the maxillofacial region

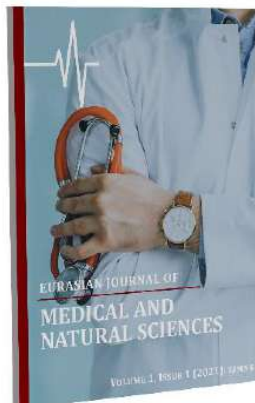
Conclusion: it is necessary to continue at the regional level medical and organizational measures aimed at early diagnosis of congenital developmental anomalies in order to make a timely prognosis for the life and health of the mother and fetus.

Literature:

1. Accounting and reporting documentation of the Bukhara regional pathoanatomical bureau
2. Congenital malformations of the fetus, incompatible with life, structure, their combination with changes in the placenta, EN Kravchenko - Mother and child in, 2018 - cyberleninka.ru
3. Progressive placental insufficiency and intrauterine fetal pathology



4. LD Belotserkovtseva, LV Kovalenko, AE Kasparova 2016
5. Congenital malformations of the fetus "Clinical Medicine". Zh.M. Nugmanova. - 2012
6. 5, Echographic predictors for fetal critical condition SM Voevodin, TV Shemanaeva, AI Shchegolev - Akusherstvo i ginekologiya, 2016
7. Demikova N.S., Lapina A.S. Congenital malformations in the regions of the Russian Federation (monitoring results for 2000-2010) // Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. - 2012. - No. 2. - S. 91-98.
8. Starodubov V.I., Sukhanova L.P., Sychenkov Yu.G. Reproductive losses as a medical and social problem of the demographic development of Russia // Social aspects of population health (Electronic scientific journal). - 2011. - No. 6. - P. 1.
9. Frolova O.G., Palenaya I.I., Shuvalova M.P., Sukhanova L.P. Regional aspects of stillbirth in the Russian Federation in 2008 // Obstetrics and gynecology. - 2011. - No. 1. - S. 105-109.
10. Ezechi O.C., David A.N. Overview of Global Perinatal Mortality // Perinatal Mortality / Ed.
11. Ezechi O.C. InTech, 2012. - P. 1-10.



МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭПИДИДИМУСА В НОРМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ И ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БИОСТИМУЛЯТОРА НА ФОНЕ РАДИАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

Намозов Фаррух Жумаевич

Бухарский государственный медицинский институт,
Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5566638>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано: 15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

гипопластическая анемия,
биологические факторы,
микрораспределение.

АННОТАЦИЯ

Однако в литературе практически нет работ, в которых были бы представлены данные подробного динамического наблюдения за указанными лицами в период от момента радиационного воздействия до наступления тяжелых исходов, особенно в сравнении с результатами патологоанатомических морфологических исследований.

Мы наблюдали двух пациентов, которые в прошлом относительно длительное время (6 и 12 месяцев) подвергались внешнему γ -излучению, которое значительно превышало максимально допустимые дозы (всего 780 и 200 Р). У одного из обследованных впоследствии развился острый лейкоз, у другого - гипопластическая анемия. В мире наблюдается устойчивая тенденция к снижению качества репродуктивного здоровья мужчин, которое является важной частью физического и эмоционального состояния на протяжении всей жизни [8,10,11].

Репродуктивное здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или недугов во всех областях, связанных с репродуктивной

системой, ее функциями и процессами. Репродуктивная система - это «зеркало» (высокочувствительное) организма, в котором характер реакций на различные факторы неспецифичен [1,4,5].

Разработка профилактических мер по охране репродуктивного здоровья и наследственности в настоящее время приобретает особую актуальность в связи с нарастанием негативного воздействия комплекса социальных, экологических и профессиональных факторов. Недавние исследования показали, что доля влияния состояния репродуктивного здоровья мужчин на воспроизводство здорового потомства составляет более 40%. В то же время частота репродуктивных дисфункций у мужчин достигает 46% [9]. На репродуктивную функцию мужчин влияют социально-



гигиенические факторы, ведущими из которых являются место работы, профессиональный вред и стаж работы на производстве, тяжесть труда, низкий доход на душу населения, образование и семейное положение. Среди медико-биологических факторов основными являются врожденные пороки репродуктивной системы, перенесенные заболевания и их осложнения. Значительная роль принадлежит образу жизни и факторам окружающей среды, доля влияния которых, по оценкам ВОЗ, может достигать 50 и 18-20% соответственно [7].

В эпоху научно-технического развития из всех загрязняющих факторов окружающей среды особо опасным считается радиоактивное излучение (загрязнение), источниками которого являются не только природные факторы, но и, в большей степени, антропогенная деятельность [4]. Комплексное лечение не только способствует выживанию и выздоровлению пациентов с проявлением острой лучевой болезни, но Величина дозы, получаемой организмом от внутреннего излучения, определяется путями и ритмом поступления отдельных радионуклидов в организм, их химическими и физическими свойствами, макро- и микрораспределением, способами и скоростью выведения из различных органов и тканей. Радиоактивные нуклиды могут попадать в организм при вдыхании, через пищеварительный тракт, поврежденную (ожог, рану) и неповрежденную кожу. и позволяет минимизировать отдаленные

последствия инкорпорации радиоактивных веществ.

Ингаляционный путь часто является основным. Это связано с тем, что при выбросе основная масса продуктов ядерного взрыва (ЯНВ) имеет пылевидный вид. Кроме того, чрезвычайно высокие резорбирующие свойства легких играют фатальную роль (поверхность альвеол примерно в 50 раз больше поверхности кожи). Часть радионуклидов удаляется механически с выдыхаемым воздухом, часть откладывается в легких. Меньшая часть депонированных радионуклидов переносится в желудочно-кишечный тракт за счет движения мерцательного эпителия. Другие частицы могут всасываться в кровь. Когда нерастворимые соединения попадают в легкие, их масса переходит в легочные лимфатические узлы и надолго там задерживается.

При попадании через пищеварительный тракт (с водой, пищей, с глотанием мокроты) большая часть растворимых соединений нуклидов резорбируется в тонком кишечнике, меньшая часть - в желудке. Нерастворимые соединения незначительно всасываются и через 40 часов выводятся из желудочно-кишечного тракта. Через неповрежденную кожу абсорбируется до 1% радионуклидов на коже. Этот процесс активизируется, если кожа смочена потом или горячей водой.

Через поврежденную кожу (раны, ожоги, ссадины, микротравмы) абсорбция радионуклидов резко увеличивается. Растворимые радиоактивные вещества разносятся по



организму кровью и лимфой. При этом значительное количество радионуклидов откладывается в органах, богатых ретикулоэндотелиальной тканью (печень, селезенка, лимфатические узлы, костный мозг). Кроме того, в зависимости от типа радионуклидов последние выборочно депонируются в различных органах (головном и спинном мозге, костной ткани, почках, эндокринных органах и т. Д.). Радиоактивные вещества могут выводиться из организма с выдыхаемым воздухом, потом, мочой, калом. Ряд онкологических заболеваний может протекать с поражением позвоночника как первичным, так и вторичным.

Это, в свою очередь, вызывает клиническую картину, аналогичную симптомам дорсопатий, но требующую совершенно иной тактики лечения. Скрытое течение онкологических заболеваний, отсутствие надлежащего медицинского обследования населения, недообследование, на первый взгляд, «легких» пациентов может привести к серьезным диагностическим ошибкам и, как следствие, к неправильному лечению со всеми вытекающими непоправимыми последствиями для здоровья пациента. Таких пациентов в любое время может осмотреть специалист, ведущий вертебро-неврологические пациенты (хиропрактики, рефлексотерапевты, остеопаты и т. Д.). Об этом всегда должны помнить как новички, так и опытные врачи. Это то, на чем акцентируют

внимание авторы данной статьи. Представлены особенности клинической картины и болевого синдрома наиболее часто встречающихся опухолей и его отличительные особенности при дорсопатиях. Эта информация, а также рассмотренные в работе клинические случаи позволят специалисту заподозрить возможный онкологический фон болевого синдрома пациента и порекомендовать дополнительное обследование, чтобы избежать серьезных врачебных ошибок.

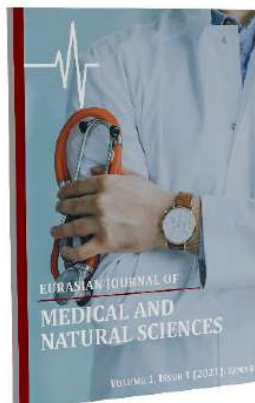
Воздействие ионизирующего излучения значительно нарушает баланс обмена веществ, который поддерживает целостность структур и гомеостаз в клетках различных тканей организма. Из всех органов мужской репродуктивной системы яички и придатки яичка являются так называемыми универсальными экспериментальными органами, где влияние факторов в той или иной степени может быть изучено быстро и четко для предварительных отчетов, а также для долгосрочных исследований. полученные результаты.

Более того, согласно современным представлениям, придаток яичка представляет собой добавочную гонаду, в которой происходит окончательное созревание и накопление зрелых сперматозоидов [6]. Причем развитие радиационно-биохимических эффектов более выражено в радиочувствительных тканях организма, к которым относится ткань сперматогенного эпителия.



Литература:

1. Попелянский ЯЮ. Вертеброгенные заболевания нервной системы. Казань: Изд-во Казанск. Ин-та. Т.3.; 1981 г.
2. Попелянский А.Я. Клиническая пропедевтика мануальной медицины. Москва: Медпресс-информ; 2002 г.
3. Роберт Хегглин Дифференциальная диагностика внутренних болезней: Пер. с нем. Издат. "Инженер"; 1993 г.
4. Ситель А.Б. Мануальная терапия. Руководство для врачей. Москва: Издатцентр; 1998 г.
5. Трэвел Д., Саймонс Д. Миофасциальные боли и дисфункции: Руководство по триггерным точкам. В 2 томах: Пер. с англ. 2-е изд., Переработанное и дополненное. Москва: Медицина; 2005 г.
6. Исмоилов Ибоджон Имомжонович. Иммуногенез трансплантации почки, поддержание жизненно важных функций пересаженной почки. / *Летопись РКБ*, ISSN: 1583-6258, т. 25, выпуск 3, 2021 г., стр. 6794 - 6798
7. Кузнецов В.И., Баронов В.А., Титов А.И., Фиалковский В.В., Смирнов К.К., Довженко К.К., Дивненко П.Г., Горюшин Г.С., Щербаков Н.И., Жук Е.Г., Бутомо Н.В., Преображенский П.В., Тихонов К. *Военно-медицинский журнал*, 2007, №2, 40.
8. Куршаков Н.А., Глазунов И.С. Клиника и лечение лучевой болезни. В книге. «Радиационная медицина» под ред. А. В. Лебединский. Медгиз, 2005. Кузнецов В.И., Баронов.
9. Namozov Farrux Jumaevich. Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis. *ResearchJet Journal of Analysis and Inventions- RJAI*, 2021й. 22-27 бет
10. Namozov Farrux Jumaevich. Comparative characteristics of testicular appendages in normal conditions and when exposed to a biostimulator against the background of radiation sickness. *International journal for innovative engineering and management research*, 2021 й. 28-30 бет.
10. Mukhidova Gulmira Khasanovna Comparative Characteristics of morphometric parameters of physical development and anthropo extremities of healthy and computer. *ResearchJet Journal of Analysis and Inventions- RJAI*, Volume 2, Issue 9 Sep., 2021 14- 17pg
2. 12. Turdiyev M.R., Teshayev Sh.J. Morphometric assessment of functional immunomorphology of white rat spleen in the age aspect // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. – 2019. –9(12) – P.523-526.
3. 13. Turdiev M.R., Teshayev Sh.J. Comparative characteristics of the spleen of white rats in normal and chronic radiation sickness // *EPRA international journal of Research and Devolepment (Online)*. 2020. Volume: 5 Issue: 8. P.212-216
4. 14. Turdiev M.R., Teshayev Sh.J. Features of the morphological structure of the spleen of white rats in normal and chronic radiation sickness in postnatal ontogenesis // *International scientific and practical conference, Paris, 29.09.2020-30.09.2020*, P.91-93.
5. 15. Olimova Aziza Zokirovna Age and metastatic characteristics of mammary cancer *ResearchJet Journal of Analysis and Inventions- RJAI*// 2021 , 18-21.



PATHOLOGY OF THE AFTERBIRTH DURING 2020 IN THE BUKHARA REGIONAL PERINATAL CENTER

Turdiyev Mashrab Rustamovich¹, Sanoyev Baxtiyor

Abdurasulovich²

^{1,2}Bukhara state medical institute

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5566658>

ARTICLE INFO

Received: 05th October 2021

Accepted: 10th October 2021

Online: 15th October 2021

KEY WORDS

placenta, the umbilical
cord, villitis,
chorioamnionitis,
funikulit.

ABSTRACT

Placenta, which is the main component of the system mother-placenta-fetus, occupies an important place in the birth of a healthy child. Since the placenta as a separate provision organ appears and improves depending on the mother's body, its disease also occurs depending on existing diseases in the mother's body. The aim of the study is to formulate data on the indications of placental pathologies.

Injury to the placental morphofunction is called placental insufficiency syndrome, which results in impaired fetal growth and development, and clinically increases the risk of rupture of the fetal uterine wall or may result in early fetal rupture (abortion). knowing the risk of miscarriage, lactation fullness, fibrinoid abundance, inflammation of the amniotic membranes and placental abruption, pregnancy risk, fetal developmental delay and serve as important data in predicting premature birth.

Goals and objectives.

The purpose of the study was to determine the most common pathology, consequences and prevention measures based on the pathohistological findings of the placenta in the Bukhara region. we spent a total of 370 placentas were tested in 2020.

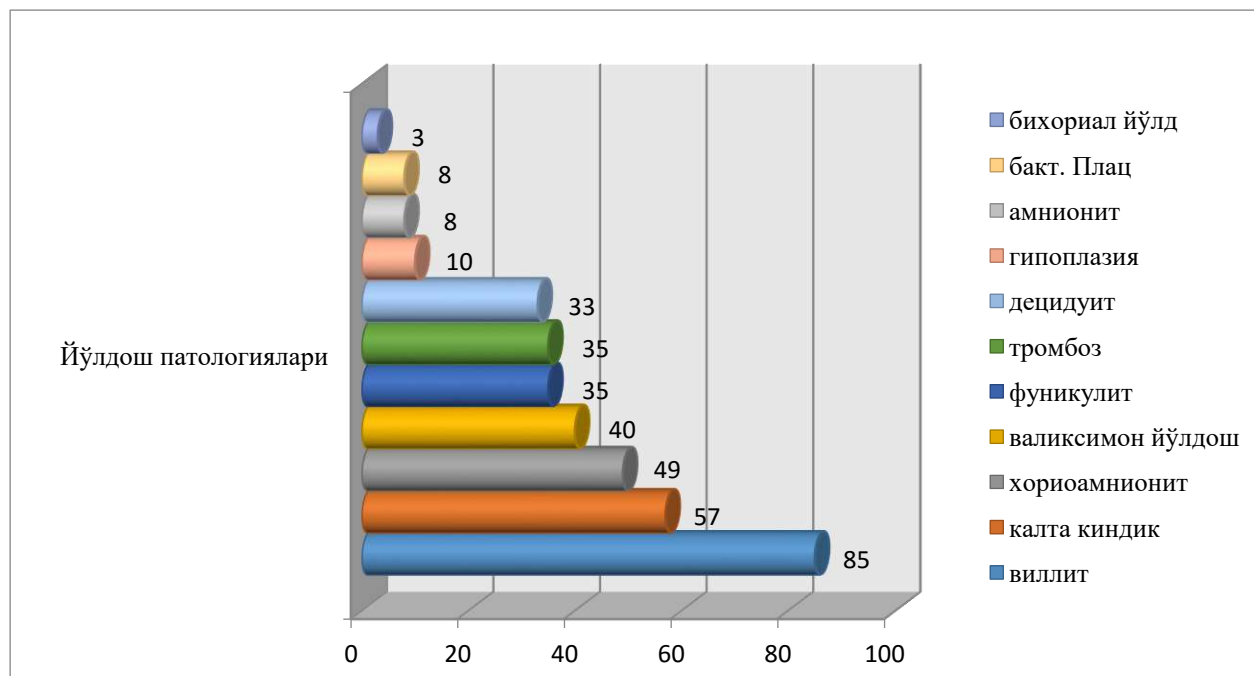
Materials and methods.

During the examination, a total of 370 placental tissues were pathohistologically examined, based on materials from the Bukhara regional perinatal center. For general morphology, 3 pieces from each placenta, ie 1.5x1.5 cm from the center, middle and periphery, were cut and solidified in 10% neutralized formalin. After washing for 2-4 h in running water, it was dehydrated in concentrated alcohols and xylene, then paraffin was poured and the blocks were prepared. Incisions of 5-8 μ m were made from paraffin blocks and stained with hematoxylin and eosin. The examination revealed the following pathologies: Villitis - in 85 cases; short navel - in 57 cases; chorioamnionitis - in 49 cases; roller placenta - in 40 cases; funiculitis - in 35 cases; thrombosis - in 35 cases; deciduit



- in 33 cases; hypoplasia - in 10 cases;
amnionitis - in 8 cases; bacterial placentitis

- in 8 cases; bixorial placenta - detected in 3
cases.



- "Villit" - inflammation of the larynx.
- "Short umbilicus" - short development of the umbilicus (less than 32 cm).
- "Chorioamnionitis" - inflammation of the chorion and amniotic membrane.
- "Wheeled placenta" - in the early stages of pregnancy, when the edges of the placenta move, the amniotic membrane is wrapped and formed a ring.
- "Funiculitis" - inflammation of the umbilical cord.
- "Thrombosis" - a consequence of circulatory disorders in the placenta.
- "Detsiduit" - inflammation of the decidual membrane.
- "Hypoplasia" - underdevelopment of the placenta. (400gr and less)
- "Amnionitis" - inflammation of the amniotic membrane.
- "Bacterial placentitis" - placenta inflammation caused by bacteria.

- "Bixorial biamnion placenta" - in twins each has a separate amnion and chorion, 2 placentas are attached to each other.

Conclusions.

The results of pathohistological examinations of the placenta showed that in most cases, villitis pathology was observed in the placenta. Short umbilical cord, chorioamnionitis, valvular placental pathologies were more common.

Villitis is the transmission of microorganisms through the blood (hematogenous) to placental tissue and damage to the chorionic villus, the etiology of which in most cases (95%) is unknown. Villitis causes growth retardation, stillbirth, and the development of preeclampsia, hypertension, and autoimmune diseases in pregnant women.

Short umbilical cord - does not always lead to complications during pregnancy, but can

be dangerous during childbirth. As a result, complications of the birth process, impaired fetal heart rate, acute hypoxia, and ischemic conditions in the brain may occur.

Chorioamnionitis is the cause of damage to the amniotic fluid as a result of external road infections. It serves as a signal to end the labor process as soon as possible. The result can lead to postpartum endometritis. Valiksimon is one of the anomalies of the placenta-placenta shape. In the early stages of pregnancy, due to the separation of the edges of the placenta from the uterus, uterine bleeding, changes in the shape of the placenta, the area of necrotic tissue is covered with fibrin fibers.

These data open up a real prospect of a significant reduction in perinatal morbidity and mortality and provide undoubtedly useful information not only for pathologists, but also for all specialists involved in the diagnosis, prevention and treatment of obstetric and neonatal diseases.

- Detected pathologies are often characterized by a complex set of circulatory, dystrophic, immune, inflammatory, compensatory-adaptive, involuntal reactions, always inconsistent clinical data on the development of pregnancy and the condition of the newborn with ultrasound data, pathomorphological findings latest and real information not only proves that it is, but also shows that every placenta tissue must undergo a pathological examination.

- These data are also necessary for neonatologists for a rational clinical interpretation of the etiology of pathology and pathomorphological examination of the child after childbirth and can help to improve the performance of obstetric institutions at any level.

- Many questions about the condition of the fetoplacental system can be solved during a qualified macroscopic examination of the placenta.



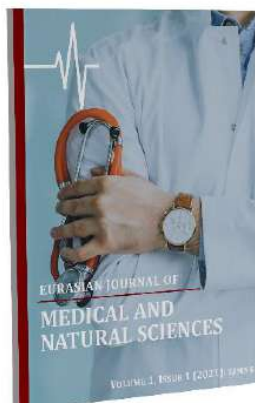
Wheeled placenta.
Short navel.





Literature:

1. Gluxovets B.I., Gluxovets N.G. Pathology posleda / B.I. Gluxovets, N.G. Gluxovets. - SPb .: GRAAL, 2002. - 12-16 p.
2. Kravtsova G.I., Kletskiy S.K. Clinical-morphological study of the outcome: Method. recommendations / Minsk. gos. med. in-t. - Mn., 1995. - 52 p.
3. Milovanov A.P. Pathology of the placenta-placenta system: Manual for doctors. - M .: Meditsina, 1999. - 112 p.
4. A new day in medicine. 2/1 (30/1) 2020. Morphological changes in secondary placental insufficiency.134s. Israilov.R.I., Sanoev.B.A., Juraeva.G.B.,
5. A new day in medicine. 3 (27) 2019. Clinical and morphological signs of chronic satellite deficiency. 22s. Israilov.R.I., Sanoev.B.A.,
6. Sanoev. B.A., Fayziev Yu.Q., Baxranova N.R. Patohistologicheskie issledovanie posledov rodilnits Buxarskogo oblastnogo perinatalnogo tsentra za period 2019 goda. A new day in medicine. 4 (32) 2020. 292-295 p.
7. Olimova Aziza Zokirovna .Morphometric liver parameters at different periods of cranial brain injury.Eurasian journal of medical and natural sciences. 2021 й. 17-22
8. Namozov Farrux Jumaevich. Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis.ResearchJet Journal of Analysis and Inventions- RJAI ,2021й. 22-27 бет
9. Namozov Farrux Jumaevich. Comparative characteristics of testicular appendages in normal conditions and when exposed to a biostimulator against the background of radiation sickness. International journal for innovative engineering and management research, 2021 й. 28-30 бет.
10. Mukhidova Gulmira KhasanovnaComparative Characteristics of morphometric parameters of physical development and anthropo extremities of healthy and computer.ResearchJet Journal of Analysis and Inventions- RJAI ,Volume 2, Issue 9 Sep., 2021 14- 17pg
11. Turdiyev M.R., Teshayev Sh.J. Morphometric assessment of functional immunomorphology of white rat spleen in the age aspect // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2019. –9(12) – P.523-526.
12. Turdiev M.R., Teshaev Sh.J. Comparative characteristics of the spleen of white rats in normal and chronic radiation sickness // EPRA international journal of Research and Devolepment (Online). 2020.Volume: 5 Issue: 8. P.212-216
13. Turdiev M.R., Teshaev Sh.J. Features of the morphological structure of the spleen of white rats in normal and chronic radiation sickness in postnatal ontogenesis //International scientific and practical conference, Paris, 29.09.2020-30.09.2020, P.91-93.
14. Olimova Aziza Zokirovna Age and metastatic characteristics of mammary cancer ResearchJet Journal of Analysis and Inventions- RJAI// 2021 , 18-21.
15. Olimova Aziza Zokirovna. Macro- and microscopic structure of the liver of threemonthly white rats. Academic research in educational sciences. 2021 й. 309-312 бет



ФЕНОМЕН «КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ»

Мухидова Гульмира Хасановна

**Бухарский государственный медицинский институт,
Узбекистан**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5566704>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05 октября 2021 г.
Утверждено: 10 октября 2021 г.
Опубликовано: 15 октября 2021 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

*феномен, компьютерная
зависимость, Интернет-
зависимость*

АННОТАЦИЯ

Исследовали уровень компьютерной зависимости учеников 6–7 классов. Проанализировали полученные данные. Мы диагностировали 69 человека, возраст которых 13–14 лет. Выявлено, что у 37% анкетированных выявляется возможность развития компьютерной зависимости и у 33% анкетированных выявляется выраженная компьютерная зависимость.

Актуальность проблемы. В 1991 году наша страна провозгласила свою независимость и вступила в новый этап исторического развития. Сегодня это подтверждается обнадеживающими успехами нашей никому ни в чем не уступающей молодежи в сфере образования, науки, культуры, искусства и спорта, которая овладевает основами современных знаний и профессий.

