

ОБРАЗОВАНИЕ,

**НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ
В МИРЕ**

международный научный электронный журнал

*Выпуск журнала № 59
Часть-11_Декабрь -2024*

OPEN  ACCESS



ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ

международный научный электронный журнал

Декабрь - 2024 год

ЧАСТЬ - 11



Google
Scholar

ICI JOURNALS
MASTER LIST

HUQUQIY MADANIYAT- JAMIYAT TARAQQIYOTINING ASOSI

*Andijon davlat pedagogika instituti
Ijtimoiy fanlar kafedrası katta o'qituvchisi*

Xayrullo Ikromov

*Andijon davlat pedagogika instituti
Ijtimoiy-gumanitar fanlar va san'at fakulteti
Milliy g'oya ma'naviyat asoslari va huquq ta'limi yo'nalishi
302-guruh talabasi **Ochilov Ibrohim***

Annotatsiya: Mazkur maqolada huquqiy madaniyatning mohiyati, uning jamiyat taraqqiyotidagi o'rni va ahamiyati yoritilgan. Huquqiy madaniyat fuqarolarning huquq va burchlarini chuqur anglashiga, qonunlarga hurmat bilan yondashishga xizmat qiluvchi asosiy omil sifatida ko'rib chiqiladi. Shuningdek, maqolada huquqiy ong, qonun ustuvorligi va adolat tamoyillari bilan bog'liq masalalar tahlil etiladi. Huquqiy madaniyatni rivojlantirish yo'nalishlari sifatida ta'lim tizimini takomillashtirish, huquqiy targ'ibot va zamonaviy texnologiyalardan foydalanish taklif etiladi.

Abstract: This article describes the essence of legal culture, its role and importance in the development of society. Legal culture is considered as the main factor that serves to deeply understand the rights and duties of citizens, respect the laws. The article also analyzes issues related to legal consciousness, the rule of law and the principles of justice. Improvement of the educational system, legal promotion and the use of modern technologies are suggested as directions for the development of legal culture.

Аннотация: В данной статье описывается сущность правовой культуры, ее роль и значение в развитии общества. Правовая культура рассматривается как главный фактор, служащий глубокому пониманию прав и обязанностей граждан, уважению законов. В статье также анализируются вопросы, связанные с правосознанием, верховенством права и принципами справедливости. В качестве направлений развития правовой культуры предлагается совершенствование системы образования, правовая пропаганда и использование современных технологий.

Kalit so'zlar: huquqiy madaniyat, huquqiy ong, qonun ustuvorligi, adolat, huquqiy bilimlar, fuqarolik jamiyati, huquqiy faoliyat, qonunchilik, ijtimoiy barqarorlik, huquqiy targ'ibot, ta'lim tizimi, raqamli ta'lim, shaffoflik, korrupsiya, inson huquqlari, jamiyat taraqqiyoti.

Keywords: legal culture, legal awareness, rule of law, justice, legal knowledge, civil society, legal activity, legislation, social stability, legal advocacy, education system, digital education, transparency, corruption, human rights, community development

Ключевые слова: правовая культура, правосознание, верховенство права, правосудие, правовые знания, гражданское общество, правовая деятельность, законодательство, социальная стабильность, правовая защита, система образования, цифровое образование, прозрачность, коррупция, права человека, развитие общества.

Kirish. Bugungi kunda jamiyat taraqqiyotini ta'minlashda huquqiy madaniyat muhim ahamiyatga ega. Chunki huquqiy madaniyat fuqarolarning huquq va burchlarini chuqur anglashiga, qonunlarga hurmat bilan yondashishiga, shuningdek, ijtimoiy hayotda adolat va tenglikni qaror toptirishga yordam beradi. Huquqiy madaniyat nafaqat shaxsiy farovonlikni ta'minlaydi, balki butun jamiyatni barqaror rivojlantirishda asosiy omillardan biri hisoblanadi. Huquqiy madaniyat – bu shunchaki qonunlarni bilish yoki ularga rioya qilish emas, balki huquqiy tafakkur va ongning shakllanganligini ko'rsatadigan keng tushunchadir. Huquqiy madaniyatning poydevori – bu huquqiy ong. Huquqiy ong shaxsning o'z huquqlarini bilishi, qonunlarni tushunishi va ularni hurmat qilishida namoyon bo'ladi. Huquqiy ong ikki darajada faoliyat ko'rsatadi:

Oddiy huquqiy ong: Odamlarning kundalik hayotida huquqiy muammolarni hal etish uchun zarur bo'lgan bilimlar.