Необходимо отметить, что реализация государственной программы и системы мер по реформированию здравоохранения и проведение сильной социальной политики по защите населения имеет важное значение в деле обеспечения интересов человека, являющегося для нас высшей ценностью [Uza.uz 29.08.2010].

В настоящее время мы живём в эре современных технологий. Компьютеры стали незаменимой частью повседневной жизни, при этом создавая новые проблемы связанные с воспитанием здорового ребёнка. С этой точки зрения появилась новая болезнь «компьютерная зависимость» которая не имеет ничего общего с инфекцией, но распространяется по миру со скоростью эпидемии [Прокофьева А.А., 2015]. Термин «компьютерная зависимость» определяет патологическое пристрастие человека к работе или проведению времени за компьютером. Впервые о компьютерной зависимости заговорили в начале 80-х годов американские ученые, среди них был профессор Леонард Кейнрок. В 1984 году Вильям Гибсон опубликовал роман «Neuromancer», в котором впервые ввел



понятие киберпространства. Наиболее глубокие исследования этого вида привыкания провела доктор психологии Питтсбургского университета Кимберли Янг.

День за днём феномен формирования патологической связи между человеком и компьютером становится очевидным [Друзин В.Н., 2011].

Интернет безграничен, его просторы привлекают своей яркостью, обилием и доступностью любой информации, свободой общения с другими людьми. Но именно эти свойства Интернета и таят в себе реальную опасность: игры on-line, чаты, социальные сети, развлекательные порталы затягивают ребенка, воздействуя на его неокрепшую психику и подсознание. Ему становится трудно оторваться от экрана монитора, но легко забыть про уроки, домашние обязанности, друзей и погрузиться в виртуальную реальность на длительное время. Так формируется Интернет-зависимость подростков и с этим появляется феномен компьютерной зависимости.

По выше сказанным данным можно понять, что компьютерная зависимость стал не только социальной, но и медицинской проблемой.

При компьютерной зависимости в результате малоподвижного образа жизни наблюдается изменения метаболических процессов которые непосредственно влияют на параметры физического развития и антропометрические параметры частей человеческого организма. Компьютерно-зависимых подростков из-за длительного перенапряжения

мышц правой кисти наблюдается гипертрофия с отведением мизинца в латеральную сторону. У компьютерно-зависимых подростков отмечаются асимметрия туловища из-за вынужденной позы перед компьютером с последующим переходом к сколиозу.

Симптомы компьютерной зависимости могут быть двух типов: психические и физические. К первым относятся:

- частые головные боли;
- вялость в дневное время;
- снижение зрения; дисплейный синдром
- жалобы на сухость и жжение в глазах;
- болевые ощущения в спине, нарушения осанки;
- искривление позвоночника,
- карпальный синдром
- нарушение питания, хронические запоры, геморрой
- бессонница, изменение режима сна;
- пренебрежение правилами личной гигиены.

Среди основных психологических признаков нарушения:

- возникновение чувства эйфории во время использования компьютера;
- постепенное увеличение количества времени, проводимого за компьютера;
- отказ от выполнения уроков;
- появление сильного беспокойства,
- проявление агрессии, если любимая «игрушка» оказывается под запретом;



- постоянно приходящие уведомления от различных интернет-приложений и игр;
- пренебрежение необходимостью общаться с родными, друзьями;
- ощущение пустоты, когда приходится сталкиваться с реальным миром. [Ковалько В.И., 2007].

Целью исследования: исследовать уровень компьютерной зависимости учеников 6–7 классов. Обработать и проанализировать полученные данные; - предложить мероприятия по профилактике компьютерной зависимости. Для исследования компьютерной зависимости был использован тест К. Янга. [http://doroga-peremen.ru/test/internet_zavisimost/].

Материалы и методы. Исследование проводилось в школе № 2 города Бухары.

Мы диагностировали 69 человека, возраст которых 13–14 лет. Способ предлагает двадцать вопросов, на которые требуется отвечать в соответствии со шкалой. За ответ «нет» — 1 балл, за ответ «да» — 2 балла. Метод выделяет четыре уровня компьютерной зависимости: До 10 баллов — 0 % риска развития компьютерной зависимости; 10–20 балла — стадия увлеченности; 20–30 баллов — риск развития компьютерной зависимости. более 30 баллов — выраженной компьютерной зависимости. После проведения теста — опросника получены следующие результаты.

1. 7 % отсутствие компьютерной зависимости. То есть, подростку не

угрожает «общение» с компьютером, он может ограничивать свое время.

2. 22% на стадии увлеченности. На этом этапе можно пронаблюдать сильную утомляемость подростка, но, тем не менее, уже существует тяга к компьютеру.

3. 37 % с риском развития компьютерной зависимости. На этой стадии необходимо провести профилактические программы.

4. 34% выраженная компьютерная зависимость.

Таким образом стало понятно, что у 37% анкетированных выявляется возможность развития компьютерной зависимости и у 33% опрошенных выявляется выраженная компьютерная зависимость. Существует множество причин и факторов, по которым дети стремятся уйти в виртуальный мир. Этими причинами могут стать постоянные конфликты между родителями, эмоционально-психологическое напряжение в семье, недостаток общения с родителями, сверстниками и одноклассниками. Также причиной может послужить заниженная самооценка подростка. Методы и навыки общения с другими людьми, эмоциональная сфера ребенка развивается прежде всего при общении с родителями и сверстниками, при взаимодействии с непосредственно окружающей средой. Однако виртуальная реальность не дает истинного представления об окружающем и создает представление о реальности виртуального мира и абсолютной ненужности естественного,



повседневного. Говоря о профилактике компьютерной зависимости у подростков, следует обратить внимание на то, его воспитание должно сводиться по большей части к тому, что компьютер — это лишь часть жизни, а не самый главный подарок за хорошее поведение. Единственным на настоящий момент проверенным способом не дать подростку оказаться в зависимости от компьютера — это привлечь его в процессы, не связанные с компьютерной деятельностью, чтобы электронные игры и процессы не стали заменой реальности. Показать растущему человеку, что существует масса интересных развлечений в реальной

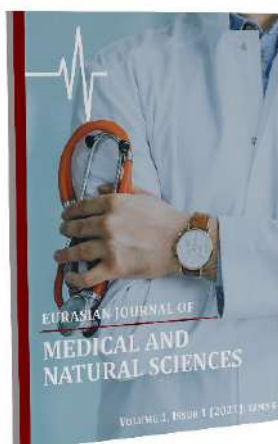
жизни, которые не только позволяют пережить острые ощущения, но также тренируют тело и нормализуют психологическое состояние. Человечество погружается в компьютеры и компьютерные сети, с каждым днем все больше и больше людей (особенно детей и подростков) становятся психологически зависимыми от компьютеров. Разные научные дисциплины должны объединиться в исследовании этой области, а психология должна стать во главе работ по исследованию психологических аспектов взаимодействия человека с компьютером.

Литература:

1. Мухидова Гулмира Хасановна. Comparative Characteristics of morphometric parameters of physical development and anthropometry of healthy and computer. Research. Jet Journal of Analysis and Inventions- RJAI, **Volume 2, Issue 9 Sep., 2021 14- 17pg**
2. Мухидова Г.Х. Морфометрические особенности параметров физического развития и антропометрических параметров верхней конечности 13 летних компьютерно-зависимых подростков мальчиков. *Problems of biology and medicine* (89) 2016г. стр.52-56.
3. Мухидова Г.Х. Сравнительная характеристика морфометрических параметров физического развития и антропометрических данных верхних конечностей здоровых и компьютерно-зависимых детей. "Современные направления в науке и технологии" 2016г. стр 408-411.
4. Бабаева Ю. Д., Войскунский А. Е., Смыслова О. В. Интернет: воздействие на личность. Гуманитарные исследования в Интернете // М.: Можайск-Терра, 2000г. стр. 431
5. Балонов И.М. "Компьютер и подросток" М., 2002 г. стр.32-58.
6. Бурлаков И., Номо Gamer. "Психология компьютерных игр".
7. Выгонский С.И. Обратная сторона Интернета. Психология работы с компьютером и сетью. — М.: Феникс, 2010. — 320 с.
8. Днепров А., "Защита детей от компьютерных опасностей."
9. Дрепа М. И. Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии // Знание. Понимание. Умение. — 2009. — № 2. — Р. 189—193.
10. Зайцев В., Шайдулина А. " Как избавиться от пристрастия к азартным играм."



11. Коптелова Н. И., Попов В. А. Социально-педагогическая профилактика компьютерной зависимости у подростков в общеобразовательных учреждениях // Молодой ученый. — 2015. — №24. — С. 970-973
12. Краснова С.В., Казарян Н.Р., Тундалева В.С.. Как справиться с компьютерной зависимостью. /Издательство: Эксмо 2008 г. 224 стр.
13. Кристин Керделлайн, Габриель Грезийон, "Дети процессора. Как Интернет и видеоигры формируют завтрашних взрослых."
14. Малкова Е.Е., Калин Н.И. Клинико-психологические феномены формирования компьютерной зависимости у современных подростков [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. -2012-№4(15).
15. Марков Дж., Хефнер К. Хакеры// Киев:,Рада,2006г.с. 2. Януш Леон Вишневский., "Одиночество в сет Дуглас Коупленд., " Рабы «Майкрософта»."
16. Нежебицкая, И. А. Влияние виртуальной реальности на подростков / И. А. непосредственный // Молодой ученый. — 2017. — № 51 (185). — С. 259-262. — URL: <https://moluch.ru/archive/185/47493/>
17. Янг, К.С. Диагноз — интернет-зависимость [Электронный ресурс] //
18. Namozov Farrux Jumaevich. Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis. ResearchJet Journal of Analysis and Inventions- RJAI, 2021й. 22-27 бет
19. Namozov Farrux Jumaevich. Comparative characteristics of testicular appendages in normal conditions and when exposed to a biostimulator against the background of radiation sickness. International journal for innovative engineering and management research, 2021й. 28-30 бет



TERIDA LEYSHMANIYOZ KASALLIGI

Umbarova Farog'at Luqmonovna

Chiroqchi tuman 35-maktaning biologiya fani o'qituvchisi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5572320>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано:15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

leyshmanioz kasalligi,
parazit, zoonoz kasallik,
immunitet, infektsiya

АННОТАЦИЯ

Ushbu maqola terminologik ma'lumot bazalari tadqiqiga bag'ishlangan bo'lib, unda terminologik ma'lumot bazalari, ularning foydalanuvchi uchun afzalliklari, ilmiy terminologiya va terminografiya taraqqiyotidagi o'rni, fan va sohalarni o'rganishdagi roli masalalari yoritilgan.

Leyshmaniyalar xivchinlilar sinfi Leishmania Ross urug'iga kiradi. Hozir leishmaniyaning 20 turi va kenja turlari ma'lum. 1898 yili Toshkentda harbiy vrach P.F.Borovskiy teri leishmaniozi qo'zg'atuvchisini aniqladi. 1903 yili Hindistonda ingliz vrachlari Leyshman va Donovanilar kala-azar bilan og'rikan bemorning talog'idan shu kasallik qo'zg'atuvchisini topishga muvaffaq bo'ldilar. 1908 yili Jazoirda fransuz olimi Nikol O'rta dengiz havzasida uchraydigan visseral (ichki a'zo) leishmaniozining qo'zg'atuvchisini topdi. 1927-1929 yillarda olimlardan

N.I.Xodukin va M.S.Sofiyevlar visseral leishmaniozning manbai daydi itlar ekanligini isbotladilar.

Odamlarda parazitlik qiluvchi leishmaniya turlaridan 4 guruhi muhim ahamiyatga ega.

a) g u r u h. L.tropica; L. tropica maior qadimgi dunyo teri leishmaniozi qo'zg'atuvchisi (Osiyo, Afrika), bu guruhga yaqindagina topilgan efiopiya endemik leishmaniozning qo'zg'atuvchi L.,aethiopica ham kiritilgan.

b) g u r u h. L.,Mexicana pifanoi; L.mexicana venezuelensis, shuningdek, yangi dunyo teri leishmaniozi qo'zg'atuvchisi L.mexicana garhuhani, Tog'li And va Kordilyer endemik teri leishmaniozi qo'zg'atuvchilari L.peruviana va L.uta. v) g u r u h. Yangi dunyo teri-shilliq qavat leishmaniozi qo'zg'atuvchilari – L.brasiliensis gyuyansis; L. brasiliensis panamensis.

g) g u r u h. Qadimgi Dunyo visseral leishmaniozi qo'zg'atuvchisi –L.donovani arhibalolii.

Teri leishmaniozining qo'zg'atuvchisi. Leyshmaniya (Leshmaniya tropica)



jarohatlangan to'qimalarda dumaloq yoki tuxumsimon, noksimon ko'rinishda bo'ladi, xivchinlari yo'q, tanasining uzunligi 2-6 mkm, eni 2-3 mkm. Leyshmaniyalar sun'iy ovqatlarda va flebotomus (iskabtopar chivini) ichagida uzunchoq shaklga aylanib, xivchin hosil qiladi. Bularni leptomanad shakllar deyiladi, ular uzunligi 20 mkm gacha bo'lishi mumkin.

Leyshmaniya hayot siklida ikki bosqichni o'taydi: xivchinsiz (amastigotlar) - umurtqalilar organizmida makrofaglar va teri, shilliq qavat, taloq, jigar, ko'mik va limfa tugunlarini qamrab olgan hujayralari bo'ladi, xivchinlilar - iskabtopar chivini ichagida joylashadi.

Amastigotlar tanasi yupqa qobiq bilan o'ralgan. Ularning uzunligi 2-6 mkm, eni 2-3 mkm. Sitoplazmada katta dumaloq yoki tuxumsimon shaklda yadro, xivchin

qodsig'iga ega bo'lgan tayoqchasimon blefaroplastlar bo'ladi. Romanovskiy-Gimza usuli bilan bo'yalganda sitoplazma havorangga, yadrosi qizil rangga, blefaroplastlar to'q qizil rangga bo'yaladi; promastigotlar uzunligi 20 mkm, eni 3 mkm. Hujayraning yuqori qismidan uzun xivchin chiqqan.

O'sishi. Leyshmaniyalar fibrinsizlantirilgan quyon qoni qo'shilgan (NMI Novi, Nil, Nikol) agarli muhitda 18-220S da, shuningdek, hujayra kulturasida 370S da ko'payadi.

Teri leyshmanioz kasalligi: O'rta Osiyo (Turkmaniston, O'zbekiston) va Kavkaz orti; Afg'onistanda, Yaqin Sharq va Afrika davlatlarida tarqalgan. Teri leyshmanioz kasalligi turizmni rivojlanishi bilan nafaqat endemik balki boshqa geografik xududlarda ham tez-tez uchramoqda.

Endemik o'choqlar asosan cho'l xududlardagi qishloq va shahar chekkalarida uchraydi. Yozgi mavsumiy zararlanish iskabtoparlarni faollik davri bilan aniqlanadi.

ZTL tabiiy o'choqli transmissiv zoonoz kasallikdir.

O'zbekistonda teri leyshmaniozni 2 xil turi: zoonoz va antraponoz teri leyshmanioz kasalligi uchraydi.

1. Zoonoz, yoki o'tkir nekrotik teri leyshmaniozi (sinonimi: qishloq leyshmaniozi; pendin yarasi, sharq yarasi; o'tkir nekrotik leyshmanioz; murg'ob yarasi; II tip leyshmanioz)

Kasallik manbai: katta va qizil dumli qum sichqoni va boshqa kemiruvchilar ham bo'lishi mumkin. Ular respublikamizning cho'l xududlarida keng tarqalgan.

Teri leyshmanioz kasalligi bilan barcha yoshdagilar kasallanishi mumkin. Inkubatsion davr. Asosan 1-va to'rt haftagacha, ba'zan 1,5-2 oygacha davom etadi. Kasallikdan so'ng mustahkam immunitet paydo bo'lib, bir umrga saqlanadi. Kasallik 2-10% qaytalanishi mumkin. Kasallik asosan yozning oxiri va kuz oylarida qayd etiladi.

2. Antroponoz teri leyshmaniozi (sinonimlari: Borovskiy kasalligi, sharq yarasi, kech yaralanadigan leyshmanioz, Ashxabodd va Qo'qon yarasi, I tip leyshmanioz, shahar leyshmanioz, Saratov yarasi va boshqalar) o'tkir nekrotik teri leyshmaniozi, qishloq tipidagi teri leyshmaniozi, "pendinka" pendeboshi, murg'ob yarasi, afg'on yarasi, pashsha xo'rda va boshqalar. ZTL tabiiy o'choqli transmissiv zoonoz kasallikdir.



Kasallik asosan iskaptoparlar mavjud bo'lgan shahar va viloyat shaharlarida qayd etiladi. Mahalliy aholidan ko'pincha bolalar, chetdan kelganlardan barcha yoshdagilar kasallanadi. Kasallik tarqatuvchilarning faolligi bilan bog'liq bo'lib, asosan yoz va kuz mavsumida uchraydi. Infektsiya manbai - bemor odam, ba'zan itlar ham bo'lishi mumkin. Kasallik aholi zich joylashgan punktlarda ko'proq uchraydi, chunki kasallik iskaptoparlarni urg'ochisi-Phlebotomus sergenti orqali odamdan odamga yuqadi. Bemordan qonni so'rgandan keyin moskitlar 6-8 kunda zararli bo'ladi. Sog' odamni iskaptopar chivinlari chaqqanida kasallik yuqadi.

Inkubatsion davri 2-3 oy va 1,5 yilgacha davom etishi mumkin va 2 ta xarakterli belgisi bilan: tananing yuz, qo'l va oyoqlarida yaralarni sekin paydo bo'lishi va teri zoonoz leyshmanioziga nisbatan terida yaralarni kamligi bilan ajralib turadi.

VL ga quyidagilar laboratoriya tekshiruvidan o'tishi lozim: Klinik epidemiologik ko'rsatgichga ega bemorlar (terini xarakterli zararlanishi), ya'ni bemorni teri leyshmaniozi o'chog'ida bo'lganligi, endemik hududlarda va kasallik yuqish mavsumida bo'lganligiga bog'liq.

Teri leyshmanioz kasalligida bemorlarni kasalxonaga yotqizish klinik ko'rsatmasiga qarab yotqiziladi. Ayrim hollarda davolashsiz ham bemorlarni tuzalishi mumkin. Kasallangan bemorlarda immunitet mustahkam qoladi.

Leyshmaniozlarni profilaktikasi:

Majmuaviy chora-tadbirlar-infektsiya manbai, yuqish mexanizmi, tarqatuvchilar

va shaxsiy profilaktika choralarini o'z ichiga oladi.

Infektsiya manbaiga qaratilgan choralarga: vistseral leyshmaniozda klinik asoratlarni oldini olishda bemorlarni o'z vaqtida aniqlash va davolashdan iborat. Davolash kasalxona sharoitida o'tkaziladi. Infektsiya manbai hisoblangan daydi itlarga qarshi veterinariya xizmati tomonidan kurash olib borish.

Antraponoz leyshmanioz kasalligini profilaktikasi: Bolalar va migrantlar orasida kasallikni faol aniqlash. Bemorlarni o'z vaqtida va to'g'ri davolash. Past yuqish davrida qaytalanuvchi leyshmaniozlarni erta aniqlash.

Moskitlarni zararlanishini kamaytirish uchun kechqurunlari yarani bog'lab qo'yish lozim, chunki kasallik odamdan odamga iskaptoparlarning chaqishi orqali yuqadi. Shu bilan birga daydi itlarga qarshi kurash olib borish lozim bo'ladi.

Iskaptoparlarning ko'payishiga qarshi olib boradigan chora-tadbirlardan biri bu aholi punktlari hamda xonadonlarda obodonlashtirish ishlarini olib borish. Bundan tashqari iskaptoparlarga qarshi xonadonlarni zaxarli ximikatlar bilan dorilash. Kasallik qayd qilganda xonadonlar ichi va tashqi qismi dorilanadi, hamda qo'shni xonadonlar ham dorilanadi. O'tkazilgan dezinfektsiyani samarasi iskaptoparlarni dorilashdan oldingi soni va dorilangandan keyingi sonini taqqoslash asosida baholanadi.

Endemik tumanlarda shaxsiy profilaktikaga repelentlar, uzoq muddatli ta'sir qiluvchi insektitsidlar bilan ishlov berilgan pashshaxonalardan konditsionerlar,



elektrik fumigatorlar foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Shuningdek xonadonlar devorlarining pastki qismlarini beton qoplamalari bilan qoplash, ko'chalarni asfaltlashtirish, hovlilarni pishiq g'isht bilan qoplash bilan iskaptoparlarning ko'payishini oldi olinadi.

Insektitsidlardan foydalanish bilan iskaptoparlar va ularning ko'payadigan joylarida zararsizlantirish tadbirlari olib boriladi. Biror xonadonda leyshmanioz bilan kasallangan bemor aniqlanilganda shu uy tashqi va ichki qismlari ham insektitsid purkash bilan zararsizlantirilishi lozim.

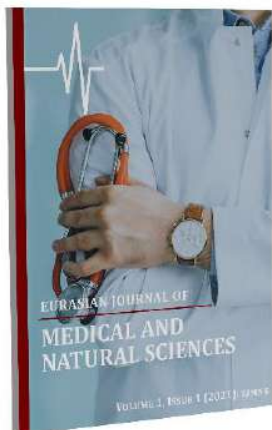
Repellentlar, insektitsidlar bilan ishlov berilgan himoya vositalari va boshqalardan foydalanish bilan shaxsiy himoyalanih mumkin bo'ladi. Chivinlarni chaqishini oldini olish uchun keki payt tanani ochiq qismini berkitadigan kiyimlarni kiyish lozim. (engi uzun ko'ylak va shim)

Ximioprofilaktikani qo'llash maqsadida endemik xududlarda xloridin yoki tindurinni haftada 1 marotaba yoshga qarab dozasida berish tavsiya etiladi.

Hozirda respublikada zoonoz teri leyshmaniozni immunoprofilaktikasi o'tkazilmaydi.

Литература:

1. Belova Ye.M. Izucheniye virulentnosti razlichnykh shtammov vozbuditelya zoonoznogo kojnogo leyshmanioza. Med.parazitol. i parazit.bol., 1966, №3, s.281-283
2. Bukrinskaya A.G. Virusologiya. M.,1986. 455 s.
3. Gasanadze G.B.,Aliyev E.I., Safyanova V.M. Vyyavleniye spetsificheskix antitel u lyudey, perebolevshix kojnym leyshmaniozom v endemichnykh ochagax Azarbaydjana.- Med.parazitol. i parazit.bol., 1971, №5, s.543-547
4. Yeliseyev L.N., Kellina O.I. O dlitelnosti techeniya leyshmanioza u bolshix peschanok (Rombous optimus Licht.) . Med.parazitol. i parazit.bol., 1964, №1, s.101-104
5. [www. arxiv.uz](http://www.arxiv.uz)



ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ В ПРОСТРАНСТВЕ МЕЖДУ АБАТМЕНТОМ И ИМПЛАНТАТОМ С ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Хабилов Нигмон Лукмонович¹, Акбаров Авзал Нигматуллаевич², Хабилов Бекзод Нигмонович³, Косымов Ахрор Аббор угли⁴, Мухитдинова Фарзона Гайратовна⁵

¹Д.м.н., профессор, заведующий кафедры госпитальной ортопедической стоматологии,

²Д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской ортопедической стоматологии,

³Доктор философии медицинских наук(PhD), доцент кафедры факультетской ортопедической стоматологии,

⁴Студент факультета детской стоматологии

Ташкентского государственного стоматологического института,

⁵Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии

Ташкентский государственный стоматологический институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5572864>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано:15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Микрофлора полости рта,
денральные имплантаты,
отсутствие зубов,
абатмент

АННОТАЦИЯ

Дентальная имплантация как метод лечения частичного и полного отсутствия зубов за последние полтора десятилетия завоевала прочные позиции в современной ортопедической стоматологии.

По заверениям производителей, точность прилегания сочленяемых поверхностей достаточно высока для того, чтобы гарантировать отсутствие бактериального заселения денального имплантата. Зазор между имплантатом и абатментом составляет от 2 до 5 мкм. Однако известно, что линейные размеры микроорганизмов, составляющих

микробиоценоз ротовой полости, находятся в границах от 0,5 до 2,0 мкм [2; 3]. Т.е. даже при идеальном прилегании супраструктуры к имплантату величина зазора, остающегося между ними, достаточна как для проникновения бактерий внутрь интерфейса имплантата, так и для обратной экспансии в ротовую полость [2; 6]. В то



же время условия, создающиеся во внутреннем пространстве дентального имплантата, близки к идеальным для инкубирования микрофлоры полости рта: температура около 38 градусов, постоянная влажность и отсутствие кислорода (большинство условно-патогенной и патогенной микрофлоры полости рта - анаэробы).

В ходе микробиологических исследований Persson с соавт. было выявлено преобладание факультативных и анаэробных стрептококков, грамположительных анаэробных палочек, таких как *Propionibacterium*, *Eubacterium* и *Actinomyces*, а также грамотрицательных анаэробных палочек, таких как *Fusobacterium*, *Prevotella* и *Porphyromonas* [8]. Nakazato с соавт. показал в эксперименте *in vivo*, что четырехчасовой экспозиции в полости рта достаточно для формирования бактериальной пленки на поверхности внедренного имплантата.

В этой связи изучение микрофлоры ротовой полости при протезировании на имплантаты является своевременным и востребованным, что и явилось основанием проведения данного исследования.

Цель: Изучить видовой и количественный состав микрофлоры в пространстве абатментом и имплантатом с винтовой и цементной фиксацией до и после протезирования в зависимости от особенностей гигиены полости рта.

Материалы исследования.

Для определения качественного, количественного состава обитающей микрофлоры, в области периимплантационной манжетки, а также выявления субъективных, клинических местных изменений в мягких тканях периимплантационной области было проведено микробиологическое исследование у 24 пациентов, 12 пациентов в первой группе и 12 контрольной группы. В ходе которого были фиксированы влияния проведенной лечебно-профилактических мероприятий на количественный и видовой состав в заборах двух исследовательских групп. Для этих целей производили забор десневой жидкости для определения ее видового состава. Производили забор материала для лабораторных исследований 3 раза с периодичностью через 6 месяцев, 1 год и по истечении 3 полугодия функции ортопедической конструкции на имплантатах.

В ходе микробиологического исследования были применены нижеприведенные питательные среды:

1) Для обнаружения стрептококков и подсчета общего обсеменения «Кровяной агар» - 5%.

2) «Среда Бучини» для обнаружения дифтероидов.

Учитывали ферментативную активность, факторы патогенности, а также морфологические. По определению дифференциальных признаков родовой принадлежности микроорганизмов определяли их ферментативную активность. Штаммы представленных микроорганизмов при



их обнаружении изолировали, производили их идентификацию и подсчитывали их количественный состав такие как, *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus intermedius*, *Streptococcus salivarius*, *Staphylococcus aureus*, *Corynebacterium saprophyticus*.

По следующим характеристикам была проведена ориентировочная идентификация

1) присутствие роста в присутствии желчи

2) наличие роста в присутствии бриллиантового зеленого.

При помощи показателя постоянства вида интерпретировали тип доминантного микробиологического вида.

Динамика микрофлоры в группе пациентов при использовании винтовой фиксации искусственных коронок на имплантаты.

Всего было произведено 60 микробиологических вычислений. Каждое значение КОЕ/мл и величину репрезентативной ошибки были внесены в таблицу динамики микробной флоры пациентов в двух группах, путем подсчета среднего арифметического значения десятичного логарифма.

Полученные результаты и их обсуждение.

Нами была изучена флора полости рта при фиксации искусственных коронок на имплантаты винтовым и цементным способом, результаты которых приведены в таблице 8.

Представленные данные выражены средними арифметическими значениями десятичного логарифма, вычисленного для каждого значения КОЕ/мл и величину репрезентативной ошибки.

Таблица 1

Виды возбудителя	1 полугодие КОЕ/мл	2 полугодие КОЕ/мл	3 полугодие КОЕ/мл
<i>Streptococcus sanguis</i>	$4,7 \pm 0,20 \times 10^2$	$5,1 \pm 0,20 \times 10^2$	$5,2 \pm 0,19 \times 10^2$
<i>Streptococcus salivarius</i>	$5,3 \pm 0,21 \times 10^2$	$5,1 \pm 0,20 \times 10^2$	$4,2 \pm 0,20 \times 10^2$
<i>Streptococcus intermedius</i>	$4,7 \pm 0,21 \times 10^2$	$4,1 \pm 0,0 \times 10^2$	$4,2 \pm 0,19 \times 10^2$
<i>Corynebacterium spp.</i>	$3,7 \pm 0,20 \times 10^2$	$4,0 \pm 0,20 \times 10^2$	$4,4 \pm 0,21 \times 10^2$
<i>Staphylococcus aureus</i>	$3,2 \pm 0,20 \times 10^2$	$3,7 \pm 0,20 \times 10^2$	$4,4 \pm 0,20 \times 10^2$
<i>Enterobacterium spp.</i>	$3,7 \pm 0,20 \times 10^2$	$3,8 \pm 0,20 \times 10^2$	$3,6 \pm 0,19 \times 10^2$



Динамика микрофлоры в группе пациентов при использовании цементной фиксации искусственных коронок на имплантаты.

Таблица 2.

Виды возбудителя	1 полугодие КОЕ/мл	2 полугодие КОЕ/мл	3 полугодие КОЕ/мл
<i>Streptococcus sanguis</i>	5,6±0,21 x10 ²	5,1±0,20 x10 ²	5,4±0,21 x10 ²
<i>Streptococcus salivarius</i>	4,1±0,20 x10 ²	3,9±0,20 x10 ²	5,0±0,20 x10 ²
<i>Streptococcus intermedius</i>	3,8±0,21 x10 ²	3,9±0,20 x10 ²	3,8±0,20 x10 ²
<i>Corynebacterium spp.</i>	3,1±0,20 x10 ²	2,1±0,19 x10 ²	2,3±0,20 x10 ²
<i>Staphylacoccus aureus</i>	2,7±0,20 x10 ²	-	-
<i>Enterobacterium spp.</i>	2,4±0,20 x10 ²	1,1±0,21 x10 ²	-

Во время анализа корреляции количественного состава микрофлоры материала периимплантационной области в двух группах пациентов наблюдались изменения, которые происходили среди стабилизирующих видов, а также, среди пародонтопатогенной микрофлорой. Следует заключить, что во время проведения гигиенических мероприятий во второй группе пациентов, формируется положительный микробиоценоз в области соединения ортопедических протезов и имплантата в течении 1,5 года функции. *Streptococcus salivarius*; *Streptococcus sanguis*; *Corynebacterium spp.* - представители стабилизирующих видов микробного пейзажа, находятся в большом количестве в полости рта. Обнаружение представителя пародонтопатогенной микрофлоры: *Enterobacterium spp.*, свидетельствует о развитии дисбиоза в области импланто-

десневого контакта. Во второй группе пациентов при использовании цементной фиксации и проведением целенаправленных профилактических мероприятий *Staphylacoccus aureus*, *Streptococcus intermedius*, данные бактерии патогенной флоры полностью исчезли.

Выводы.

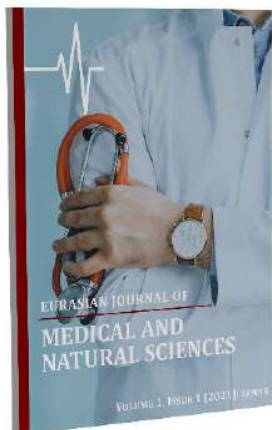
1. Отмечается положительная динамика состояния тканей пародонта у пациентов в обеих группах, однако, наилучший результат наблюдается у пациентов с применением винтовой фиксации коронок на имплантаты.

2. Во время проведения гигиенических мероприятий во второй группе пациентов, формируется положительный микробиоценоз в области соединения ортопедических протезов и имплантата в течении 1,5 года функции.



Литература:

1. Белоусова, Ю. Б. Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации / Ю.Б. Белоусова. -М., 2006. - 58 с.
2. Винтовая и цементная фиксация искусственных коронок на имплантатах: преимущества и недостатки. Методическое пособие // Москва.-2013 - 18с. (соавт.Зверьяев А.Г., Лернер А.Я., Кащенко П.В., Берсанов Р.У., Евстратов О.В.)
3. Методика формирования рельефа промывного пространства под телом мостовидного протеза для улучшения гигиенического ухода за несъемными ортопедическими конструкциями. /Перунов А.Ю., Кречетов С.А., Бизяев А.А., Масленников Д.Н., Перунова Я.О., Прядильщиков И.О.// Саратовский научно-медицинский журнал. - 2011. - Т. 7. № 1. - С. 321-322.
4. Мичурин, Е. Е. Роль биомеханических факторов в развитии денальных периимплантитов / Е. Е. Мичурин // Российский вестник денальной имплантологии. - 2005. - № 3/4. - С. 32-36.
5. Раад, З. К. Результаты непосредственной установки имплантатов и раннего протезирования после удаления зубов по поводу периодонтита, тяжёлой формы генерализованного пародонтита / З. К. Раад, М. М. Соловьев // Дентал-Юг. -2009. - №4(64). -С. 10-12.
6. Carinci, F. Survival and success rate of one-piece implant inserted in molar sites / F. Carinci // Dent. Res. J. (Isfahan). - 2012. - № 9 (Suppl 2). - P. 155-159.
7. Carlsson, G. E. Some dogmas related to prosthodontics, temporomandibular disorders and occlusion / G. E. Carlsson // Acta. Odontol.Scand. -2010.-№68.-P. 313-322.
8. Cehreli, M. C. Spontaneous early exposure and marginal bone loss around conventionally and early-placed submerged implants: a double-blind study / M. C. Cehreli [et al.]//Clin. Oral Implants Res.-2010.-№ 21.-P. 1327-1333.



NA'MATAK O'SIMLIGI UNING FOYDA VA ZARARLARI. QO'LLASH USULLARI VA QARSHI KO'RSATMALAR

Boboyorov Sardor Uchqun o'g'li¹, Boboyorova Xayitoy

Uchqun qizi², Boboyorov Sirojiddin O'tkir o'g'li³

¹Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
Davolash fakulteti talabasi

²Toshkent davlat agrar universiteti Termiz filiali
Dorivor o'simliklarni yetishtirish va qayta ishlash
texnologiyasi yo'nalishi talabasi

³Dorivor o'simliklarni yetishtirish va qayta ishlash texnologiyasi yo'nalishi talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5576137>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано:15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Na'matak, dorivor o'simlik, damlama, C vitamin, avitaminoz kasalligi, ozuqaviy qiymati, davolash.

АННОТАЦИЯ

Barchamizga ma'lum bo'lgan qadimdan to hozirgi kungacha o'zining dorivor xususiyatlarini yoqotmagan o'simliklardan biri na'matak hisoblanadi. Ushbu maqolada na'matakning uchrashi, uning tarkibi, dorivor xususiyatlari, xalq tabobatida va tibbiyotda qo'llanilishi haqida so'z boradi.

Na'matak (Rosa)

— ra'nodoshlar oilasiga mansub butalar tu rkumi. Bo'yi 3 m gacha. Bargi toq, patsimon murakkab, po'yada ketma-ket joylashadi. Guli xushbo'y, rangi har xil, yakka yoki 2—3 tadan o'rnashgan. Mevasi shirali, shakli va rangi har xil, gul o'rnidagi soxta meva ichida tukli, bir urug'li yong'oqchalar joylashgan. Na'matak turlari bir-biridan mevasining shakli, katta-kichikligi, rangi, novda po'stlog'ining rangi hamda novdadagi tikanlarning oz-ko'pligi va joylanishiga qarab farqlanadi. Na'matak o'rmonlarda ariq yoqalarida, butalar orasida, tog' yon bag'irlarida o'sadi. Guli chiroyli turlari

bog'larda, xiyobonlarda va ko'chalarda o'stiriladi.

Itburun na'matak (R. canina) mevasida 4—6%, ba'zan 18% cha C, B2, K, B oilasi vitaminlari, 18 mg% cha karotin, 18% cha qand, 2% cha limon kislotasi, oshlovchi va boshqa moddalar bo'lib, tibbiyotda avitaminozning oldini olish va davolashda qo'llanadi. Na'matakning manzarali turlari — atirgullardan olinadigan xushbo'y efir moyi (atirgul moyi), asosan, parfyumeriyada, undan tayyorlanadigan atirgul suvi (Aqua Rosae) farmatsevtikada dorilarning hidi va mazasini yaxshilash uchun ishlatiladi.



Na'matakning foydali ekanligi shubhasiz ko'rinsada, u har qanday dorivor o'simlik kabi, me'yorga amal qilinmasa organizmga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shuning uchun, uning damlamasi bilan vitaminlanishdan oldin, insonga ko'rsatadigan ijobiy va salbiy ta'siri haqida bilib olish kerak.

Na'matak foydasi

Na'matak — erta bahorda chiroyli pushti rangli gullaydigan, yozning oxiri va sentyabr oyining boshida pishib yetilgan mevalari bilan quvontiradigan ko'p yillik buta. Xalq orasida bu o'simlik «yovvoyi atirgul» deb ham ataladi.

Uning gullari dorivor xususiyatlarga ega emas, ammo mevalari xalq tabobatida keng qo'llaniladi. Odatda tabobatda na'matak damlamasidan foydalaniladi.

Shifokorlar shamollashning oldini olish va davolash uchun tavsiya etishadigan na'matak mevalarining damlamasi — askorbin kislotasi yoxud vitamin C'ning tabiiy manbai sanaladi. Ushbu o'simlik mevalarida C vitamini ekzotik limon va apelsinga qaraganda 50 barobar, qora smorodina tarkibidagidan esa 10 barobarga ko'proq. Bundan tashqari, u bir qator foydali mikroelementlar, shu jumladan kaliy, magniy, kaltsiy va natriyni o'z ichiga oladi.

Kuz-qish davrida ichishni tavsiya etiladigan damlama odam organizmiga qanday ta'sir qiladi? Bunday vositaning xususiyatlari quyidagilardan iborat:

Organizmning himoya kuchlarini mushtahkamlaydi va kuchaytiradi;

Qon tomirlarini mustahkamlaydi;

Yurak ishini barqarorlashtiradi;

Qon bosimini pasaytiradi;

Hazm qilish tizimini me'yorga keltiradi;

Xolesterin darajasini pasaytiradi;

Organizmni hujayra darajasida intoksikatsiya qiladi (na'matak kuchli antioksidant ta'sirga ega);

Barcha a'zolar regeneratsiyasini rag'batlantiradi.

Na'matak siropi yoki mevalardan tayyorlangan choy sovuq mavsumda juda samarali ichimlik sanaladi, ayniqsa viruslar faollashganda va immunitet darajasi pasayganda. Agar ushbu xalqona vosita muntazam ravishda qabul qilib boriladigan bo'lsa, unda shamollashdan saqlanish, shifo jarayonini tezlashtirish va kasallikdan keyin tezroq tiklanish mumkin bo'ladi.

Homiladorlik paytida na'matak alohida ahamiyatga ega. Na'matak damlamasi bo'lajak onalarga toksikoz xurujlarini yengishga, qizil qon tanachalarini yoxud eritrositlar shakllantirishni rag'batlantirishga, gemoglobinni ko'paytirishga va kamqonlik rivojlanishining oldini olishga yordam beradi.

Bunday damlamalar homilador ayollarda sezilarli darajada pasayagan immunitetni rag'batlantiradi. Shunday qilib, O'RVI yoki gripp bilan kasallanish xavfi kamayadi, agar bu sodir bo'lsa ham, unda kasallik oson va asoratlarsiz kechadi.

Kimyoviy tarkibi va ishlatilishi.

Na'matak mevasi tarkibida juda ko'p miqdorda C vitamin mavjud (18% gacha boradi). P, K, B guruhi vitaminlari va



flavanoidlar, organik kislotalar, qand, pektin, oshlovchi moddalar, likopin, tuzlardan kaliy, temir, marganes, fosfor, kalsiy, magniy tuzlari bor.

Meva urug'ida E vitamini va moylar bor.

Na'matak mevalari ko'pincha avitaminoz kasalliklarida qo'llaniladi. Urug'dan olingan moyi va mevasining yumshoq qismidan tayyorlangan moyli ekstrakti «karatolin» kuyganni, tropik yaralarni ekzema, teri kasalliklarini, rentgendan kuygan joylar, yarali kolit va boshqa kasalliklarda ishlatiladi.

Na'matak turlarining ba'zi turlaridan vitaminli kosentlar, sharbat tayyorlanadi, C vitamini olinadi, quruq mevasidan tabletka va haddori tayyorlanadi. Askorbin kilota ko'p kompleks dorilar tarkibiga kiradi.

Mevasidan tayyorlanadigan xolosas preparati jigar kasalliklarini davolashda ishlatiladi. Xalq tabobatida damlama va qaynatmalaridan me'da-ichak kasalliklari, bachadondan qon oqishini to'xtatuvchi, isitma tushiruvchi, o't va siydik haydovchi sifatida ishlatiladi. Bu damlama bilan milk shamollashi va qon oqishida chayiladi.

Ma'matak mevasi odamni quvvatlantirish, modda almashinuvini yaxshilash, urug'lari esa buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida

haydovchi sifatida ishlatiladi. A. D Turovaning ma'lumoticha na'matak preparatlari inson organizmida xavfli bo'lgan yurak toj tomirlari arterosklerozida xolesterin miqdorini kamaytirishi haqida ma'lumot bergan.

Dori, damlama tayyorlash va ishlatish.

Og'zi yopiladigan idishdga 2 stakan suv quyiladi va ustiga 1 osh qoshiq maydalangan (danagidan xolos etilgan) mevadan solib, 10 minut davomida qaynatiladi. So'ngra 1 sutka davomida qo'yiladi. Qaynatma dokada suzib, unga shakar qoshib shira beriladi. Qaynatmadan kuniga 3 mahal ovqatdan oldin yarim stakandan ichiladi.

Pishib yetilgan mevadan 2 osh qoshiq olib, 2 stakan qaynagan suvga 10 minut past olovda qaynatiladi. Keyin olib 1 soat sovutiladi. Dokadan suzib olib kuniga 3-4 mahal yarim stakandan ichiladi.

Na'matak suvli ekstrakti. "Xolosas"ni dorixonadan olib, bolalarga choy qoshiqda, kattalarga osh qoshiqda kuniga 3 mahal beriladi.

Oziqaviy qiymati

100 gr mahsulotning oziqaviy qiymati

Kaloriyasi	162 kkal
Yog'lar	0.3 g
Uglevodlar	38g



Oqsil	1,6 g
Nartiy	4 mg
Kaliy	429 mg
Temir	1,1 mg
Magniy	69 mg
Vitamin A	217 µg
Vitamin B6	0,1 mg
Vitamin C	426 mg

Zararlari va qarshi ko'rsatmalar

Na'matakdan shifobaxsh vosita sifatida foydalanish uchun ko'plab ko'rsatmalar mavjudligiga qaramay, u inson organizmiga salbiy ta'sir ko'rsatishi ham mumkin. Shu sababli uni qo'llashdan oldin mavjud bo'lgan qarshi ko'rsatmalar bilan tanishib chiqish tavsiya etiladi.

Na'matakni har qanday shaklda qabul qilish quyidagi hollarda tavsiya etilmaydi:

- Oshqozon sekretsiyasining oshishi (kislotalik darajasi ortishi);
- Gastrit rivojlanishiga moyillik yoki kasallik tashxislanganligi;
- Anamnezda pankreatit mavjudligi;
- Allergik (dermatologik) holatlarga moyillik;
- Tomirlarda tromblar shakllanishi, tromboflebit rivojlanishi;

- Endokardit (yurak mushaklarining yallig'lanishi).

Ba'zi holatlarda esa uni ehtiyotkorlik bilan qabul qilish tavsiya etiladi, chunki u:

- Tish emalining yupqalanishini tezlashtiradi;
- Spirtli tindirmasidan foydalanish qon bosimi ko'tarilishiga olib kelishi mumkin;
- Obstruktiv sariq kasallik rivojlanish ehtimoli mavjud;
- Safro sekretsiyasini sekinlashtiradi;
- Ich qotishiga sabab bo'ladi.

Na'matakdan profilaktika va davolash vositasi sifatida foydalanganda ushbu ogohlantirishlarni e'tiborsiz qoldirmaslik lozim. Yodda tutish kerakki, salbiy oqibatlar ko'pincha dori-darmonlarning dozasini noto'g'ri tanlash natijasida rivojlanadi.

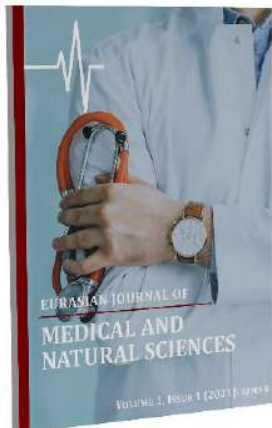


Ushbu o'simlikning odam uchun kundalik me'yor — 10 tagacha mevani tashkil qiladi.

Bunda ularni maydalab, choygga qo'shish mumkin.

Литература:

1. Uchqun o'g'li, B. S. (2021). BLOOD DISEASES IN SURKHANDARYA REGION, THEIR CAUSES AND PREVENTION. *International Engineering Journal For Research & Development*, 6(ISPCIEI), 2-2.
2. Abdullayevich, B. E., & Uchqun o'g'li, B. S. (2021). TRANSITIONAL FEATURES OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN AND MODERN APPROACHES TO TREATMENT. *World Bulletin of Public Health*, 1(1), 1-3.
3. Uchqun o'g'li, B. S. Bulvar And Pseudobulbar Syndrome. *International Journal on Integrated Education*, 3(11), 19-22.
4. Ugli, B. S. U., & Bekchanovich, K. Y. (2020). CLASSIFICATION OF VITAMINS AND DISEASE SYNDROME. *Science and Education*, 1(1).
5. С.М.Мустафаев «Лекарственные растения Сурхандарьинской области» Ташкент 1963 г.
6. Hadya.uz



PAST QOTISHMA PO'LATINING ZANGLASHGA CHIDAMLILIGINI TEKSHIRISH

Мухторова Ирода Камолжон кизи¹, Guseva Elena

Aleksandrova²

¹Наманган мухандислик технология институти, ассистенти,

²Irkutsk milliy tadqiqot texnik universiteti, t.f.n., dotsenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5576320>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05 октября 2021 г.
Утверждено: 10 октября 2021 г.
Опубликовано: 15 октября 2021 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

po'lat 09G2S zanglashga chidamliligi, gravimetrik usul, zandlash tezligining massa indeksi.

АННОТАЦИЯ

Мақола 09G2S po'latining zanglashga chidamliligiga bir necha vositalarining ta'sirini o'rganadi. Bu po'lat ko'plab sohalarda keng qo'llaniladi. Ushbu po'latdan yasalgan mahsulotlarning ishlashi turli xil sharoitlarda, shu jumladan, har xil zanglashli muhitda sodir bo'ladi. Bu ishda po'latning distillangan suvda, sanoat suvida, natriy xloridning suvli eritmasida (eritma konsentratsiyasi 3%), shuningdek moylash materialidagi xatti -harakatlari o'rganilgan. Zanglash sinovlari gravimetrik usul yordamida o'tkazildi. Tajribalarning davomiyligi yarim soatdan 24 soatgacha o'zgartirildi.

Ushbu maqola 09G2S po'latining turli muhitlarda yemirilish (zanglash)ga chidamliligini ko'rib chiqadi.

Tadqiqot ob'ekti sifatida 09G2S po'latining tanlashidan maqsad, ushbu po'latning keng doirada foydalanishi, shuningdek, uning mavjudligi va nisbatan arzonligi bilan bog'liq. Ko'p mualliflarning ishi bu po'latning xatti-harakatlarini o'rganishga bag'ishlangan [1-6].

po'latli qotishma 09G2S, iqtisodiy tomonlarni ham qulay. Po'lat uzoq vaqt davomida yetarlicha yuqori yuklamalarga, deformatsiya qarshiliklariga bardosh beradi va bosim ostida xam ishlaydi. Ushbu markali 09G2S po'lat, turli xil payvandlash konstruksiyalarida keng qo'llaniladi.

Tanlangan material mashinasozlikda, shu jumladan energetika

sektorida xususan, issiqlik elektr stantsiyalarida, mo''tadil haroratda bosim ostida ishlaydigan, muhim quvur liniyalarini ishlab chiqarish uchun ishlatiladi.

Qozon va bosim ostida ishlaydigan idishlar uchun ishlatiladi.

Po'lat neft sanoatlarida ham keng ko'lamda foydalaniladi.

Mamlakatimizning shimoliy hududlarida yotqizilgan quvurlarni ishlab chiqarish uchun katta hajmda 09G2SF, 09G2FB, 08G2SFB, 08G2SFT markali past uglerodli va past qotishma po'latlar ishlatiladi.

Biz tadqiqot uchun tanlagan materialimiz -70 ° C haroratda ishlashi mumkin. Ko'pincha, 09G2S po'latdan neftni qayta ishlash va neft -kimyo



техникаларини sirtqi qismi tayyorlashda foydalaniлади. [7].

Shahar qurilishida bu po'latdan reklama inshootlarini ishlab chiqarishda, parklar va jamoat joylarini to'sish uchun material sifatida foydalaniladi. Пулат 09G2S boshqa sohalarda, masalan, transport sohasida o'z qo'llanilishini tomonidan o'z o'rniga ega.

Ushbu po'latdan turli profillar va prokat mahsulotlari, elektr bilan payvandlanadigan quvurlar, kvadrat quvurlar ishlab chiqariladi, u murakkablashgan payvandlangan konstruktsiyalarni o'rnatish, yuqori haroratda ishlaydigan bug 'qozonlari va boshqa shunga o'xshash uskunalarni ishlab chiqarish uchun ishlatiladi. bosim, shuningdek, truss tokchalari, kirishlar, temir yo'l vagonlari, I-nurlari va vagon qurilishida ishlatiladigan mahsulotlar.

Po'latning o'ziga xos afzalligi shundaki, uni har qanday iqlim sharoitida ishlatish mumkin, chunki 09G2S po'latining ish harorati juda keng va -70 dan $+425$ ° S gacha.

09G2S po'latdan yasalgan, payvandlangan konstruktsiyalar uzoq vaqt mustahkam va egiluvchan bo'lib, har qanday ish sharoitida ham uzoq vaqt xizmat qiladi.

Yuqorida sanab o'tilgan xususiyatlar, 09G2S po'latining mavjudligi va nisbatan arzonligi uning keng qo'llanilishini ta'minlaydi.

GOST 19281-2014 bo'yicha po'latning kimyoviy tarkibi: uglerod 0,12%dan oshmaydi; marganes 1,3–1,7%; kremniy 0,5-0,8% atrofida; fosfor 0,03%dan kamroq; oltingugurt 0,035%dan kamroq; xrom 0,3%dan kamroq; nikel 0,3%dan kamroq; vanadiy 0,12%; mis

0,3%dan kamroq; qolgani temir.

Marganes va kremniy po'latning oqish kuchini oshiradi, ya'ni bu elementlarning mavjudligi po'latning mustahkamlik xususiyatlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Vanadiy-kuchli karbid hosil qiluvchi element, u donni zarralarni maydalash uchun qo'shiladi. Kichik miqdordagi mis sovuq ishlov berish qobiliyatini oshiradi va ishlov berish qobiliyatini yaxshilaydi.

Oltingugurt va fosfor po'latdagi zararli aralashmalardir, chunki ular istalmagan hodisalarni keltirib chiqaradi. Oltingugurt po'latning qizil mo'rtlashuviga hissa qo'shadi, ya'ni bosim bilan issiq ish paytida mo'rtlashish qobiliyati (yoriqlar paydo bo'ladi). Fosfor sovuq mo'rtlik paydo bo'lishiga yordam beradi, ya'ni haroratning pasayishi bilan po'latning mo'rt bo'linish qobiliyati. Bu elementlarning tarkibi qat'iy cheklangan, ularning miqdori po'lat sifatini belgilaydi [8].

po'lat past uglerodli bo'lib, u payvandlashda cheklovlarisiz va yaxshi egiluvchanlikni ta'minlaydi $\delta = 21\%$, -20 ° C haroratda va 475 ° C haroratda $\delta = 34\%$ gacha [8].

Shunday qilib, 09G2S po'lati tadqiqot ob'ekti sifatida tanlandi. Bu ishda biz ba'zi muhitlarda 09G2S po'latining zanglashga chidamliligini o'rgandik: distillangan suvda, sanoat suvida, sho'r suvda (3% NaCl) va temir yo'l transportida yemirilishni kamaytirish uchun foydalaniladigan moy.

Zanglash muhitini tanlash tasodifiy emas.. 09G2S po'latining Zanglash ga chidamliligiga ta'sirini qiyosiy baholash vazifasi maqsad qilib qo'yildi. Vositachi sifatida bino va inshootlarni isitish uchun ishlatiladigan suv (sanoat suvi) alohida qiziqish uyg'otadi. Uning ta'sirini



distillangan suv ta'siri bilan solishtirish, sanoat suvining agressivligini baholashga imkon beradi. Natriy xloridning suvli eritmasi GOST tomonidan faol Zanglash vosita sifatida tavsiya etiladi, bu esa o'rganilayotgan materialning Zanglashli xatti -harakatlarini baholash imkonini beradi.

Moy relslar va g'ildirak gardishlarining yemirilishini kamaytirish uchun ishlatiladi. Himoya qoplamasi sifatida moylash materialidan foydalanish 09G2S po'latining Zanglash tezligini kamaytirishi mumkin deb taxmin qilamiz.

O'rganilayotgan moyning kimyoviy tarkibi (og'irlik bo'yicha%): yoqil'gi moyi 20-65, qattiq moy 3-20, grafit va / yoki molibden disulfidi 1-10, qolgan qismi mineral moy yoki mineral moylar aralashmasidir.

Po'lat Zanglashi bo'yicha tajribalar o'tkazilganda, to'g'ri natijalarni olish uchun nazorat namunasi talab qilinadi. Parallel tajribalar soni kamida uchta bo'lishi kerak. Bizning holatda, uchdan beshgacha parallel

sinovlar o'tkazildi. Sinovlar GOST R 908 - 85 bo'yicha o'tkazildi.

09G2S po'latdan yasalgan to'rtburchaklar namunalari zumradli qog'oz bilan yaxshilab tozalab, o'lchamlari aniqlab va ularning yuzasi hisoblanadi. Namunalar yog'sizlantiriladi va analitik tarozida tortiladi. Namunalar o'g'irligi to'rtinchi kasr songacha aniqliq bilan o'lchanadi. Tayyorlangan namunalar stakanlarga solingan korroziy muhi ichiga quyiladi. Ushlab turish vaqti 0,5 soat; 1 soat; 3 soat; 6 soat; 12 soat; 24 soat

Tajriba tugagandan so'ng, namunalar oqayotgan suv bilan yuviladi va termik pechda (yoki havoda) quritiladi. Keyin barcha korroziya mahsulotlari ulardan olib tashlanadi. Buning ortidan, namunalar massasining farqini aniqlash uchun, tajriba oldidan va keyin takroriy tortiladi.

Zanglash tezligi massa indeksi yordamida aniqlandi, uning formulasi (1) quyida keltirilgan:

$$K_M = \frac{\Delta M}{S \cdot t} \quad (1)$$

bu erda m_0 va m_1 - sinovdan oldin va keyin namunalar massasi,

S - namuna maydoni, m^2 ,

t - sinovlari vaqti, soat.

K_M - Zanglash, $g / m^2 \cdot \text{Soat}$

Δm - massa farqi, g

Sinov natijalari 1 -jadval va 1 -rasmda umumlashtiriladi.

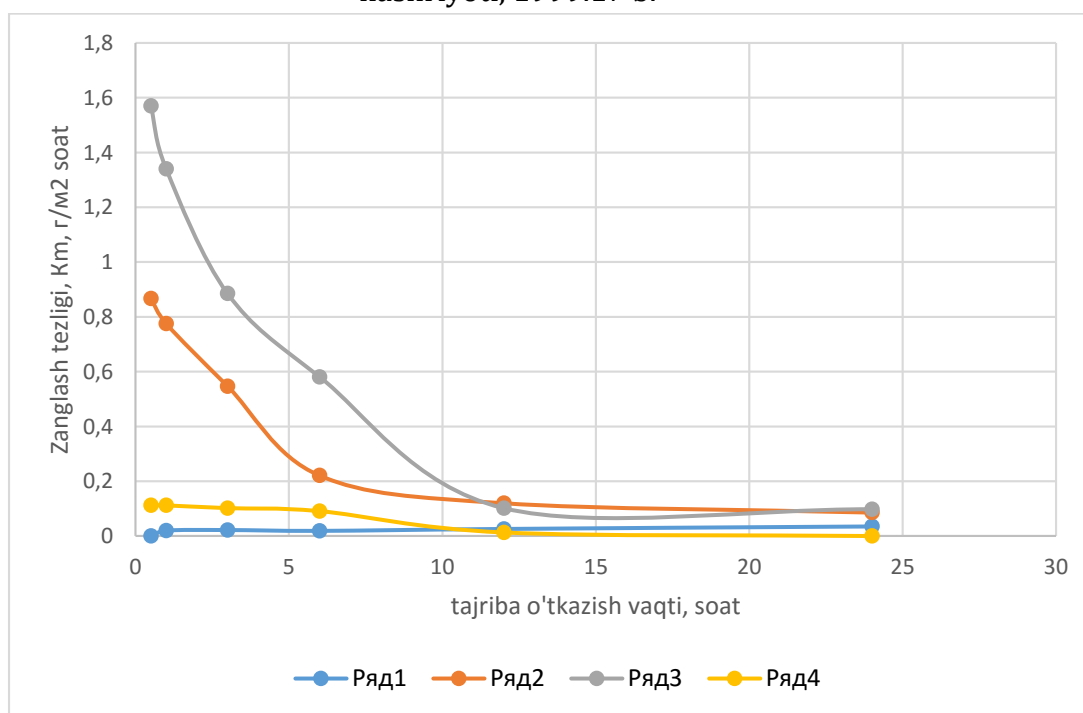
1 -jadval Har xil muhitda 09G2S po'latdan korroziya tezligining massa indeksi K_M ($g / m^2 \cdot \text{soat}$)

Vaqt, s	Distillangan suv	Sanoat suvi	3% suvli NaCl eritmasi	Mineral moy
0,5	0	0,867	1,57	0,112
1	0,020	0,775	1,34	0,112



3	0,022	0,547	0,885	0,102
6	0,019	0,221	0,581	0,091
12	0,026	0,120	0,102	0,013
24	0,035	0,086	0,098	0

GOST R 908 - 85. Zanglash va yemirilishning yagona tizimi. Metall va qotishmalar. Zanglash va Zanglashga chidamlilik ko'rsatkichlarini aniqlash usullari. M.: Standartlar nashriyoti, 1999.17 b.



1-rasm. 09G2S po'latining zanglash tezligining o'rganilgan muhitda bog'liqligi: 1 -qator - 3% natriy xlorid eritmasi, 2 -qator - sanoat suvi, 3 -qator - mineral moylash materiallari, 4 -qator - distillangan suv

Tajriba natijalarini tahlil qilish quyidagilarni aniqlashga imkon beradi. Distillangan suvda zanglash tezligi past va vaqt o'tishi bilan ozgina o'zgaradi. Birinchi soatlarda namunalar massasining o'zgarishi amalda qayd etilmaydi yoki massaning o'zgarishi o'lchov xatosi bilan taqqoslanadi. Bu muhitda po'lat qoniqli darajada chidamli, qarshilik darajasi 4 ball.

Sanoat suvida va natriy xlorid eritmasida po'latning xatti -harakati umumiy xususiyatlarga ega. Zanglash ma'lum tezlikda davom etadi, lekin vaqt

o'tishi bilan bu tezlik sezilarli darajada kamayadi. Buni shuni tushuntirish mumkinki, po'latdan elektrokimyoviy zanglash mahsulotlari etarli miqdorda hosil bo'ladiki, atrof muhitda aralashmasa, namuna yuzasi qalqonlanadi, bu zanglash jarayonlarining sekinlashishiga olib keladi.

Sanoat suvida zanglash tezligi ancha yuqori, ayniqsa birinchi soatlarda. Po'lat past chidamli deb tasniflanadi va qarshilik ko'rsatkichi 5-6 ball ga teng.

Tuzli suvda zanglash tezligi (3% NaCl) taxmin qilinadigan darajada yuqori va



birinchi yarim soatda taxminan 1,57 g / m² ni tashkil qiladi. Bu holatda zanglash mahsulotlari ko'p bo'lganligi sababli, zanglash tezligi kuniga 0,1 g / m² ga kamayadi, zanglashga chidamlilik shkalasiga ko'ra, natriy xlorid 3% eritmasidagi 09G2S po'lati beqaror, 8 -ball. Ushbu ikkita vosita uchun zanglash tezligi qiymatlari tadqiqot oxirigacha taqqoslanadi (24 soat).

potentsiostat yordamida natriy xlorid eritmasida 09G2S po'latining zanglash tezligini aniqlash natijalarini taqdim etadi. Moy tarkibidagi 09G2S po'latining zanglash tezligi past bo'ladi va vaqt o'tishi bilan moylash materialidagi zanglash deyarli to'xtaydi [9-11].

xulosalar 1. Distillangan suvda zanglash tezligi ahamiyatsiz ekanligi aniqlandi.

2. Sanoat suvida va natriy xloridning suvli eritmasida po'latning zanglash xatti - harakatlari o'xshashdir, ehtimol bu muhitlar elektr o'tkazuvchanligi tufayli.

3. Vaqt o'tishi bilan zanglash tezligining pasayishi kuzatildi. Buni test namunasi yuzasida hosil bo'lgan zanglash mahsulotlari sirtni qoplashi va korroziya jarayonlarini inhibe qiluvchi tabiiy himoya to'sig'i bo'lishi mumkinligi bilan izohlash mumkin.

4. Tekshirilayotgan surtma vosita zanglashga qarshi modda emas.

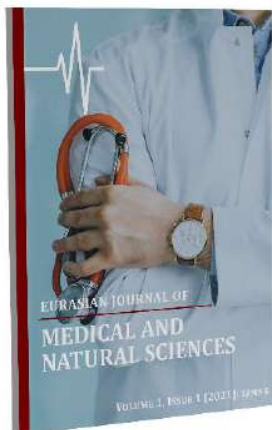
Литература:

1. Насибуллина О.А., Абдуллин Т.Э. Исследование воздействия сероводородсодержащего газоконденсата на сталь 09Г2С // Проблемы сбора, подготовки и транспорта нефти и нефтепродуктов. 2017. Вып. 2 (108). С. 121-130
2. Р.Ф. Шайнурова, К.Д. Гиндуллина, О.А. Насибуллина, Э.Ш. Гайсин Влияние способа термической обработки стали 09Г2С на ее коррозионную стойкость // Пожарная и промышленная безопасность № 2, 2019г. С.161- 169.
3. С.П. Яковлева, С.Н. Махарова, П.Г. Модовский. Влияние комбинированной мегапластической деформации на структуру и свойства стали 09Г2С// Обработка металлов № 1 (70), 2016г. С.52- 56.
4. Ефимова Ю.Ю., Копцева Н.В., Никитенко О.А. Исследование состояния карбидной фазы после наноструктурирования и последующего волочения низкоуглеродистой стали // Вестник МГТУ им. Г.И. Носова. – 2009. – № 3. – С. 45–48
5. Гареев А.Г., Насибуллина О.А., Ризванов Р.Г. Исследование водородного охрупчивания металла, приводящего к разрушению металлоконструкции // Проблемы сбора, подготовки и транспорта нефти и нефтепродуктов. 2017. Вып. 1 (107). С. 107-115.
6. Э.С. Горкунов, С.М. Задворкин, Л.С. Горулева, Е.А. Туева, И.Н. Веселов, С.П. Яковлева, С.Н. Махарова, П.Г. Мордовской Влияние режимов равноканального углового прессования на механические и магнитные свойства стали 09Г2С / // Дефектоскопия. – 2012. – № 10. – С. 18–27.
7. А. М. Файрушин, Д. В. Каретников, М. З. Зарипов, А. Л. Карпов Повышение стойкости к коррозии металла сварных соединений корпусов нефтеперерабатывающих и нефтехимических аппаратов //Башкирский химический журнал. 2011. Том 18. № 2



C.124-127

8. Волков, Г. М., Зуев В. М. *Материаловедение* М.: Академия, 2008, 397 с.
9. Гусева Е.А., Константинова М.В. Коррозионная стойкость оборудования пищевых производств // *Вестник ИрГТУ*. – Иркутск, 2014 – № 12. – С.35-40.
10. Тюсенков А.С. Коррозионная стойкость стали 13ХФА // *Сталь*. 2016. № 2. С. 53-57.
11. Баранов А.Н., Гусева Е.А., Комова Е.М. Исследование коррозионной стойкости сталей, применяемых для изготовления дражного оборудования для добычи золота // *Системы. Методы. Технологии* - Братск: Изд-во БрГУ –2014г. – № 1 - С. 102-106.



**ТАРКИБИДА ТИМАЛИН ВА МАРГАНЕЦ (Mn)
БЎЛГАН МЕТАЛЛОПЕПТИДНИНГ
ИММУНДАВОЛОВЧИ ТАЪСИР ҚИЛИШ
ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ**

Курбанов Достонбек Баходир ўғли¹, Бердиев Ўткир

Тўймамат ўғли²

¹Биология фани ўқитувчиси, Давлат таълим муассасаси,
Сирдарё тумани 21-сонли мактаб Ўзбекистон,
Сирдарё шаҳри

²Биология кафедраси ўқитувчиси, Гулистон Давлат
университети, Ўзбекистон, Гулистон шаҳри

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5576348>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано:15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

металлопептидлар,Токсик
гепатит ҳолати,литий (Li)
боғламли
металлопептид,иммундаволовчи
бирикма, иккиламчи
иммунтанқислик ҳолати.

АННОТАЦИЯ

Тадқиқотлардан кўзланган асосий мақсад
замонавий металлопептидларнинг иммун тизими
аъзоларига таъсир механизмларини ва бу оқсил
бирикмаларидан иммундаволовчи дори
хусусиятларини ўрганиш.

Иккиламчи иммун танқислик ҳолатини
хайвонларда келтириб чиқариш ва уларни
металлопептидлар билан даволаш
усулларини ўрганиш.

Хайвонларда АХҚХ (антитана ҳосил қилувчи
хужайралар) ҳосил бўлишини локал гемолиз усулида
тажрибалар асосида ўрганиш.

Ҳозирги замонда ҳар қандай инсон яхши
ҳаёт кечиришни ният қилади. Бунда
биринчи ўринда инсоннинг соғлиги
ётади. Албатта ҳар қандай инсон соғлом
бўлган тақдирдагина барча
қийинчиликларни енга олади.

Олимлар томонидан металлларнинг
кўпгина фойдали хусусиятлари ҳақида
кўп гапирилмоқда. Жумладан синтетик
дори воситасининг фойдаси билан
бирга, зарарли таъсирлари ҳам
борлигини инобатга олсак, ҳозирда
табиий ва фойдали металллар билан

боғланган дори воситаларини яратиш
ҳозирги иммундаволовчи дори
воситаларига бўлган эҳтиёжни
қондиришда муҳим аҳамиятга эга бўлиб
қолмоқда.

Адабиётларда келтирилишича
баъзи касалликлар организмда металл
етишмовчилигидан ҳам келиб чиқади.
Натижада баъзи ички органларда кескин
ўзгаришлар рўй беради. Бу металл
етишмовчилиги нафақат иммун
тизимига, балки қон ҳосил қилувчи



хужайраларга ҳам ўз таъсирини ўтказди.

Инсон организмнинг касалликларга нисбатан чидамлилиги унинг иммун тизими билан бевосита боғлиқлигини билган ҳолда, сифатли ва кенг таъсир доирасига эга иммунстимулловчи дори воситаларини яратишда турли пептид боғламига эга бўлган металлопептидларни ўрганиш муҳим вазифалардан бири бўлиб бормоқда.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда бундай дори воситаларининг иммун тизимига таъсирини ўрганиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Ҳайвонлардаги иккиламчи иммунтанқислик (токсик гепатит) ҳолатида марганец (Mn) боғламга эга бўлган металлопептид бирикманинг иммун системасига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот вазифалари. иккиламчи иммунтанқислик (токсик гепатит) ҳолатини ҳайвонларда келтириб чиқариш ва уларни марганец (Mn) боғламига эга бўлган металлопептид бирикма билан даволаш.

Дори воситаларининг иммун системасига тасири ва ҳайвонларда (АХҚХ) антитана ҳосил қилувчи хужайралар ҳосил болиш жараёнларини органиш.

марганец (Mn) боғламга эга бўлган металлопептид бирикманинг миқдорий таъсир механизмларини аниқлаш;

Тажриба натижалари. Бизга маълумки табиий иммунактив бирикмалар яни тимусдан ажратиб олинган зардобли пептид боғламлар

активлиги иммун системасини тикланишида муҳим аҳамиятга эга. Шунининг оқибатида олиб металлопептид қўшимчалари эга бўлган бирикмалар орқали тажрибалар ўтказилди. Тажрибада биз пептид боғламининг молекуласига марганец (Mn) металлининг бир нечта молекулали боғламларини яни алоҳида марганец (Mn) эритмаси, сўнгра Тималин дори воситаси ва оқирги группани Тималин ва марганец (Тим+ Mn) қўшилган эритмани иммун системасига таъсирини ўрганиб чиқдик. Бу тажриба давомида табиий ҳолатда олинган тимик пептидга эга бўлган Тималин дори воситаси ҳамда марганец (Mn) боғламли металлопептид бирикмаси устида тажрибалар ўтказилди.

Дастлабки тажрибаларда ҳайвонлардаги чақирилган иккиламчи иммунтанқислик ҳолатлари келтириб чиқариш методикаси орқали ўрганилганда дори воситалари ва металлопептид бирикмаларини иммундаволовчи хусусиятлари етарли натижалар олишга имкон берди. Иккиламчи иммунтанқислик ҳолатлари лаборатория ҳайвонлари (сичқонлар)да қорин бўшлиғига 0,2 мл углерод тўрт хлорли (CCl₄) ёғли эритмаси 3 кун давомида юборилиб чақирилди. Ҳайвонлар талоғи таркибидаги антитана ҳосил қилувчи хужайралар сони қуй эритроцитлари билан эмлаш натижасида иммундаволаниш хусусиятлари ўрганилди. Хар бир иммунтанқислик (И/Т) ҳолатидаги ҳайвонлар беш кун давомида Тималин ва марганец (Mn) боғламли металлопептид бирикмаси турли дозаларда даволаш ишлари олиб



борилганда талоқдаги антитана ҳосил қилувчи хужайралар сони ўзгариши ва таъсир қилиш миқдори аниқланди.

Тималин Mn метали билан таъсирини органиш учун молжалланган интакт ҳайвонларда ўртача 4143 ± 357 АҲҚҲ/тал ҳосил болади. Уларда иккиламчи иммунтанқислик ҳолати чақирилганда, сичқонларда талоқда антитаналар ҳосил қилувчи хужайраларнинг 683 ± 142 АҲҚҲ/тал натижа билан 6,0 баробар тушиши билан ифодаланган иммунтанқислик ҳолати кузатилди.

Тималин таъсири натижасида иммун жавобнинг 2429 ± 121 АҲҚҲ/тал натижа билан 4,0 баробар ошганлиги кузатилди. Бу натижа иккинчи гуруҳ талоқга нисбадан АҲҚҲ сони, балки ядро сақловчи хужайралар миқдорининг пасайиши билан ҳам намоён болган. Бунда мувофиқлик индекси - 4,7 га тенг болди (яни интакт ҳайвонларда $19,7 \pm 1,4$, иммуно танқис 2-гуруҳ ҳайвонларда $4,2 \pm 1,0$).

Касалланган ҳайвонларга Mn юборилганда эса иммун жавоб 890 ± 120 АҲҚҲ/тал натижа билан 1,3 баробар ортиши кузатилди. Аммо Тималин+ Mn

билан бирга юборилганда иммун жавобнинг 3108 ± 258 АҲҚҲ/тал натижа билан 4,5 баробар ошганлиги кузатилди. Бу натижа иккинчи гуруҳ корсаткичи асосида олинган.

Бу натижалардан келиб чиққан ҳолда шуни айтиш мумкинки, Тималин+ Mn билан юборилганда, Тималинни ўзи юборилганлигига қараганда иммунтанқислик ҳолатига анча юқори ижобий натижа намоён қилди.

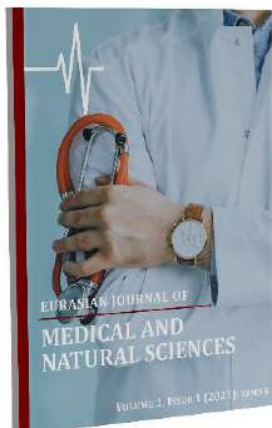
Юқоридаги тажриба натижалари шуни кўрсатдики марганец (Mn) металининг тималин дори воситаси билан ҳосил қилинган Тималин+ марганец (Тим.+Mn) бирикмаси иммун системасидаги антитана ҳосил қилувчи (АҲҚ) хужайралар сонини + 4.5 маротоба оширганлиги ва бу бирикманинги организмларнинг антигенларга яни вирусли гепатит билан касалланган ҳолатда кучли иммундаволовчи бирикма эканлиги кузатилди. Шу билан биргаликда Тим.+Mn металлопептид боғламли бирикмаси иммун системасига таъсир қилиш даражаси юқори эканлиги ва унинг иммундаволаш хусусияти борлиги тажриба асосида исботланди.

Литература:

1. Арион В.Я. Тактивин и его биологическая активность. Иммунология гормонов тимуса – Иммунология, - 2009. с. 103-125.
2. Быризгона Т.М., Мартынова Т.В. Активность антигенспецифических хелперов и супрессоров у кроликов в динамике первичного и вторичного иммунного ответа на эритроциты барана в условиях применения СС14. Иммунология. – 2002 №1 с. 43-45.
3. Гариб Ф.Ю., Арион В.Я., Каримов Х.Я. Способ получения пептидов. Бюлл. «Патентное ведомство РУз». 1990 № 3 с. 28-29.



4. Новиков Д.Н., Мельникова Л.А., Гресь А.А. Влияние иммуномодуляторов различной природы на экспрессию маркеров Т-лимфоцитов *in vitro*. Иммунология – 2010 № 1 с. 28-30.
5. Хаитов Р.М., Наджмитдинова О.М., Рузибакиев Р.М. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) Ташкент - 2005 с. 19-26.
6. Хаитов Р.М., Назаров Ш.Н., Исхоков А.Т. Иммунология. Ташкент -2004. с. 3-9.
7. Батырбеков А.А. Стимуляция иммуногенеза и кроветворения синтетическими металлокомплексами: Дисс. ...докт. мед. наук. – М. 2011 – 278 с.
8. Рябина И.Д., Мирошниченко И.В., Ярилин А.А. и др. Действие гормонов тимуса и их пептидных фрагментов на миграцию претимоцитов в тимусе и его // Иммунология. – 1991. - № 5. – с. 20-22.



TIZIMLI QIZIL YUGURIK KASALLIGI

Jovlieva Mavluda Baxtiyorovna¹, Mamadiyev Urol

Baxodirovich², Soatova Nigora Alimjonovna³

Toshkent tibbiyot akademiya si termiz filiali. Asisent

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5578635>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05октябрь 2021 г.
Утверждено: 10октябрь 2021г.
Опубликовано:15октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

*Yugurik kasalligi, alomat,
bolalar, ayollar,
erkaklar,o'tkir, surunkali,teri
kasalligi,gormon.*

АННОТАЦИЯ

Ushbu maqolada yugurik kasalligi haqida, yugurik kasalligining alomatlari hamda bolalar va katta yoshdagi insonlardagi uchraydigan holatlar haqida fikr yuritilgan.

Qizil yugurik- etiologiyasi noaniq bo'lgan, patogenezi murakkab kasallik bo'lib, klinik alomatlarining hilma-hilligi bilan ajralib turadi. Ushbu kasallik ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq kuzatiladi, quyosh nurlariga sezuvchanligi o'ta yuqori bo'lib, toshmalar ko'pincha terining quyosh nuridan himoya qilinmagan ochiq joylarida uchraydi. Kasallikni birinchi marotaba P. Rayer 1827 yili "flux sebace" nomi bilan bayon qilgan. 1851 yili A. Cazenave "qizil yugurik" iborasi bilan atashni taklif qildi.

Ko'pchilik olimlar bu nomni kasallikni to'g'ri ifoda etaolmaydi deb hisoblaydilar, shuning uchun A.I. Kartamishev (1952) va Yu.K. Skripkin (1972) bu kasallikni "eritematoz" deb atashni taklif qilganlar. 1972 yili M. Kaposi, bu kasallikning og'ir kechuvchi, o'tkir (sistemali) shaklini bayon qildi, natijada kasallik jarayoni kechishi

bo'yicha ikki xil tipda – o'tkir va surunkali ekanligi ma'lum bo'ldi. Kasallik barcha mamlakatlarda uchraydi, umumiy teri kasalliklarining 1,5-1,8% ni tashkil qiladi, ammo oxirgi paytlarda kasallikning, ayniqsa uning o'tkir shaklining ko'payishi kuzatilmoqda. Rossiyaning ayrim hududlarida sistemali qizil yugurik kasalligi 100000 aholiga 7,5 bemor nisbatida uchrasa (Lesik O.M.,1992), AQShda 500 ayoldan 1 tasi va 5000 erkakdan 1 tasi qizil yugurikka chalingan (D.L. Tuffanelli, 1981).

Hozirgi kunga qadar kasallikning etiologiyasi va patogenezi noaniqligicha qolmoqda. Dastlabki paytlarda olg'a surilgan, streptokokk, sil tayoqchasi, stafilokokk kabi mikroorganizmlar tomonidan chaqiriladi degan qarashlar hozirgi kunda faqat tarixiy ma'lumot sifatidagina inobatga olinadi. Keyincha, M.



Favre 1935 yili dermatologlarning 9- Xalqaro kongressida qizil yugurikning viruslar tomonidan chaqirilishi konsepsiyasini olg'a surdi.

Qizil yugurik- etiologiyasi noaniq bo'lgan, patogenezi murakkab kasallik bo'lib, klinik alomatlarining hilma-hilligi bilan ajralib turadi. Ushbu kasallik ayollarda erkaklarga nisbatan ko'proq kuzatiladi, quyosh nurlariga sezuvchanligi o'ta yuqori bo'lib, toshmalar ko'pincha terining quyosh nuridan himoya qilinmagan ochiq joylarida uchraydi. Kasallikni birinchi marotaba P. Rayer 1827 yili "flux sebace" nomi bilan bayon qilgan. 1851 yili A. Cazenave "qizil yugurik" iborasi bilan atashni taklif qildi.

Ko'pchilik olimlar bu nomni kasallikni to'g'ri ifoda etaolmaydi deb hisoblaydilar, shuning uchun A.I. Kartamishev (1952) va Yu.K. Skripkin (1972) bu kasallikni "eritematoz" deb atashni taklif qilganlar. 1972 yili M. Kaposi, bu kasallikning og'ir kechuvchi, o'tkir (sistemali) shaklini bayon qildi, natijada kasallik jarayoni kechishi bo'yicha ikki xil tipda - o'tkir va surunkali ekanligi ma'lum bo'ldi. Kasallik barcha mamlakatlarda uchraydi, umumiy teri kasalliklarining 1,5-1,8% ni tashkil qiladi, ammo oxirgi paytlarda kasallikning, ayniqsa uning o'tkir shaklining ko'payishi kuzatilmoqda.

Rossiyaning ayrim hududlarida sistemali qizil yugurik kasalligi 100000 aholiga 7,5 bemor nisbatida uchrasa (Lesik O.M.,1992), AQShda 500 ayoldan 1 tasi va 5000 erkakdan 1 tasi qizil yugurikka chalingan (D.L. Tuffanelli, 1981). Hozirgi kunga qadar kasallikning etiologiyasi va patogenezi noaniqligicha qolmoqda. Dastlabki paytlarda olg'a surilgan, streptokokk, sil

tayoqchasi, stafilokokk kabi mikroorganizmlar tomonidan chaqiriladi degan qarashlar hozirgi kunda faqat tarixiy ma'lumot sifatidagina inobatga olinadi. Keyincha, M. Favre 1935 yili dermatologlarning 9- Halqaro kongressida qizil yugurikning viruslar tomonidan chaqirilishi konsepsiyasini olg'a surdi.

Kamqonlik - qonda gemoglobin miqdorining normadan past bo'lishi, eng ko'p tarqalgan patologiyalardan biri. Ko'pgina yosh onalar bu patologiya haqida yaxshi bilishadi, chunki ularning har ikkidan biri ushbu holat bilan [homiladorlik](#) vaqtida duch kelishgan. Bolalarda kamqonlik mustaqil kasallik sifatida emas, balki boshqa kasallik asorati sifatida yuzaga keladi. Shu sababli anemiyaga sabab bo'layotgan omilni topish va uni bartaraf etish kerak.

JST statistikasi bo'yicha temir tanqisligi anemiyasi 25 % holatlarda chaqaloqlarda, 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda 43 % gacha, 5-12 yosh oralig'idagi bolalarda 37 % va pubertat davridagi bolalarda esa 30 % holatlarda tashxislangan.

Anemiya holatini ko'pchilik ota-onalar jiddiy emas deb qaraydilar. Shunchaki ovqat tarkibida temir saqlovchi mahsulotlarni ko'proq berish bilan muammoning yechimini topdik deb o'ylashadi. Aslida, kamqonlik bola qon ishlab chiqarish tizimidagi o'zgarishlardan dalolat berib, keyinchalik bu holat jiddiy asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Anemiya turlari (klassifikatsiyasi)

Anemiya - turli xildagi ko'rinishlarda namoyon bo'ladi. Bu holat ko'plab kasalliklar asorati sifatida namoyon bo'lib,



turli xildagi simptomlar bilan kechadi va har bir holatning oqibati o'ziga xos bo'ladi. Shularni inobatga olib, tibbiyot sohasida tashxis qo'yish va davolash oson bo'lishi uchun anemiyaning bir necha xil klassifikatsiya tuzilgan.

Rang ko'rsatkichi bo'yicha

Rang ko'rsatkichi eritrotsitlarning gemoglobin bilan qanchalik darajada to'yinganligini ko'rsatib beradi. Normada bu ko'rsatkich 0,8 dan 1,1 gacha bo'ladi.

Gipoxrom anemiya

Bolalarda eng ko'p uchraydigan patologiya –gipoxrom anemiyada rang ko'rsatkich 0,8dan kichik bo'ladi.

Kamqonlik – qonda gemoglobin miqdorining normadan past bo'lishi, eng ko'p tarqalgan patologiyalardan biri. Ko'pgina yosh onalar bu patologiya haqida yaxshi bilishadi, chunki ularning har ikkidan biri ushbu holat bilan [homiladorlik](#) vaqtida duch kelishgan. Bolalarda kamqonlik mustaqil kasallik sifatida emas, balki boshqa kasallik asorati sifatida yuzaga keladi. Shu sababli anemiyaga sabab bo'layotgan omilni toppish va uni bartaraf etish kerak.

JSST statistikasi bo'yicha temir tanqisligi anemiyasi 25 % holatlarda chaqaloqlarda, 4 yoshgacha bo'lgan bolalarda 43 % gacha, 5-12 yosh oralig'idagi bolalarda 37 % va pubertat davridagi bolalarda esa 30 % holatlardatashxislangan.



Anemiya holatini ko'pchilik ota-onalar jiddiy emas deb qaraydilar. Shunchaki ovqat tarkibida temir saqlovchi mahsulotlarni ko'proq berish bilan muammoning yechimini topdik deb o'ylashadi. Aslida, kamqonlik bola qon ishlab chiqarish tizimidagi o'zgarishlardan dalolat berib, keyinchalik bu holat jiddiy asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Og'irlik darajasi bo'yicha klassifikatsiyasi

Ushbu klassifikatsiya asosida bola qonidagi gemoglobin miqdori yotadi:

Yengil, 1 darajali anemiya – normadan past, 90 g/lgacha;

O'rta ,2 darajali anemiya – 90-70g/l oralig'ida;

Og'ir, 3 darajali anemiya – 70 g/l dan past.



Bola yoshi	Gemoglobin miqdori (g/l)
1-2 kunlik	145-225
3-7 kunlik	135-215
8-14 kunlik	125-205
15-30 kunlik	100-180
2 oylik	90-140
3-6 oylik	95-135
6-12 oylik	100-140
1-2 yosh	105-145
3-6 yosh	110-150
7-12 yosh	115-150
16-18 yosh	120-160

Qizil yuguruksimon po'rsildoq — Pemphigus erythematosus yoki SenirAsher sindromi deyiladi. Pufakli yaraning bu turida aniq va yaqqol ko'rinadigan pufaklar bo'lmaydi. Kasallik yuz terisidan boshlanib, boshning sochli qismi, ko'krak, qo'l va oyoqlarga tarqaladi. Terining zararlangan sohalarida maddalanishga moyil eritemalar kuzatiladi. Ularning ustki yuzasi qatyaam bo'lib joylashgan satqaloq va qipiqalar bilan qoplangan bo'ladi. Yonoq va burun sohalarida joylashgan eritematoz doglar kapalak shaklini eslatadi.

Kuzatiladigan pufaklar atrofidagi teri qizaradi, sezilarsevilmas gaishib chiqadi va shu tufayli yallyulanish hoshiyasi rivojlanadi. Yuz va boshning sochli qismida ku. zatiladigan eritematoz doglar qizil yugurukni zslatadi. Biroq qatqaloqlar

ko'chirilganda nam eroziya o'choqlarining aniqlanishi mazkur kasallikning po'rsildoqqa aloqador ekanligidan guvohlik beradi. Bosmasurtmalarda akantolitik hujayralarning togshlishi esa kasallikning anik tabiatini ochib beradi. Pufaklar atrofidagi terida Nikolskiy belgisi musbat. Qizil yuguruksimon po'rsildoq og'iz va jinsiy a'zolar shilliq qavatlarida deyarli uchramaydi. Bundaya tashqari, .po'rsildoqning bu turiga qichishish, achishish va ogriq kabi belgilar xos.

Akantolitik po'rsildoqlarning u yoki bu turlaripi davolash birbiridai deyarli farq qilmaydi. Davo choralarini erta va o'z vaqtida qo'llash muhimdir. Glyukokortikoidlar asosiy davo preparati xisoblanadi. Bunda gormonning maksimal miqdorini tanlash juda muhim bo'lib,



davoning keyingi bosqichlari va olinadigan samara ana shu tanlangan dozaga bog'lidir. Gormonal preparatlardan prednizolon, prezotsil, urbazon, deksametazonlar keng qo'llaniladi.

Prednizolonning sutkalik miqdori o'rtacha 10—20 mg ni (5—15 yoshli bolalarga) tashkil etadi. Qolganglyukokortikoidlar miqdori prednyazolonga nisbatan belgilanadi Triamsinolon ko'i ..asoratlar qoldirishi mumkinligi sababli tavsiya etilmaydi. Glyukokortikoidlarning katabolitik ta'sirini hisobga olgan holda bemorlarga anabolik steroidlarni buyurish maqsadga muvofiqdir. Nerabol, retabolil kabi anabolik gormonlar bolaning har bir kg ogirligiga 0,0001—0,0002 g dan yuboriladi.

Qizil yuguruk (Erythematosus). Biriktiruvchi to'qima kasalliklari ichida dermatologik jihatdan eng divdatga sazovori dizil yugurukdi Hozirgi paytda qizil yuguruk autoallergik kasallik hisoblanadi. Bemor organizmishshg o'z oqsillariga nisbatan autoimmunologik komplekslarning hosil bo'lishi, LEhujayralarniyag shakllanishi mazkur iazariyaning yaratilishiga sabab bo'ldi.

1949 yilda Xazerik tomonidan «yadroga qarshi omil» deb ataluvchi oqsilning kashf ztilishi fanda burilish yasadi. Bu modda soglom xujayralarning yadrosiga salbiy ta'sir etib, uni parchalar va hujayradan tash^ariga uloqtirib tashlar ekan. Parchalangan yadro bo'laklari boshqa makrofaglar tomonidan hazm qilinib, ikki va ko'p yadroli hujayralarning paydo bo'lishiga sabab bo'lar ekan. Bunday hujayralar LE (lupus erythematosus) hujayralari nomini oldi. Tekshiriladigan

bemor qonida qizil yuguruk hujayralarining aniqlanishi muhim diagnostik ahamiyatga ega

Qizil yugurukka chalingan bemorlarda esterogenlar miqdori oshib ketishi ma'lum bo'ldi. Organizmning allergop holati va fotosensibilizatsiya darajasi zstrogenlar miqdoriga bog'lik zkap. Kasalyaikning qizlar va yosh ayollarda ko'p uchrashi sababi xam mana shundan. Ayollar zrkaklardan 8 marta ko'p kasallanadilar. Qizil yuguruk rivojlanishida yalliglanish o'choqlari (tonzillit, gaymorit), antibiotiklar va sulfanilamidlarni tartibsiz va ko'p kdbul qilish, turlp nurlanishlar muhim ahamiyatga ega.

O'tkir (sistemali) qizil yugurukda kasallik belgilari bir vaqtning o'zida xam tertt, xam ichki a'zolarida kuzatiladi. Ba'zi bemorlarning terisida umuman o'zgarishlar topilmasdan kasallikning umumiy belgilari va ichki a'zolarining zararlanishi birinchi o'ringa chikishi mumkin. Umumiy belgilardan quyidagilar ko'p kuzatiladi: holsizlik, ishtahaning pasayishi, uyqusizlik, shuningdek mushak, suyak va bo'gimlarda ogriq, isitma va boshqa belgilar.

Ichki a'zoldan buyrak ko'p zararlanadi: siydikda oqsil, silindr va eritrotsitlar iaydo bo'ladya. Ba'zan qizil yuguruk nefriti uremiyaga olib kelib, o'linga sabab bo'lishi mumkin. Shuningdek yurak (endokardit, miokardit, perikardit), o'pka (bronxoplevmoniya, plevrit) va limfa tugunlarv ham ko'p zararlanadi. Qonda anemiya, leykopeniya kuzatiladi. O'tkir qizil yuguruk diagnozini tasdiqlashda LE xujayralarining topilishi muhim diagnostik ax.amiyatga ega. Kasallikning oqibati yomon. O'tkir qizil yugurukdan butunlay



tuzalib ketganlar juda kam. Qizil yugurukni davolashda bezgakka qarshi dorilar, glyukokortikoidlar, sitostatiklar, vitaminlar va kasallik belgilariga qarshi dorilar ishlatiladi. Kasallikning surunkali turlarida delagil, rezoxin, dlakvenil ko'p naf beradi.

Ular 7—10 kun mobaynida 1 tabdetkadan 2—3 mahal berilib, bunday davo kurslari .2—3 marta takrorlanadi. Vitaminlardan nikotin kislota, piridoksinning nafi katta. Qizil yugurukning o'tkir turlarida davoni kortikosteroidlar (ayniqsa prednizolon, kuniga 60—80 mg gacha) siz tasavvur etib bo'lmaydi. Bolalarga prednizolon 5—10 mg, urbazon 4—8 mg, deksametazon 0,5—2 mg dan klinik samaralar olguncha berilib, keyin ularning miqdori kamaytirib boriladi.

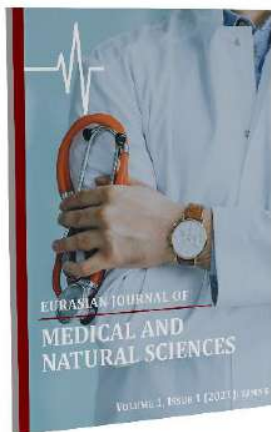
Zamonaviy texnologiya va tadqiqot usullari, muayyan inson qizil dan hosil bo'lgan sabablari, ko'p hollarda zudlik bilan o'zlarini namoyon bo'lmagan belgilari rivojlantirish qaramay, hali ham aniq emas. yurak xastaligi bir surunkali

bo'ladi [autoimmun jarayon](#), ularning DNK Antikor ishlab chiqarishni immun tizimini sabab yallig'lanishi. Shunday qilib, teri, balki butun organlari, tizimlar nafaqat biriktiruvchi to'qima hujayralari yo'q qilinadi. Shuning uchun SLE'nin belgilari turli namoyon bo'ladi. Hatto butun klinik manzarasini bilish Shifokorlar, ko'pincha so'nggi navbatida, bu kasallik haqida, deb o'ylayman. Shuning uchun, siz qanday tizimli qizil yuguruk belgilari bilish kerak.

Bir yoki bir necha organlari qirg'in bilan boshlanadi. asosiy alomatlar bo'g'imlar va mushaklar ham og'riq, artrit bilan bog'liq bo'lishi mumkin shish kabi namoyon, bu nuqtadan boshlab, bir "kapalakka" deb burun va yonoqlarida toshma. Bundan tashqari, bosh terisi ustida sodir bo'lishi mumkin qizil bir qaysarni, parda, toshma, bo'ladi. Soch zarar bir necha o'choqlari paydo bo'ladi. og'iz shilliq qavatini va burun oshqozon yarasi paydo bo'ladi.

Литература:

- 1 <https://uz.atomiyme.com/>
- 2 <https://www.wikiwand.com/>
- 3 <https://ikid.uz/>
- 4 <https://uz.castrovirreyna.com/>
- 5 [//uz.denemetr.com](https://uz.denemetr.com)
- 6 <https://mbaza.uz/>
- 7 hozir.org
- 8 fayllar.org



ЧИРЧИҚ ШАҲРИ ДАРАХТ ВА БУТАЛАРИНИНГ ПАТОГЕН ЗАМБУРУҒЛАРИ

Жўрақулов Жаҳонгир Жўрақул Ўғли

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5579359>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05 октябрь 2021 г.
Утверждено: 10 октябрь 2021г.
Опубликовано: 15 октябрь
2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

патоген замбуруғлар,
гербарий, микология,
альгология, синф, туркум,
оила.

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада Чирчиқ шаҳри ва унга туташ бўлган ҳудудларда олиб борилган кузатишлар ва ҳудуддан йиғилган микологик гербарий намуналари, гербарий намуналарини йиғиш, белгиланган режали маршрутлар асосида мавсумлар бўйича олиб борилганлиги, олиб борилган кузатед ишлари ва йиғилган гербарий намуналарини микологик таҳлил қилиш натижасида аниқланган 2 бўлим, 6 синф, 13 тартиб, 19 оила, 30 туркумга мансуб 68 тур ва тур хилларини ўз ичига олган патоген замбуруғлар, дарахт ва буталарнинг 18 оила, 31 туркумига мансуб 34 турида тарқалганлиги аниқланганлиги тўғрисида фикр юритилади.

Чирчиқ шаҳри Тошкент вилоятида Чирчиқ дарёсининг ўнг соҳилида, Қоржонтовнинг ён бағрида, 730 м баландликда, Тошкентдан 30 км шимолий шарқда чирчиқ водийсида жойлашган. Чирчиқ водийси шимолий ғарб ва шимолда Қоржонтов ва Угом тизмалари, шимолий шарқ ва шарқда Талас Олатови, жанубий шарқда эса Чатқол тизмаси билан ўралган. Жануби ва жанубий ғарбий қисмлари текисликка туташган. Узунлиги Ализар кўтарилмасидан (жанубий ғарб томон) Сирдарёгача 135 км. Кенглиги водий торайган жойларда 80—100 м, ўртақисмида 35—40 км гача. Водийнинг энг тор жойи

(Чорвоққисиғиёки Чорвоқдарвозаси) га тўғон, сувомбори қурилган.

Тадқиқот услублари. Чирчиқ шаҳри ва унга туташ ҳудудларда олиб борилган кузатишлар ва ҳудуддан йиғилган микологик гербарий намуналари манба бўлиб хизмат қилди. Гербарий намуналарини йиғиш белгиланган режали маршрутлар асосида мавсумлар бўйича олиб борилди. Йиғилган гербарий намуналари ЎЗР ФА Ботаника институти Микология ва альгология лабораториясида микологик таҳлил қилинди. Замбуруғларнинг хўжайин ўсимлик турларини аниқлаш Ботаника институти илмий ходимлари томонидан амалга оширилди.



Чирчиқ шаҳри ва унга туташ ҳудудларда олиб борилган кузатишлар ва ҳудуддан йиғилган микологик гербарий наъмуналари манба бўлиб хизмат қилди. Гербарий наъмуналарини йиғиш белгиланган режали маршрутлар асосида мавсумлар бўйича олиб борилди. Йиғилган гербарий наъмуналари ЎзР ФА Ботаника институти Микология ва альгология лабораториясида микологик таҳлил қилинди.

Замбуруғларни тур таркибини аниқлашда микологияга оид аниқлагичлар, монографиялар, илмий мақолалар ва интернет манбаларидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари. Чирчиқ шаҳри ва унга туташ ҳудудларда олиб борилган кузатишлар ва ҳудуддан йиғилган микологик гербарий наъмуналари манба бўлиб хизмат қилди. Гербарий наъмуналарини йиғиш белгиланган режали маршрутлар асосида мавсумлар бўйича олиб борилди. Йиғилган гербарий наъмуналари ЎзР ФА Ботаника институти Микология ва альгология лабораториясида микологик таҳлил қилинди

Замбуруғларни тур таркибини аниқлашда микологияга оид аниқлагичлар, монографиялар, илмий мақолалар ва интернет манбаларидан фойдаланилди.

Тадқиқот ҳудудида олиб борилган кузатиш ишлари ва йиғилган гербарий намуналарини микологик таҳлил қилиш натижасида аниқланган 2 бўлим, 6 синф, 13 тартиб, 19 оила, 30 туркумга мансуб 68 тур ва тур хиллари ўз ичига олган патоген замбуруғлар дарахт ва буталарнинг 18 оила, 31 туркумига мансуб 34 турида тарқалганлиги аниқланди. Тадқиқот ҳудудидаги дарахт ва бута турларида тарқалган патоген замбуруғлар турларининг ўртача кўрсаткичи 2 га тенг. 10 турдаги дарахт ва буталарда ўртача кўрсаткичдан юқори яъни 3 ва ундан ортиқ патоген замбуруғлар турлари қайд қилинди.

Патоген замбуруғлар турлари энг кўп учраган ўсимлик турлари терак (*Populus alba* L.) да – 7 тур, (умумий аниқланган патоген замбуруғлар турларининг 10,3%), тол (*Salix alba*) да ҳам– 7 (10.3%), Япон сафораси (*Sophora japonica*) да– 6 (8,82%), қайрағоч (*Ulmus pumila*) – 4 (5.88%), наматак (*Rosa canina*) – 4 (5.88%), шумтол (*Fraxinus sogdiana*, *F. Excelsior*) да – 3 (4,41%), эман (*Quercus robur*) да– 3 (4,41%), ёнғоқ (*Juglans regia*) да – 3 (4.41%), *Populus nigra* да – 3 (4.41%) қолган ўсимлик турларда 1-2 тадан патоген замбуруғ турлари учраши қайд қилинди 1-жадвал).

1-жадвал. Чирчиқ шаҳри ва унга туташ ҳудудларда дарахт ва буталарида тарқалган патоген замбуруғ турлари

№	Ўсимлик тури	Микромицет тури	Сони	%
1	<i>Armeniaca vulgaris</i> Lam.	<i>Stigmina carpophila</i> (Lév.) M.B. Ellis		
2	<i>Amorpha fruticosa</i> L.	<i>Phoma amorphae</i> Sacc., <i>Diplodia amorphae</i> (Wallr.) Sacc.	1	1,47



3	<i>Ailanthus altissima</i> (Mill.) Swingle.	<i>Diplodia ailanthina</i> Speg.	1	1,47
4	<i>Acer negundo</i> L.	<i>Phyllosticta acerina</i> Allesch.	1	1,47
5	<i>Buxus sgementvirens</i> L.	<i>Diplodia buxi</i> Fr., <i>Phoma stictica</i> Berk. & Broome	2	0,70
6	<i>Catalpa bignonioides</i> Walt.	<i>Leveillula bignoniacearum</i> f. <i>catalpae</i> (Teich) Golovin	1	1,47
7	<i>Cerasus vulgaris</i> Mill.	<i>Stigmia carpophila</i> (Lév.) M.B. Ellis <i>Podosphaera tridactyla</i> f. <i>cerasi</i> Jacz.	1	1,47
8	<i>Cercis canadensis</i> L.	<i>Cytospora cercidicola</i> Henn.	1	1,47
9	<i>Crataegus turkestanica</i> Pojark.	<i>Phyllactiniasuffulta</i> f. <i>oxyacanthae</i> Jacz.	1	1,47
10	<i>Gleditsia triacanthos</i> L.	<i>Diplodiagleditschiae</i> Pass.	3	4.41
11	<i>Juniperus virginiana</i> L.	<i>Diplodia juniperi</i> Westend., <i>Phoma juniperi</i> (Desm.) Sacc.	2	2,94
12	<i>Juglans regia</i> L.	<i>Marssonina juglandis</i> (Lib.) Magnus, <i>Inonotus hispidus</i> (Bull.) P. Karst., <i>Fomes fomentarius</i> (L.) Fr.	2	2,94
13	<i>Koelreuteria paniculata</i> Laxm.	<i>Diplodia koelreutheriae</i> Sacc.	2	2,94
14	<i>Hibiscus syriacus</i> L.	<i>Capnodium salicinum</i> Mont.	1	1,47
	<i>Lagerstroemia indica</i> L.	<i>Erysiphe australiana</i> (McAlpine) U. Braun & S. Takam.		1,47
15	<i>Ligustrum vulgare</i> L.	<i>Capnodium salicinum</i> Mont.	1	1,47
16	<i>Magnolia grandiflora</i> L.	<i>Capnodium magnoliae</i> Lindau.	1	1,47
17	<i>Malus</i> sp.	<i>Fusicladium pomi</i> (Fr.) Lind <i>Podosphaera leucotricha</i> (Ellis & Everh.) E.S. Salmon	2	2,94
18	<i>Melia azedarach</i> L.	<i>Camarosporium meliae</i> Annal.	1	1,47
19	<i>Morus alba</i> L.	<i>Phyllactiniasuffulta</i> f. <i>moricola</i> Jacz.	1	1,47
20	<i>Fraxinus sogdiana</i> Bunge.	<i>Septoria fraxini</i> Desm., <i>Fusicladium fraxini</i> Aderh., <i>Phyllactinia fraxini</i> (DC.) Fuss	3	4.41
21	<i>Fraxini excelsior</i> L.	<i>Phoma fraxinea</i> Sacc., <i>Camarosporium orni</i> Henn., <i>Cytospora fraxini</i> Delacr.	3	4.41
22	<i>Persica vulgaris</i> Mill.	<i>Stigmia carpophila</i> (Lév.) M.B. Ellis, <i>Taphrina deformans</i> (Berk.) Tul.	2	2,94



23	Populus alba L.	Cytospora chrysosperma (Pers.) Fr., Melasmia populinae Rehm., Taphrina aurea (Pers.) Fr., Fusicladium radiosum (Lib.) Lind.Marssonina populi(Lib.)Sacc., Inonotus hispidus (Bull.) P. Karst, Fomes fomentarius (L.) Fr.	7	10,3
24	Populus nigra L	Cytospora chrysosperma (Pers.) Fr., Diplodia populina Fuckel, Phyllactiniasuffulta f. populi Jacz.	3	4.41
25	Pinus eldarica Medw.	Capnodium pini Berk. & M.A. Curtis.	1	1,47
26	Robinia pseudoacacia L.	Cercospora curvata (Rabenh. & A. Braun) Wollenw., Erysiphe communis Grev. f. robiniae (Tschern.) Golov.	2	2,94
27	Rosa caninal.	Diplodiarosarum Fr., Sphaerotheca pannosa (Wallr.) Lév. Phragmidium tuberculatum Jul. Marssonina rosae (Lib.) Died.	4	5.88
28	Salix alba L.	Phoma consocians Naumov, Fusicladium salicis (Moesz & Smarods) U. Braun & K. Schub., Marssonina salicicola (Bres) Magn., Melampsora hissarica Faizieva, Cytospora salicis (Corda) Rabenh., Valsa salicina (Pers.) Fr., Laetiporus sulphureus (Bull.) Murrill	7	10,3
29	Salix dahynoidesVill.	Melasmia salicina Lév.	1	1,47
30	Sophora japonica L.	Fusarium sophorae Allesch., Leveillula leguminosarum f. sophorae (Jacz.) Golovin. Cytospora sophorae Bres. Diplodia sophorae Sacc., Camarosporium hendersonioides Gonz. Frag., Phoma sophorae(Sacc.) Traverso	6	8,82
31	Tilia cordata Mill.	Phoma tiliae Oudem.	1	1,47
32	Quercus robur L.	Cladosporiumgracile Corda., Valsa intermedia Nitschke, Erysiphe alphitoides (Griffon & Maubl.) U. Braun & S. Takam.	3	4.41



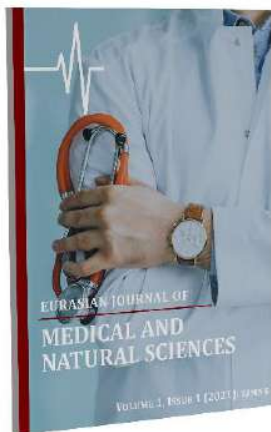
33	<i>Ulmus pumila</i> L.	Cytospora ulmi Norphanphoun, Rhytismaulmi Fr., Uncinula ulmi M.N. Kusnezowa, Phyllosticta ulmi Westend.	4	5.88
34	<i>Ulmus laevis</i> Pall.	Dothidella ulmi (C.-J. Duval) G. Winter	1	1,47

Хулоса қилиб айтганда, тадқиқот худудида олиб борилган кузатиш ишлари ва йиғилган гербарий намуналарини микологик таҳлил қилиш натижасида аниқланган 2 бўлим, 6 синф, 13 тартиб, 19 оила, 30 туркумга мансуб 68 тур ва тур хилларини ўз ичига олади. Патоген замбуруғлар турлари энг кўп учраган ўсимлик турлари терак (*Populus alba* L.) да – 7 тур, (умумий аниқланган патоген замбуруғлар турларининг

10,3%), тол (*Salix alba*) да ҳам – 7 (10.3%), Япон сафораси (*Sophora japonica*) да – 6 (8,82%), қайрағоч (*Ulmus pumila*) – 4 (5.88%), наматак (*Rosa canina*) – 4 (5.88%), шумтол (*Fraxinus sogdiana*, *F. Excelsior*) да – 3 (4,41%), эман (*Quercus robur*) да – 3 (4,41%), ёнғоқ (*Juglans regia*) да – 3 (4,41%), *Populus nigra* да – 3 (4,41%) қолган ўсимлик турларда 1-2 тадан патоген замбуруғ турлари учраши қайд қилинди

Литература:

1. "Ўзбекистон миллий энциклопедияси" дўлат илмий нашриёти ТОШКЕНТ 2005 (635-С.Ч ХАРФИ)
2. **M. recutita** (Fr.) Johanson, Öfvers. K. VetenskAkad. Förh. 41 (9): 166 (1884). *Hordeum bulbosum* L., Ҳаётсой, 06.06.2012, IM382
3. **R. geranii** Fuckel, Jahrbücher des Nassauischen Vereins für Naturkunde 23-24: 361 (1870). *Geranium* sp., Ҳаётсой, 06.06.2012, IM070, *Geranium collinum* Stephan ex Willd., Парондоз дараси, 03.05.2011, IM325
4. **R. solenanthi** Т.М. Achundov, *Novosti Sistematiki Nizshikh Rastanii* 7: 260 (1970). *Solenanthus circinatus* Ledeb., Парондоз дараси шимолий ёнбағири, 10.05.2010, IM122, Гурдара дараси, 03.05.2012, IM130



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ИЗ ПОДРОЖНИКА

Ноибжонова Хуршида Муроджон кизи

Ассистент кафедры медицинской химии,
Андижанский государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5579451>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 05 октябрь 2021 г.
Утверждено: 10 октябрь 2021г.
Опубликовано: 15 октябрь 2021г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

сироп, Мукофальк,
Плантоглоцид,
Стоптуссин-Фито
Эвкабал-Сироп.

Многолетнее травянистое растение с прикорневыми, длинночерешковыми листьями. Цветоной высокий, голый, несущий на себе густой колос из невзрачных, буроватых цветков. Плод – многосемянная коробочка, семена угловатые, коричневые. Цветет в мае, сентябре. Семена созревают в октябре. Для лечебных целей применяют листья и семена. Листья содержат гликозид аукубин, горькие и дубильные вещества, аскорбиновую кислоту, каротин, витамины К, в свежих листьях есть флавоноиды, манит, сорбит, лимонная, олеиновая кислоты. Растение содержит много полисахаридов (слизь), особенно в семенах, в них содержится жирное масло, олеиновая кислота, азотистые вещества. Обладает антисептическим, противовоспалительным, обезболивающим, ранозаживляющим, кровоостанавливающим,

АННОТАЦИЯ

Подорожник ценили арабские и персидские врачи, они рекомендовали его при желудочно-кишечных расстройствах. В тибетской медицине считалось, что подорожник останавливает гнилое. Данной статье рассмотрена лекарственные средства из подорожника.

отхаркивающим и снижающим кровяное давление действием.

Сок из листьев подорожника, настой эффективны при хронических гастритах с пониженной секрецией, энтеритах и колитах, при язвенной болезни. Кроме этого, настой и сок применяют в качестве отхаркивающего средства при бронхитах пневмосомерозе, коклюше, туберкулезе и заболеваниях, сопровождающихся сухим, мучительным кашлем с трудно отхаркиваемой мокротой. Сок подорожника применяют в виде ингаляций в разведении 1: 1, 1: 2. Сок назначается по 1 ст. л. 3 раза в день за 15–20 мин до еды, разведенным в 1/4 стакане воды. Курс лечения 30 дней.

Настой подорожника

Требуется: сухие листья подорожника 1 ст. л.



Приготовление. Настаивать 2 ч в стакане кипятка.

Применение. Принимать по 1 ст. л. 3–4 раза в день за 20 мин до еды.

Сироп из свежих листьев

Требуется: свежие листья 3 ст. л., мед 3 ст. л.

Приготовление. Смешать листья и мед, поставить на 2–3 ч на теплую плиту.

Применение. Принимать по 1 ч. л. 3–4 раза в день.

Отвар семян

Требуется: толченые семена 10,0, воды 100 мл.

Приготовление. Настаивать в кипятке 15 мин.

Применение. Принимать 3 раза в день.

Домашний пластырь

Толченые листья смешивают с солью, свежим салом и мякишем хлеба – для лечения нарывов.

Мукофальк

Действующее вещество.

Гидрофильные волокна из наружной оболочки семян подорожника (*Plantago ovata*).

Лекарственные формы. Гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь с ароматом апельсина в пакетиках по 5 г.

Лечебное действие. Нормализующее функции кишечника, гипохолестеринемическое.

Предотвращает сгущение кишечного содержимого и облегчает его выведение.

Показания к применению. Запор (привычный и у беременных), синдром раздраженного кишечника, дивертикулярная болезнь, трещины заднего прохода и геморрой (для размягчения консистенции кала), операции в аноректальной области (послеоперационный период),

функциональная диарея (для нормализации стула), язвенный колит и болезнь Крона.

Противопоказания. Органические стриктуры ЖКТ, угрожающая или имеющаяся кишечная непроходимость, труднокомпенсируемый сахарный диабет, детский возраст до 12 лет, гиперчувствительность.

Способы применения и дозы. Внутрь, взрослым и детям – по 5 г (1 пакетик) 2–6 раз в сутки. Перед употреблением содержимое пакетика высыпает в стакан, который медленно наполняют холодной водой, затем размешивают, тотчас выпивают и запивают еще одним стаканом жидкости (в сутки необходимо выпивать не менее 1,5 л жидкости).

Побочные действия. Аллергические реакции. Возможны усиление метеоризма и появление ощущения переполнения в животе в первые дни приема.

Беременность и лактация. Данные не представлены.

Взаимодействие с алкоголем. Данные не представлены.

Особые указания. Не следует назначать одновременно с препаратами антидиарейного.

Стоптуссин-Фито

Действующее вещество.

Комбинированный препарат: экстракты тимьяна, чабреца, подорожника.

Лекарственные формы. Сироп.

Лечебное действие.

Противокашлевое, отхаркивающее, муколитическое и противомикробное.

Показания к применению. Сухой кашель (прежде всего у детей от 1 года): инфекции верхних и нижних



дыхательных путей, фарингит, ларингит, бронхит, пневмония.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Способы применения и дозы. Внутрь, детям от 1 года – 2,5-15 мл 3 раза в сутки, после еды, в зависимости от тяжести состояния ребенка; взрослым – 15 мл 3-4 раза в сутки.

Побочные действия. Аллергические реакции.

Беременность и лактация. Возможен прием препарата в периоды беременности и лактации.

Особые указания. Больным сахарным диабетом следует учитывать, что в препарате содержится 65 % сахарозы.

Эвкабал-Сироп от кашля

Действующее вещество.

Комбинированный препарат: экстракты тимьяна, подорожника.

Лекарственные формы. Сироп.

Лечебное действие.

Отхаркивающий, муколитический, противомикробный, противовоспалительный, спазмолитический. Препарат снижает раздражение верхних дыхательных путей при катарах, способствует отхождению мокроты при судорожном кашле.

Показания к применению.

Инфекционно-воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем (в составе комбинированной терапии).

Противопоказания. Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Способы применения и дозы.

Внутрь. Взрослым – по 1-2 столовых ложки 3-5 раз в сутки; грудным детям (с 6 месяцев) и детям дошкольного возраста – по 1 чайной ложке 3-5 раз в сутки, детям школьного возраста – по 1 столовой ложке 3-5 раз в сутки.

Побочные действия. Аллергические реакции.

Беременность и лактация. Данные не представлены.

Особые указания. Сироп содержит 6,5 об.% этанола. Больные сахарным диабетом должны учитывать, что в 1 чайной ложке сиропа (5 мл) содержится 3 г сахарозы или 0,25 ХЕ; в 1 столовой ложке – 6 г сахарозы или 0,5 ХЕ.

Очень часто листья подорожника большого встречаются в различных грудных сборах и лекарственных чаях, обладающих противовоспалительным и отхаркивающим эффектом. Из свежей травы и листьев подорожника большого получают такие широко известные препараты, как «Плантаглюцид» и «Сок подорожника». «Плантаглюцид» применяется при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при гипацидных гастритах, поскольку обладает спазмолитическими и противовоспалительными качествами. «Сок подорожника» – это смесь свежей травы подорожника большого и листьев подорожника большого. Применяется данный препарат при хронических колитах, анацидных гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также наружно – при порезах, ушибах, ранах и гнойных воспалениях.

Семена подорожника входят в состав множества продуктов, предназначенных для приема во время диеты, так как

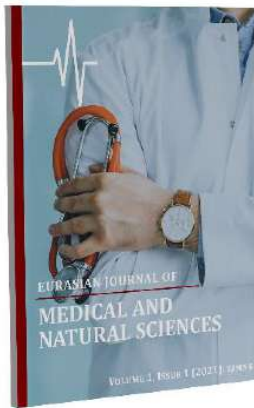


обладают свойством успокаивать аппетит, ускорять уменьшение веса тела и снижать время прохождения кишечных масс через ободочную кишку. Семена подорожника, наряду с яблочным пектином, брокколи, куркумой, красной свеклой, розмарином, морковью, томатом, капустой, смолами акации и гуара, овсяными отрубями, корицей, сафлоровым маслом и биофлавоноидами, входят в состав «Локло». Это препарат, созданный на основе сочетания пищевых волокон, которые необходимы пищеварительному

тракту человека для ежедневного поддержания моторной функции. Данный препарат при регулярном применении обеспечивает организм необходимым количеством клетчатки. Биологическая добавка может использоваться при метеоризме, запорах, колитах, геморрое, трещинах прямой кишки, атеросклерозе, отравлении солями тяжелых металлов, а также для профилактики рака прямой кишки, при избыточном весе и для уменьшения побочных эффектов при лучевой терапии.

Литература:

1. Ноибжонова Х.М., Алимбаев С.А., Луфуллин Қ.Л. Зубтурум ўсимлигининг халқ табобатидаг ўрни. *Xalq tabobati plus*. Илмий, амалий, ижтимоий, тиббий, маърифий журнал. № 3 (4) 2020; 12-13 б.
2. И.И. Павлова. Лекарственные средства. Новейший справочник. Литагент «АСТ». :- 2012 г



ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА АВИАЦИОННУЮ ОТРАСЛЬ УЗБЕКИСТАНА И МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ.

Хасанова Динора Рахимовна

Эксперт отдела внешних связей
АО «Uzbekistan Airways»

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5584468>

ARTICLE INFO

Received: 05th October 2021

Accepted: 10th October 2021

Online: 15th October 2021

KEY WORDS

COVID-2019, воздушный транспорт, транзитные коридоры, мультимодальные коридоры.

ABSTRACT

В статье дана оценка влияния предпринятых антикризисных мер на основе анализа объемов перевозимых грузов, охарактеризованы проблемы связанные с воздушным транспортом в сложившихся обстоятельствах, вызванные пандемией коронавируса в мире. Сформулированы конкретные меры по смягчению негативного влияния на развитие экономики.

В настоящее время злободневной темой дня во всём мире считается пандемия коронавируса (далее COVID-2019) [1]. COVID-2019 серьезно повлиял на все сферы человеческой деятельности, буквально «парализовав» крупнейшие экономики мира.

Деятельность транспортных и логистических компаний также оказалась существенно затронута карантинными мероприятиями в связи с запретом на перемещение пассажиров на всех видах транспорта [2, 3]. Потери в объемах пассажирских и грузовых перевозок внутри республики и за ее пределами, несомненно, могут существенно замедлить рост экономики

Узбекистана. На время противовирусных мероприятий создан Антикризисный фонд [4] в целях поддержки предпринимательства, инфраструктурных проектов, ведущих отраслей экономики республики, в т.ч. туризма и транспорта. В качестве первоочередных мер в Узбекистане создана комиссия для изучения ситуации в стране и за рубежом в связи распространением данного типа коронавируса [5]. Предварительными оценками экспертов прогнозируются потери до 31 млн долл. США [6] в туристической индустрии Узбекистана, и как следствие простаивание авиационного сектора страны. В целях предотвращения банкротства сектору



предоставлен ряд преференций: отсрочки по выплате задолженности по кредитам без начисления штрафных санкций, пересмотр графиков погашения кредитов АО «Uzbekistan Airways», освобождение от уплаты земельного налога и налога на имущество, и оплата социального налога по сниженной ставке в размере 1 процента [7]

Анализ динамики основных показателей воздушного транспорта за 1 квартал 2020 года показывает снижение объемов перевозок из-за введенных некоторыми странами ограничений в перевозках на воздушном в транзитном сообщении – 52,5%. Если в 1 квартале текущего года показатели на воздушном (экспорт и импорт) виде транспорта имел стабильный темп роста к аналогичному периоду прошлого года, то уже за 20 дней апреля в разгар карантинного периода, наблюдается резкое снижение [8].

Большая доля убытков приходится на авиационный транспорт республики Узбекистан, который ограничивается в настоящее время перевозками товаров гуманитарной помощи некоторым странам в период кризиса. В целях увеличения доходности, а также удовлетворения спроса экспортеров целесообразно переориентировать деятельность воздушного транспорта и продолжить переоборудование находящихся на временном хранении пассажирских самолетов на грузовые самолеты.

Справочно: Правлением АО «Uzbekistan Airways» было принято

решение о переоборудовании Boeing-767-300-ER в грузовой вариант Boeing-767-300-PTC (passenger-to-cargo) [9]. Это позволит уменьшить убыточность авиакомпании и увеличить объем перевозок.

Хотелось бы отметить, что происходило на международном рынке авиаиндустрии во время пандемии. COVID-19 оказал разрушительное воздействие на авиационную отрасль во всем мире, так как почти все авиаперевозки были остановлены в конце марта и в апреле. Практически все регулярные международные рейсы были приостановлены, а несколько стран также ввели запрет на внутренние авиаперевозки, пытаясь сдержать распространение COVID-19. Все страны организовали репатриационные рейсы, чтобы доставить граждан, оставшихся за границей, но эти перевозки были очень ограничены по сравнению с обычными объемами авиаперевозок. Внутренние рынки начали открываться в мае 2020г., и в настоящее время во всех странах возобновились внутренние рейсы. Тем не менее, объем внутренних перевозок все еще значительно ниже докризисного уровня, и для его полного восстановления потребуется несколько месяцев.

Восстановление международных пассажирских перевозок будет осуществляться очень медленными темпами. Ожидается, что объем перевозок в конце этого года все еще будет представлять собой небольшую долю докризисных уровней и может не восстановиться до уровня 2019 года вплоть до 2023 года. Значительное



сокращение международных пассажирских перевозок в 2020 году и связанное с этим сокращение туризма окажут огромное экономическое влияние.

В рамках настоящей обстановки оценивается влияние COVID-19 на авиацию и туризм в Республике Узбекистан и приведены некоторые примеры относительно того, каким образом потенциально можно смягчить это воздействие и достичь скорости восстановления, которая выше, чем в средняя скорость на глобальном уровне.

2020 год был очень сложным для авиации и туризма. Однако есть возможности использовать этот кризис, чтобы улучшить позицию в долгосрочной перспективе. Этот кризис дает возможность «перезагрузить» авиационную отрасль посредством реформ, новых стратегий и реструктуризации.

Это исследование предназначено в качестве первого шага в более широком проекте для более полной оценки воздействия COVID-19 и определения комплексного перечня рекомендуемых мер и политики, чтобы помочь смягчить воздействие и обеспечить восстановление. (10)

Необходимо рассмотреть возможность предоставления пакетов поддержки, чтобы помочь авиакомпаниям, аэропортам и другим компаниям авиационной отрасли пережить период значительного сокращения доходов. Пакеты государственной поддержки для

авиационной отрасли стали обычным явлением во всем мире.

По оценкам ИАТА, во всем мире насчитывается 65,5 миллионов рабочих мест в области авиации или зависят от авиации. Эта цифра включает 2,7 миллиона рабочих мест в авиакомпаниях и почти 63 миллиона рабочих мест в других типах компаний в авиационном секторе (например, в аэропортах), а также в других сегментах индустрии путешествий и туризма. ИАТА предупреждает, что около 25 миллионов из 65,5 миллионов рабочих мест, зависящих от авиации, находятся под угрозой из-за сокращения пассажирских перевозок.

По оценкам этого исследования, 1,5 миллиона рабочих мест из 65,5 миллиона глобальных Авиакомпаний в более чем 40 странах получили пакеты финансовой поддержки от своих правительств. Эти пакеты обычно включают кредиты или кредитные гарантии от государственных банков. В некоторых случаях правительства предоставляют капитал напрямую, особенно авиакомпаниям, которые уже на 100% принадлежат правительству. В других случаях используются государственные инвестиционные фирмы для поддержки в области прав или увеличения доли в акционерном капитале.

Страны, которые предоставили финансовую поддержку авиакомпаниям с начала пандемии в марте, включают Австралию, Австрию, Бельгию, Бразилию, Канаду, Китай, Хорватию, Данию, Финляндию, Францию, Германию, Индонезию, Италию, Японию,



Латвию, Мьянму, Нидерланды, Норвегию, Португалию, Румынию, Руанду, Катар, Саудовскую Аравию, Сенегал, Сингапур, Южную Корею, Испанию, Швецию, Швейцарию, Тайвань, Объединенные Арабские Эмираты, Великобританию, США и Узбекистан.

Общая сумма финансовой поддержки, выделенной на данный момент, составляет более 80 миллиардов долларов США, причем Франция (8 миллиардов долларов США), Германия (12 миллиардов долларов США), Сингапур (10 миллиардов долларов США) и США (29 миллиардов долларов США) предоставляют крупнейшие индивидуальные пакеты. Цифра в 80 миллиардов долларов США не включает несколько стран, таких как ОАЭ, которые объявили пакеты финансовой поддержки для авиакомпаний, не раскрывая информацию о конкретных суммах.

Последний проведенный ИКАО анализ экономического влияния COVID-19 на гражданскую авиацию 1 показывает, что в 2020 году мировой объем пассажирских перевозок резко сократился приблизительно на 60%, что эквивалентно уменьшению числа пассажиров примерно на 2,7 млрд человек по сравнению с 2019 годом. Согласно оценкам, резкое снижение объема перевозок приведет к падению валовых эксплуатационных доходов авиакомпаний на 370 млрд долл. США, а потери в доходах аэропортов и ПАНО достигнут 115 и 13 млрд долл. США соответственно. Краткосрочные прогнозы показывают, что отрасли придется сталкиваться со слабым

спросом на перевозки в течение длительного времени.(11)

Потенциальное ухудшение экономической жизнеспособности сектора в будущем может повлиять на баланс авиационной экосистемы, что может иметь далеко идущие последствия для экономики на всех уровнях в целом. Поэтому авиационным компаниям необходимо срочно предпринять смелые и решительные и шаги, направленные на укрепление своего финансового положения и уменьшение последствий огромного дефицита доходов. Не менее важно, чтобы государства приняли надлежащие меры для стабилизации и поддержки авиационной отрасли, находящейся в тяжелом финансовом положении, с тем чтобы авиация могла и впредь играть ключевую роль в обеспечении связности воздушных сообщений, стимулировании национальной экономики и создании рабочих мест, а также способствовать общему подъему экономики. В настоящем Руководстве по экономическим и финансовым мерам обобщается ряд возможных мер, которые могут быть изучены государствами и авиационными компаниями, чтобы преодолеть экономические последствия пандемии, ослабить неминуемую нехватку ликвидности и финансовую нагрузку на отрасль и, что особенно важно, повысить устойчивость отрасли к будущему кризису.

Исходя из вышеизложенного, следует отметить, что наряду с предпринимаемыми антикризисными мерами в период снижения деловой

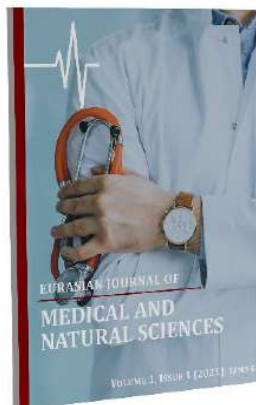


активности населения, необходимо разработать организационно-экономические мероприятия, основанные на результатах научных

исследований и прогнозах, по стабилизации экономики, в том числе в сфере воздушного транспорта.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Наименование заболевания, вызванного коронавирусом (COVID-19), и вирусного возбудителя. Официальный сайт ВОЗ. Available at: [https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
2. Решение Специальной Республиканской комиссии. Пресс-служба Министерства иностранных дел. Available at: <https://mfa.uz/ru/press/news/2020/03/23917/>.
3. Обращение Президента к народу в связи с ситуацией вокруг коронавируса. Пресс-служба Министерства иностранных дел. Available at <https://mfa.uz/ru/press/news/2020/03/23835/>.
4. Указ Президента Республики Узбекистан от 19 марта 2020 года №УП-5969 «О первоочередных мерах по смягчению негативного воздействия на отрасли экономики коронавирусной пандемии и глобальных кризисных явлений». Available at: <https://lex.uz/ru/docs/4770763>.
5. Распоряжение Президента Республики Узбекистан от 29 января 2020 года №Р-5537 «Об образовании Специальной республиканской комиссии по подготовке Программы мер по предупреждению завоза и распространения нового типа коронавируса в Республике Узбекистан». Available at: <https://www.lex.uz/docs/4720408>.
6. Данные Всемирной туристической организации. Available at: <https://www.unwto.org/tourism-covid-19>.
7. Указ Президента Республики Узбекистан от 3 апреля 2020 года №УП-5978 «О дополнительных мерах поддержки населения, отраслей экономики и субъектов предпринимательства в период коронавирусной пандемии». Available at: <https://lex.uz/ru/docs/4780477>.
8. Оперативные данные Министерства транспорта Республики Узбекистан.
9. Пресс-служба АО «Uzbekistan Airways. Available at: <https://t.me/uzbekistanairways/1032>.
10. Справочный документ для заседания национальных координаторов. 16.06.2020г. «Воздействие COVID-19 на авиацию и туризм ЦАРЭС». Проект, 08.06.2020г.



РАННИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Кодиров Мухаммадали Махаматсоли угли

Кафедра госпитальной и клинической стоматологии
Андижанский Государственный Медицинский Институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5584534>

ARTICLE INFO

Received: 05th October 2021
Accepted: 10th October 2021
Online: 15th October 2021

KEY WORDS

профилактика кариеса,
меловидное пятно,
реминерализующая
терапия.

ABSTRACT

В статье обосновывается необходимость ранней профилактики кариеса зубов у детей. К наиболее эффективным методам предупреждения развития кариеса относятся начало гигиенического ухода и соблюдение рекомендаций стоматолога с момента прорезывания первых зубов. Показано, что использование реминерализующей терапии очень эффективно при лечении начальных форм кариеса.

Актуальность. Лечение кариеса зубов и его осложнений является сложной психологической и практической задачей как для ребенка и его родителей, так и для врачей-стоматологов. Поэтому наиболее важно и целесообразно выявление кариозных поражений на ранних стадиях, при лечении которых используются нехирургические методы (интерцептивное лечение). Ранняя диагностика процесса деминерализации эмали позволяет применить методы, способствующие реминерализации. Терапия должна быть комплексной и включать как общие, так и местные мероприятия.

По данным исследований последних лет, имеется тенденция к

увеличению распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей [1]. Настораживает тот факт, что значительно (в 2,5-3 раза) увеличилась поражаемость кариесом детей младшего возраста (от 1 до 3 лет).

Распространенность кариеса к 4 годам в разных регионах составляет от 20 до 80%. [1, 2].

По мнению ряда авторов, это во многом связано с увеличением частоты патологии беременности, генетической предрасположенностью к заболеваемости кариесом, ухудшением экологической ситуации, результатом которой является снижение общей сопротивляемости организма ребенка [2, 3]. Крайне негативно на состоянии зубочелюстной системы ребенка



сказывается вынужденный перевод младенца с естественного вскармливания на искусственное, влекущий за собой перенапряжение механизмов адаптации и иммунитета и являющийся серьезной проблемой для его незрелых физиологических систем. Изменение характера вскармливания приводит к более быстрому увеличению массо-ростовых показателей и в результате – к перераспределению кальция в организме не в пользу зубов [2, 3].

Акселерация физического развития детей приводит к раннему прорезыванию как временных, так и постоянных зубов. Эмаль зубов «не успевает» полностью насытиться макро- и микроэлементами, и после прорезывания зубы, находящиеся на стадии структурно-функциональной незрелости, сильно подвержены агрессивному воздействию кариесогенных факторов [3, 4]. В связи с тем, что восприимчивость эмали к воздействию кислот в период незавершенной минерализации является наибольшей, в первые 2-3 года после прорезывания отмечается высокая распространенность очаговой деминерализации, вероятность возникновения которой возрастает при недостаточном гигиеническом уходе за полостью рта и потреблении большого количества углеводов [4, 5].

Поскольку начальная стадия кариеса зубов является обратимой, несомненно важна ее своевременного предупреждения и лечения [5]. Негативное влияние

перечисленных факторов усугубляется крайне низким уровнем гигиены полости рта у большей части населения нашей республики, особенно в детском возрасте.

Период физиологического созревания (минерализации) эмали может занимать от 2 до 5 лет, и на протяжении всего периода минерального созревания (особенно в течение первого года после прорезывания) зубы ребенка нуждаются в бережном и эффективном уходе.

При кариесе раннего детского возраста временные зубы поражаются практически сразу после их прорезывания. Первые кариозные поражения обычно обнаруживаются на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти в пришеечной области в виде участков меловидного цвета (очаговая деминерализация). Эти очаги очень быстро (за 2-3 месяца) приобретают светло-желтый цвет, затем на этом месте возникают кариозные дефекты. Кариозный процесс характеризуется быстротой течения, распространением в ширину (плоскостной кариес), множественным поражением зубов в порядке их прорезывания (кроме резцов нижней челюсти). Редкое поражение нижних резцов при данной патологии объясняется лучшими возможностями самоочищения (из-за положения языка) и обильного омывания слюной [5, 6]. Накопление на поверхности зубов мягкого бактериального налета мешает процессу физиологического созревания эмали временных зубов.

Цель исследования: оценка эффективности применения



реминерализующей терапии кальцийсодержащим гелем в домашних условиях для лечения начальной формы кариеса зубов у детей.

Материалы и методы. В исследовании, проведенном с участием 35 детей в возрасте от 1 до 3 лет, нами осуществлялось лечение кариеса в стадии меловидного пятна с применением геля «R.o.c.S. MedicalMinerals». Клиническое обследование полости рта проводили по стандартной схеме с заполнением индивидуальной карты. Интенсивность деминерализации при кариесе оценивали методом окрашивания меловидных пятен 2%-ным раствором метиленового синего по 10-балльной шкале Аксамита.

Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индекс для оценки зубного налета у детей раннего возраста [6]. Кроме того, визуально определяли наличие или отсутствие явлений катарального гингивита.

По показаниям им был назначен следующий комплекс консервативных лечебно-профилактических мероприятий:

1. Улучшение гигиенического состояния полости рта.
2. Нормализация характера и режима питания (устранение углеводного фактора).
3. Местная реминерализующая терапия с использованием геля R.o.c.S. MedicalMinerals (в домашних условиях).
4. Диспансерное наблюдение.

Обучение родителей маленьких пациентов принципам гигиены полости

рта и способу применения высокоадгезивного геля «R.o.c.S. MedicalMinerals» происходило в условиях стоматологического кабинета; применение геля осуществлялось в домашних условиях. Маленьким пациентам после вечерней ежедневной гигиены гель наносился на зубы другой щеткой, втирался и оставлялся на ночь, по завершении процедуры рекомендовалось сплевывать остатки геля, не ополаскивая полость рта. Для гигиенического ухода в период лечения рекомендовали детскую зубную пасту, не содержащую фтор, «RocSbaby, аромат липы». На контрольных осмотрах каждый месяц в течение года оценивались площади очагов деминерализации эмали временных зубов.

Результаты и обсуждения. При клиническом обследовании полости рта пациентов через месяц после назначенного комплекса консервативных лечебно-профилактических мероприятий мы отметили отсутствие прироста новых кариозных полостей и очагов деминерализации; на имеющихся меловидных пятнах происходило восстановление блеска, наблюдался положительный симптом скольжения зонда.

До исследования меловидные пятна при окрашивании 2%-ным раствором метиленового синего окрашивались в темно-синий цвет (от 6 до 9 баллов), через месяц профилактических мероприятий меловидные пятна сохранялись, но окрашивания не происходило (0 баллов). Среди других позитивных



изменений следует отметить исчезновение признаков катарального гингивита и удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта у всех пациентов.

В результате лечения отмечено восстановление структуры эмали временных зубов у всех обследованных детей. Таким образом, использование реминерализующего геля «R.o.c.S. MedicalMinerals» для лечения кариеса в стадии меловидного пятна временных зубов является эффективным и безопасным методом. В результате применения геля происходит насыщение эмали кальцием, что способствует реминерализации зубов и повышению их устойчивости к действию кариесогенных факторов. Кроме того, залогом успешного лечения кариеса в стадии меловидного пятна является строгое соблюдение гигиены полости рта. Проведенное исследование продемонстрировало высокий уровень эффективности предложенного метода и получило высокую оценку родителей наших пациентов.

Повышение уровня информированности родителей о новых методах лечения и профилактики кариеса зубов у малышей может способствовать повышению уровня своевременной диагностики заболеваний зубов у детей младшего возраста.

Выводы. Профилактика кариеса зубов у детей является залогом стоматологического здоровья на всю жизнь. Грамотное применение специальных детских средств гигиены полости рта поможет сформировать у ребенка мотивацию к чистке зубов с первых лет жизни. Сочетание реминерализующего и противомикробного действия в аппликационном геле «R.o.c.S. MedicalMinerals» позволяет сократить количество посещений стоматологического кабинета в предложенной нами схеме лечения, что существенно облегчает ее выполнение у детей раннего возраста.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Кисельникова Л.П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей. М.: МГМСУ, 2018. 27 с.
2. Кисельникова Л.П., Зуева Т.Е., Кружалова О.А. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению // Стоматология детского возраста и профилактика. 2014. № 2. С.19-22.
3. Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей ранневозраста. М.: МЕДпресс-информ. 2018. 95 с.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: Медицина. 2011. 32 с.
5. Арутюнов С.Д., Кузьмичевская М.В. Профилактика кариеса. М., 2015. 80 с.
6. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А Фториды в клинической стоматологии. М.: МГМСУ, 2014. 32 с.



ЃЎЗАНИНГ ГЕНОТИПИК УЗОҚ ШАКЛЛАРИ F_2 ЎСИМЛИКДАГИ КЎСАКЛАР СОНИНИНГ ЎЗГАРУВЧАНЛИК КЎЛАМИ

Қодирова Моҳидилхон Рустамовна

PhD, Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси
Генетика ва ўсимликлар экспериментал биологияси
институтини Ўзбекистон, Тошкент

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5594974>

МАҚОЛА ТАРИХИ

Qabul qilindi: 10-oktabr 2021

Ma'qullandi: 20- oktabr 2021

Chop etildi: 25- oktabr 2021

KALIT SO'ZLAR

ғўза, нав, дурагай, шакл,
ўсимлик, кўсак сони,
генотип, кўрсаткич,
ўзгарувчанлик кўлами,
таҳлил.

ANNOTATSIYA

Ушбу мақолада ўрта толали ғўзанинг генотипик узоқ шакллари F_2 ўсимликларида кўсак сонининг ўзгарувчанлик кўламининг таҳлили келтирилган. Таҳлиллар натижасига кўра, F_2 ўсимликларида кўсак сонининг ўзгарувчанлик кўлами ота-она навлар генотипига ва кўрсаткичига боғлиқ бўлиши, ўзгарувчанлик кўламининг энг юқори, ўртача ва қисқа кўрсаткичлари намоён бўлиши аниқланган.

Ҳосилдорликнинг муҳим таркибий қисмларидан бири битта ўсимликдаги кўсаклар сонидир. В.А.Автономов, М.Х.Кимсанбаев (2005) таъкидлашича, ғўза ўсимлигининг асосий ҳосилдорлик компоненти бўлган «битта ўсимликдаги кўсаклар сони» белгисини ўрганиш муҳим деб ҳисобланади.

Адабиётларда кетирилганидек, ғўза селекциясида муваффақиятларга эришиш асосан самарали танлаб олишга, яъни истиқболли генотиплардан фойдаланишга асосланади. Генотиплар ўртасидаги генетик ўзгарувчанлик, наслдан наслга берилиши ва керакли белгиларни нисбати тўғрисидаги маълумотлар ҳосилдорликни яхшилаш

учун ишончли асос бўлишини таъминлайди.

Ўсимлик маҳсулдорлиги ғўзанинг асосий ва анча мураккаб хусусияти саналади. Кўсаклар сони ва оғирлиги, кўсакдаги чаноқлар сони, кўсакдаги чигитлар миқдори ва 1000 дона чигит вазнига боғлиқ бўлади. Бундай хусусият учун генотипик ва фенотипик ўзгарувчанликнинг юқори коэффициенти хос бўлади.

Ѓўзанинг ҳосилдорлиги асосий хўжалик учун қимматли бўлган белгилардан ҳисобланади ва унинг ўзгарувчанлик кўламини ўрганиш асосида селекция учун қимматли биотиплар ажратиб олиш мумкин.



Шундан келиб чиққан ҳолда, тажрибамизда ота-она навлар ва уларнинг F₂ ўсимликларининг битта ўсимликдаги кўсақлар сони белгисининг ўзгарувчанлик кўлами ўрганилди. Олинган маълумотлар таҳлил қилинганда, ота-она навлар бир - биридан фарқланиши ва уларнинг F₂ ўсимликларида полиморфизм, яъни кўп шакллилик намоён бўлиши кузатилди.

Ўрганилган F₂ ўсимликларининг кўсақлар сони белгиси бўйича олинган маълумотлар ва уларнинг таҳлилига кўра, Наманган-77 (15,1 дона) нави юқори кўрсаткичга эга бўлди, ўртача кўрсаткич 75007-11 (13,4 дона) ва ЎзФА-713 (13,4 дона) навларида, нисбатан паст кўрсаткич ЎзФА-705 (12,8 дона), Кўпайсин (12,8 дона) ва Келажак (11,7 дона) навларида кузатилди (5-илова). Бу белги бўйича F₂ ўсимликлари орасида юқори ўртача кўрсаткичларни генотипик ва географик узоқ шакллар ЎзФА-705 х Наманган-77 (18,9 дона), ЎзФА-705 х 75007-11 (18,4 дона), Наманган-77 х Келажак (18,3 дона), ЎзФА-713 х ЎзФА-705 (18,2 дона), 75007-11 х Кўпайсин (18,2 дона), Кўпайсин х 75007-11 (18,1 дона), 75007-11 ЎзФА-713 х (18,0 дона) дурагайлари, ўртача кўрсаткич генотипик яқин ва географик узоқ Келажак х ЎзФА-713 (17,8 дона), ЎзФА-713 х Наманган-77 (17,8 дона), ЎзФА-713 х 75007-11 (17,5 дона), Наманган-77 х ЎзФА-713 (17,5 дона), 75007-11 х ЎзФА-705 (17,5 дона), ЎзФА-705 х х ЎзФА-713 (17,4 дона), Кўпайсин х Наманган-77 (17,3 дона), 75007-11 х Келажак (17,2 дона) ва ЎзФА-705 х Келажак (17,1 дона) дурагайларида, тажрибада ўрганилган генотипик ва

географик узоқ, генотипик ва географик яқин шаклларнинг дурагайларида нисбатан паст кўрсаткичлар кузатилиши, яъни ЎзФА-705 х Кўпайсин (16,9 дона), Наманган-77 х Кўпайсин (16,5 дона) Келажак х Наманган-77 (16,4 дона), Кўпайсин х ЎзФА-713 (16,4 дона), Кўпайсин х ЎзФА-705 (16,2 дона), Келажак х 75007-11 (16,2 дона), 75007-11 х Наманган-77 (15,9 дона), Наманган-77 х ЎзФА-705 (15,8 дона) каби дурагайларида аниқланди.

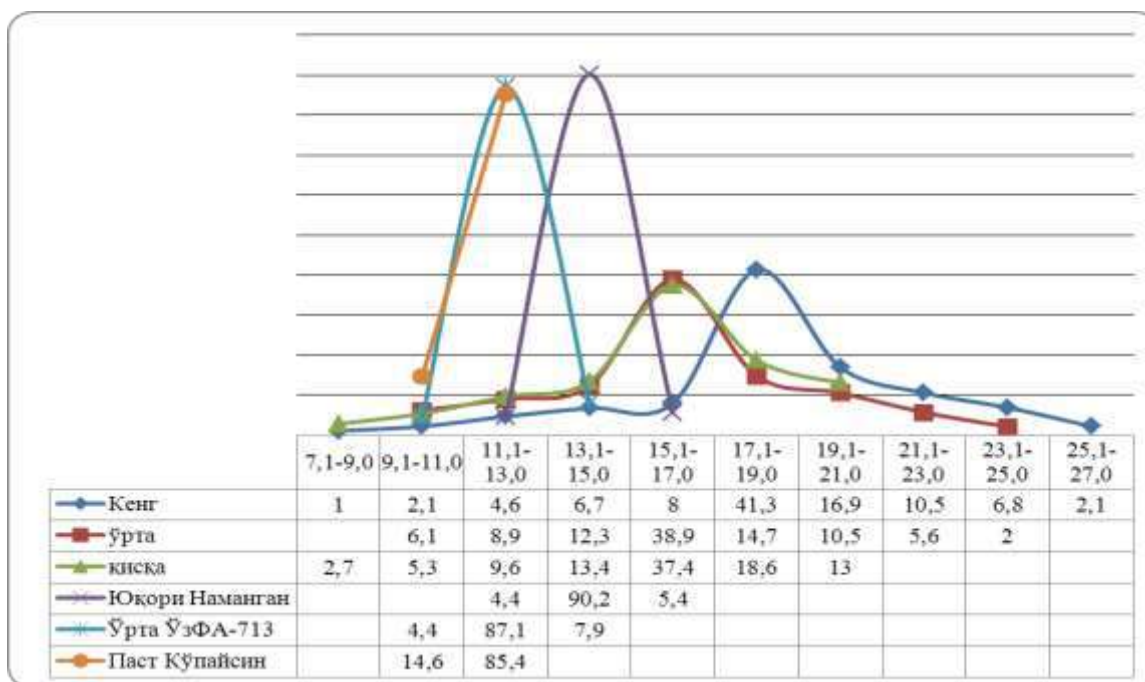
Олинган маълумотлар таҳлили, F₂ авлодида битта ўсимликдаги кўсақлар сони белгисининг ўзгарувчанлик кўлами турлича намоён бўлишини кўрсатди. Битта ўсимликдаги кўсақлар сони белгиси бўйича энг юқори ўзгарувчанлик кўлами генотипик узоқ ЎзФА-713 х Келажак дурагайлари популяциясида 6 -10,1, minimum-maximum ± 4,8-25,0 дона, фарқ - 20,2 дона ва синфлар сони - 7 та, 75007-11 х Кўпайсин дурагайлари популяциясида 6 -8,7, ± 9,5-26,9 дона, фарқ - 17,4 дона ва синфлар сони - 6 та, ЎзФА-713 х ЎзФА-705 дурагайлари популяциясида 6 -8,2, ± 10,0-26,4 дона, фарқ - 16,4 дона ва синфлар сони - 6 та, Наманган-77 х Кўпайсин дурагайлари популяциясида 6 -8,1, ± 8,4-24,6 дона, фарқ - 16,2 дона ва синфлар сони - 6 тани, ЎзФА-713 х 75007-11 дурагайлари популяциясида 6 -7,7, ± 9,8-25,2 дона, фарқ - 15,4 дона ва синфлар сони - 6 та, ЎзФА-705 х Наманган-77 дурагайларида 6 -7,6, ± 11,3-26,5 дона, фарқ - 15,4 дона ва синфлар сони - 6 тани, Кўпайсин х ЎзФА-713 дурагайларида 6 -7,5, ± 8,9-23,9 дона, фарқ - 15,9 дона ва синфлар сони - 6 тани ташкил этганлиги кузатилди. Битта



Ўсимликдаги кўсақлар сони белгиси бўйича ўзгарувчанлик кўламининг ўртача кўрсаткичи генотипик ва географик узоқ Наманган-77 х ЎзФА-713 дурагайларида 6 -7,4 ± 10,1-24,9 дона, фарқ - 14,8 дона ва синфлар сони - 5 тани, Келажак х ЎзФА-705 дурагайлари популяциясида 6 -7,2, ± 7,6-22,0 дона, фарқ - 14,4 дона ва синфлар сони - 5 та эканлиги аниқланди.

F₂ ўсимликларида битта ўсимликдаги кўсақлар сони белгиси бўйича қисқа ўзгарувчанлик кўлами

генотипик ва географик узоқ Келажак х Наманган-77 дурагайларида 6 -5,6, ± 10,8-22,0 дона, фарқ - 11,2 дона ва синфлар сони - 4 тани, Келажак х Кўпайсин дурагайларида 6 6,0, ± 9,5-21,5 дона, фарқ - 12,0 дона ва синфлар сони - 4 тани, Келажак х 75007-11 дурагайларида 6 - 5,9, ± 10,3-22,1 дона, фарқ - 11,8 дона ва синфлар сони - 4 та, яқин ЎзФА-705 х ЎзФА-713 дурагайларида 6 - 5,8, ± 11,6-23,2 дона, фарқ - 11,6 дона ва синфлар сони - 4 та, ЎзФА-705 х Кўпайсин дурагайларида



1-расм. F₂ ўсимликларида битта ўсимликдаги кўсақлар сони белгисининг кўрсаткичлари

6 - 6,1, ± 11,8-23,0 дона, фарқ - 11,2 дона ва синфлар сони - 4 тадан иборат бўлиши кузатилди (1-расм).

Шундай қилиб, F₂ ўсимликларида битта ўсимликдаги кўсақлар сони белгисининг ўзгарувчанлик кўлами бўйича энг юқори кўрсаткич асосан

генотипик узоқ ва ўзаро ва уларни ўрта бўйли навлар билан чатиштириб олинган 7 та дурагайларда кузатилди.

Бу дурагайларнинг умумий популяциялари бир ўсимликдаги энг кам ва энг кўп кўсақлар сони 9,5 - 26,9 донагачани, улар орасидаги фарқ 17,4



гани, ўртача 18,2 донадан, синфлар сони эса 6-7 тадан иборат эканлиги аниқланди. Ушбу белги бўйича ўртача ўзгарувчанлик кўлами ўртача кўрсаткичли навлар ўзаро ва юқори кўрсаткичли навлар билан ҳамда географик узоқ шаклларни бир - бири билан чатиштирилиб олинган 12 та дурагайларида кузатилиб, бир ўсимликдаги энг кам ва энг кўп кўсақлар сони 11,3 - 26,5 донагачани, улар орасидаги фарқ 15,2 донани, ўртача 18,9 донадан, синфлар сони эса 5 тадан иборатлиги кузатилди. Бир ўсимликдаги кўсақлар сони белгиси бўйича энг қисқа ўзгарувчанлик кўлами асосан генотипик узоқ шаклларнинг 11 та дурагайларида кузатилиб, бир ўсимликдаги энг кам ва энг кўп кўсақлар сони 11,8 - 23,0 донагачани, улар орасидаги фарқ 11,2 донани, ўртача 17,4 донани, синфлар сони эса 4 тани ташкил этди.

Қаҳҳоров И.Т. (1990), Д.Х.Ахмедова, М.М.Джумашев (79; 25–26-Б) ўз тажрибаларида, F₂ дурагайлар популяциясида ғўза ҳосилдорлигининг бир дона кўсақ вазни, ўсимликдаги кўсақ

сони, тола чиқими ва узунлиги билан боғлиқлиги ўрганилганда, ҳосилдорликнинг ўсимликдаги кўсақлар сони ва битта кўсақ вазни билан боғлиқлиги аниқланди. Бу эса юқори кўсақ тўплаш хусусиятига эга ва йирик кўсақли навлар яратиш селекцияси бўйича изланишларни кучайтиришни тақозо этади. Аммо ҳосилдорлик билан тола чиқими ва узунлиги орасидаги боғлиқлик паст бўлганлиги сабабли, F₂ ўсимликларда бу кўрсаткичлар бир-биридан мустақил равишда ирсийланишини исботлаган.

Демак, F₂ популяцияси ўсимликларида битта ўсимликдаги кўсақлар сони белгисининг ўзгарувчанлик кўлами бўйича энг юқори кўрсаткич асосан генотипик узоқ ва ўзаро ва уларни ўрта бўйли навлар билан чатиштириб олинган дурагайларда, ўзгарувчанлик кўламининг ўртача кўрсаткичи ўрта бўйли навлар ўзаро ва баланд бўйли навлар билан ҳамда географик узоқ шакллар дурагайларида, қисқа ўзгарувчанлик кўлами асосан генотипик узоқ шакллар дурагайларида кузатилди.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Автономов В. А., Кимсанбаев М. Х. Наследование числа коробочек и продуктивности хлопка-сырца одного растения у географически отдаленных гибридов F₁-F₂ *G. barbadense* L. // Ж. Вестник Аграрной Науки Узбекистана. № 4 (22). Т.2005, – С.31–37.
2. Қаҳҳоров И.Т. Наследование и изменчивость хозяйственно-ценных признаков хлопчатника при гибридизации географически отдаленных форм вида *G. hirsutum*. Т.: Автореферат, 1990 г.
3. Ахмедова Д. Х., Джумашев М.М. Наследование и изменчивость признака скороспелости при скрещивании изогенных линий генетической коллекции с интрогрессивными исходными формами хлопчатника. // “Ғўза ва бошқа қишлоқ хўжалик экинларида тезпишарликни ҳамда мослашувчанликни эволюцион ва селекция қирралари” номли халқаро илмий конференция материаллари академик С.С.Содиқов таваллудининг 95 йиллигига бағишланади. ФАН. Т.2005, – Б.25–26.



БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ИЛИ КРИК ЖИВОТНЫХ

З.А. Жураев

Магистр кафедры Промышленной фармации (33.04.01),
ФГАОУ ВО "Первый Московский государственный
медицинский университет им И.М. Сеченова" Минздрава
России (Сеченовский Университет). Москва, Россия

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5651799>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 20 октября 2021 г.
Утверждено: 25 октября 2021 г.
Опубликовано: 30 октября 2021 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Этика, биология,
ксенотрансплантация,
реинкарнация,
взаимоотношения,
эвтаназия.

АННОТАЦИЯ

Каждое живое существо имеет право на жизнь. Человечество сохраняет свою человечность тем что, не допуская необоснованных и бесполезных трагических действий, проводя эксперименты над животными, убивая их, пытая их, изменяя их генетику для удовлетворения своих физических и психических потребностей. Не только врачи и биологи изучают вопросы биоэтики, но и экологи, философы, теологи, психологи, социологи, юристы, политики и другие активно участвуют в решении существующих биоэтических проблем.

BIOETHICAL PRINCIPLES OR ANIMAL SCREAM

Z.A.Zhuraev

Master of the Department of Industrial Pharmacy (33.04.01), Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov" of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University). Moscow, Russia

ARTICLE INFO

Received: 20th October 2021
Accepted: 25th October 2021
Online: 30th October 2021

KEY WORDS

*Ethics, biology,
xenotransplantation,
reincarnation,
relationships, euthanasia.*

ABSTRACT

Every living being has the right to life. Humanity preserves its humanity by not allowing unreasonable and useless tragic actions, conducting experiments on animals, killing them, torturing them, changing their genetics to meet their physical and mental needs. Not only doctors and biologists study questions of bioethics, but also ecologists, philosophers, theologians, psychologists, sociologists, lawyers, politicians and others are actively involved in solving existing bioethical problems.

ВВЕДЕНИЕ

Котенок, который должен еще питаться материнским молоком, своим

вынужденным мяуканьем, просил о помощи, но вместо пощады его каждый раз откидывали прочь. Девушка и



молодой человек, сидевшие за пустым столом, уставились на котенка, который свернулся клубочком у них под ногами. Видя, что животное не уходит, молодой человек ударил животное ногой по голове. Котенок, пролетевший почти метр, издал странный звук и, не в силах подняться, в последний раз взглянул людей с надеждой. Кровь, капающая изо рта, застыла вместе с биением сердца....

К сожалению, количество таких зверств вокруг нас увеличивается день ото дня. Стало обычным делом дарить детям в качестве подарка (игрушек) на день рождения котят или щенков.

Недавний конкурс «Инициатива» показывает, что снятие шкуры с живой овцы - это «мастер-класс», не верится, что современный, культурный здравомыслящий человек на это способен? Где же культурная, современная человеческая черта?!

Сегодня во всем мире ведутся дискуссии о применении правил биоэтики в жизни, в различных сферах жизни общества. Древнегреческая биоэтика (отношение человеческой деятельности к животным в жизни, медицине и биологии) была впервые представлена Ф. Яром в 1927 году и в 1969 году предложена американским онкологом и биохимиком В. Поттером. Ван Ренсселер Поттер в своей книге «Мост в будущее» он призвал гуманитариев и естествоиспытателей, биологов не дискриминировать человеческую жизнь и быть дружелюбными по отношению к животным.

По его словам, «науку о выживании следует изучать не только

как простую науку, но и как новую мудрость, сочетающую биологические знания и универсальные ценности. Поэтому я предлагаю назвать это направление биоэтикой». Выступая на конференции по биоэтике в Коста-Рике в 1999 году, Поттер сказал: «Я хотел бы попросить всех вас принять биоэтику как новую этическую доктрину, которая требует ответственности, компетентности, охватывает все культуры и способствует гуманизму».

Накамура Хадзиме, знаток истории буддизма, неоднократно затрагивал в своей работе проблему биоэтики. В узком смысле биоэтика - это отношения между врачом и пациентом, тогда как в широком смысле она охватывает социальные, экологические, медицинские и социально-правовые отношения. Одним из них является *эвтаназия*, то есть прекращение жизни пациента или его близких по собственному желанию.

Сегодня аборт, то есть искусственное удаление плода, вызывает разногласия среди различных сообществ и религий. Искусственное прерывание беременности было запрещено во многих странах мира вплоть до XX века.

В Древней Руси женщин казнили за аборты с 1649 года. Позднее приговор был заменен ссылкой. Врачи, выполнявшие операцию на аборте, были приговорены к тюремному заключению. В советское время аборт разрешался. В 1921 году доктор Маргарет Сенгер основала Американскую лигу контроля над рождаемостью. Позднее организация была переименована в Международную федерацию



планирования семьи. Именно по инициативе этой федерации аборт был легализован во многих странах Европы.

Еще одно направление современной биоэтики - *ксенотрансплантация*, трансплантация органов животных человеку. В этом случае здоровое животное намеренно убивают, чтобы спасти человеческую жизнь. Второе - использование животных для проверки действия лекарств и вакцин.

Развитие современной фармакологии требует разработки новых лекарств, и количество этих экспериментов растет день ото дня. Хотя эксперименты на людях требуют его согласия, проблема животных остается открытой.

Окружающий нас животный мир тоже имеет равные права с человеком. Он имеет свои исторические корни: в Древней Греции к животным относились как к людям и уважали как близких помощников человека. До образования основных религий в ряде обществ верили в *реинкарнацию*, и считалось, что в процессе возрождения человеческая душа переходит к животным, поэтому жестокость по отношению к животным и убийства были запрещены. Потому что это было понято как снова убийство человека.

Если проанализировать проблему взаимоотношений человека и животных с точки зрения биоэтики, то целесообразно сократить количество экспериментов, проводимых людьми на животных сегодня во всем мире, чтобы нанести меньший вред животному миру. По статистике, ежегодно во всем мире для экспериментов используются более 100 миллионов животных, 90 процентов

из которых умирают, а остальные получают непоправимый ущерб. В большинстве развитых стран вопросы биоэтики регулируются соответствующим законодательством.

В буддизме некоторые животные - коровы, обезьяны, змеи, слоны, тигры и т. Д. - считаются божественными. В христианстве у человека есть «живая душа», душа может чувствовать боль, а животные могут чувствовать боль рефлекторно. Такой подход устраняет любую моральную ответственность за животных, страдающих от людей, и привел к обнаружению тел живых животных в ходе экспериментов, то есть вивисекции. Вивисекция была нормативным процессом в биомедицинских исследованиях на протяжении многих лет.

В своей книге «Культура и нравственность» 1923 года Альберт Швейцер заявил: «Неправильно для людей, которые экспериментируют на животных, пробуя новые лекарства или хирургические операции, думать, что они преследуют благородные цели, заражая здоровое животное, а затем, пытаясь его вылечить. В каждом случае они должны объяснить, почему необходимо принести в жертву человечество животное». Конечно, человеческая природа не считает, что люди рассматривают животных как средство для достижения своих целей, и устранение этого является главной задачей сегодняшнего дня.

Поэтому встал вопрос о справедливом распределении спасательных средств. Для этого Скрибнер предлагает создать уникальную гражданскую структуру, и



впервые в мире в Сиэтле будет создан Комитет по этике. В комитет вошли семь горожан - четыре врача, юрист, философ, священник. Позже деятельность комитета расширилась, на его базе были созданы первые исследовательские центры, биоэтика преподавалась в медицинских школах и университетах. Следует отметить, что биоэтика оказала большое влияние на развитие и зарождение экологической науки. Сегодня вопросы биоэтики отражаются и в отношении человека к окружающей нас природе, фауне и флоре.

Одна из них - существующие экологические проблемы на Земле, в частности, потеря биоразнообразия, серьезный ущерб флоре и фауне из-за вмешательства человека, загрязнения воздуха, загрязнения Мирового океана и так далее.

Среди стран СНГ Узбекистан, Грузия, Молдова, Российская Федерация и Таджикистан включили биоэтику в государственный образовательный стандарт. Однако в основном он касался аспектов медицинских вузов, то есть непосредственно связанных с правами человека. В национальном законодательстве страны, в частности Республики Узбекистан, например, четвертый раздел Уголовного кодекса Республики Узбекистан «Преступления в области экологии», т.е. Глава XIV посвящен «Преступлениям в области охраны окружающей среды и природопользования» (статья 202).

«Нарушение правил охоты, рыболовства или других видов

животного мира, установленного порядка или условий содержания редких животных или сбора или приготовления лекарственных, пищевых и декоративных видов растений, а также использования флоры и фауны на охраняемых природных территориях, если нарушение причиняет значительный ущерб, оно наказывается штрафом в размере до пятидесяти минимальных размеров заработной платы или до двух лет исправительных работ или до шести месяцев лишения свободы».

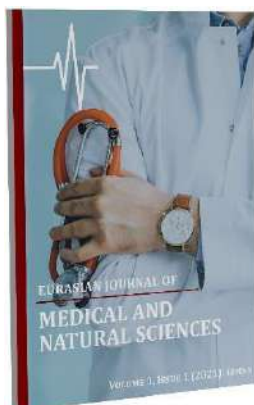
Также статьями 79, 83, 92, 93, 94, 95 главы VIII Кодекса об административной ответственности Республики Узбекистан «Административная ответственность за нарушения в области охраны окружающей среды и природопользования» причинен ущерб природе, растительному и животному миру, их уничтожение, штрафы за вымирание, уменьшение численности. Тем не менее, отношение населения к животным остается плачевным. Потому что Уголовный и Административный кодексы в основном касаются наказания за флору и фауну, которые охраняются государством. А как насчет других животных?

На наш взгляд, принципы гуманизма сегодня признаны приоритетными и, конечно же, пришло время ввести для внутреннего контроля статус надзорных органов по охране окружающей среды.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лопатин П.В. Биоэтика: Учебник для вузов по спец. «Фармация» /
2. П.В.Лопатин. —М.: ГЭОТАР - Медиа, 2005.
3. Поттер В.Р. Движение культуры к более жизненным утопиям с целью
4. выживания / В.Р.Поттер // Практик. філософія. —К., 2004.
5. Уголовного кодекса Республики Узбекистан.- Глава XIV. Ташкент/2018
6. Кодекс об административной ответственности Республики Узбекистан./ 79, 83, 92, 93, 94, 95 главы VIII (С изменениями в соответствии с Законом РУз от 04.03.2019 г. № ЗРУ-526) Ташкент 2019 г.
7. https://studopedia.ru/9_177400_globalnaya-bioetika-vr-pottera.html
8. <https://docs.google.com/document/edit?hgd=1&id=1q7T3PKx3Wk7uV3dRFUFK-i48870RSNdKREtnsHwNK5s>



РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кодиров Мухаммадали Махаматсоли угли

Кафедра госпитальной и клинической стоматологии
Андижанский Государственный Медицинский Институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5584515>

ARTICLE INFO

Received: 05th October 2021

Accepted: 10th October 2021

Online: 15th October 2021

KEY WORDS

лечение, студенты,
пародонт,
эффективность,
пациент.

ABSTRACT

в статье обсуждается ранняя диагностика воспалительных заболеваний пародонта у подростков и лиц молодого возраста. Проведен стоматологический скрининг 150 студентов и 150 подростков на наличие у них ВЗП.

Актуальность. Ранняя диагностика воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) и прогнозирование их развития остается актуальной проблемой современной стоматологии. В последние годы выделены различные этиологические факторы и определены отдельные патогенетические механизмы, лежащие в основе развития ВЗП. По мнению авторов, определенную роль играет микробный фактор, интенсификация перекисного окисления липидов, генетическая предрасположенность. Однако до настоящего времени нет единого взгляда ученых на этиопато-тогенез ВЗП, и поэтому они рассматриваются как мультифакторная патология.

Цель исследования. Повышение эффективности ранней диагностики воспалительных заболеваний пародонта путем определения наиболее информативных клинико-лабораторных показателей у подростков и лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен стоматологический скрининг 150 студентов и 150 подростков на наличие у них ВЗП, В ходе осмотра выделено 88 студента в возрасте 18-28 лет и 80 подросток в возрасте 15-16 лет, которые имели ВЗП при условии удовлетворительной гигиены полости рта. Общее состояние обследованных было хорошее; какой-либо хронической или острой соматической патологии со слов пациентов не отмечалось. Все



обследованные были разделены на 4 группы: 1 группа - 30 человек - молодые люди с воспалительными заболеваниями пародонта: гингивитом или пародонтитом (группа риска); 2 группа — 32 человека - практически здоровые молодые люди (группа сравнения); 3 группа - 35 человек - подростки 15-16 лет с воспалительными заболеваниями пародонта (группа риска); 4 группа - 40 человек - практически здоровые подростки 15-16 лет (группа сравнения). Все пациенты с их письменного информированного добровольного согласия подверглись комплексному клиническому, функциональному и лабораторному обследованию.

Результаты исследований о результатах комплексного стоматологического обследования выявлено, что в среднем уровень интенсивности кариеса высокий и очень высокий, как у молодых людей, так и у подростков во всех группах. Однако, среди школьников 15-16 лет 14 человек (27,4%) имели низкие и средние значения КПУ, в то время как у лиц молодого возраста лишь у 6 человек (13,9%) количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляло 3-4. Кроме того, у молодых людей большее количество обследованных, чем у подростков, имели очень высокий уровень интенсивности кариеса, в то время как у последних преобладал высокий уровень. В связи с этим средний уровень КПУ у подростков в обеих группах был ниже, чем у молодых людей в среднем на 30%. Сопоставительный анализ значений КПУ в группах показал, что в 40%

случаев у молодых людей интенсивность кариеса выше в группе риска, чем в группе сравнения. В то же время у 46% школьников данный параметр в группе сравнения превышал его значения в группе риска. Есть все основания полагать, что высокие значения КПУ, как у подростков, так и у лиц молодого возраста в обеих группах свидетельствуют о недостаточной профилактике кариеса в детском возрасте. В результате исследования было выявлено, что уровень гигиены полости рта (по ИЛИ) у молодых людей лучше такового у подростков. Мы объясняем это тем, что все пациенты являлись студентами АГМИ и в большинстве случаев (97,8%) - стоматологического факультета. Данная категория пациентов, как известно, более мотивирована и обучена правилам ухода за полостью рта лучше, чем ученики школы.

ВЫВОДЫ

1. к группе риска воспалительных заболеваний пародонта относятся подростки и лица молодого возраста, имеющие сочетание двух основных факторов: нарушение микроциркуляции в тканях десны и дисбиоз в полости рта.
2. С целью ранней диагностики воспалительных заболеваний пародонта у подростков и лиц молодого возраста с удовлетворительной гигиеной полости рта помимо традиционного стоматологического осмотра необходима триада дополнительных исследований: доплерография сосудов пародонта,



оценка экологического равновесия в полости рта, определение концентрации С-реактивного белка и С-

концевых телопептидов в сыворотке крови.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Сравнительная оценка с помощью рН - гестов эффективности применения противомикробных средств в полости рта / Румянцев В.А., Юсуфова М.В., Хютти Н.В., Москалева И.В., Слободшш ЕВ // Стоматология. - М., 2005. - Том 84, № 4. - С. 4 -7.
2. Диагностические критерии микроциркуляцин и экологии полости рта при повышенном риске воспалительных заболеваний иаридонта /Слободана Е.В., Румянцев li-A, U Клиническая лабораторная диагностика. - М., 2005. - »V» 9. - С. 62 -63.
3. Применение микробиологических тестов экспресс-диагностики для определения экологии полости рта у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями пародонта / Слободшш Е.В., Суворов К.ВJ/Клиническая лабораторная диагностика. -М., 2008. - -У«9. - С.86. 4. Изучение активности противомикробных средств с помощью рН - тестов в полости рта / Юсуфова МВ., Румянцев В.А., Есяян Л.К., Москалева И.В., Слободана Е.В. /7 Сборник работ областной научно - практической конференции «Современные методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний». - Тверь, 2004. - С. 65 - 66.
4. Новый способ индивидуальной оценки чувствительности ротовой микрофлоры к противомикробным средствам / Румянцев В.А., Юсуфова М.В., Дубова М.А., Есяян Л.К., Москалева И.В., Слободшш Е.В., Багдасарян В.А, // Ежегодный сборник научно - практических работ «Итоги и перспективы лечебно - профилактической, научно - исследовательской и педагогической деятельности». - Тверь, 2004. - С. 329 - 331.