2. Nazoratchi huquqiy ong: Bu yanada yuqori daraja bo'lib, jamiyatdagi huquqiy tartib va qonun ustuvorligini tan olishni o'z ichiga oladi.

Huquqiy madaniyat faqat qonunlarga rioya qilishni emas, balki insoniy qadriyatlarni ham aks ettiradi. U jamiyatning ma'naviy qiyofasini ifodalashda muhim omil hisoblanadi. Huquqiy madaniyatning asosiy tarkibiy qismlari — huquqiy bilimlar, huquqqa hurmat va huquqiy faoliyat — fuqarolarning qonunlarni o'rganishi, ular bilan bog'liq qarorlar qabul qilishi va qonunlarni hurmat qilishlarini ta'minlaydi. Bunday jamiyatda, qonun ustuvorligi barqaror bo'lib, fuqarolarning ijtimoiy va iqtisodiy farovonligi oshadi. Shuningdek, huquqiy madaniyat jamiyatning ma'naviy qiyofasini ham ifodalaydi, inson huquqlariga hurmat va adolatni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

Huquqiy madaniyat – bu insonlarning huquqiy bilimlari, huquqqa nisbatan munosabati hamda huquqiy faoliyati orqali ifodalanadigan hodisa. U quyidagi asosiy elementlardan tashkil topadi:

Huquqiy bilimlar – fuqarolarning o‘z huquq va majburiyatlarini bilishi. Bu bilimlar fuqarolarga qonuniy tartiblarni tushunish va ularga amal qilish imkonini beradi.

Huquqqa hurmat – qonunlarga rioya qilish, ularni buzmaslik, shuningdek, boshqa shaxslarning huquqlarini hurmat qilish.

huquqiy faoliyat – qonuniy me‘yorlarga amal qilish, huquqiy nizolarni adolatli hal etishga harakat qilish.

Huquqiy madaniyat yuqori bo‘lgan jamiyatlarda quyidagi ijobiy o‘zgarishlar kuzatiladi:

Barqarorlik va xavfsizlik: Qonun ustuvor bo‘lgan jamiyatda tartib va xavfsizlik ta‘minlanadi. Bu iqtisodiy va ijtimoiy rivojlanish uchun muhim zamin yaratadi.

Fuqarolik jamiyati rivoji: Huquqiy bilimlar fuqarolarni faol bo‘lishga undaydi, bu esa ijtimoiy muammolarni hal qilishda o‘zaro hamkorlikni kuchaytiradi.

Adolat va tenglikni ta‘minlash: Huquqiy madaniyat qonunlarning barcha uchun teng ishlashini ta‘minlab, jamiyatda adolatni qaror toptiradi.

Huquqiy madaniyatni rivojlantirishda quyidagi chora-tadbirlar muhim:

1. Ta‘lim tizimini takomillashtirish: Maktab va oliy o‘quv yurtlarida huquqiy bilimlarni o‘rgatish, maxsus dasturlarni joriy qilish.

2. Huquqiy targ‘ibot: Ommaviy axborot vositalari orqali huquqiy madaniyatni targ‘ib qilish, aholiga qonunchilikni tushuntirish.

3. Qonunchilikni takomillashtirish: Qonunlar oddiy va tushunarli bo‘lishi kerak. Bu fuqarolarga ularni anglash va ularga rioya qilishni osonlashtiradi.

Xulosa

Xulosa qilib aytganda, huquqiy madaniyat – jamiyatning adolatli, barqaror va rivojlangan bo‘lishi uchun muhim omil hisoblanadi. Uning rivojlanishi fuqarolarni huquqiy bilimi, ongli munosabati va qonunlarga hurmat ko‘rsatishi orqali jamiyatni yanada yaxshilashga xizmat qiladi. Huquqiy madaniyatni shakllantirish har bir fuqaroning mas‘uliyati bo‘lib, u nafaqat shaxsiy, balki jamiyatning umumiy farovonligini ta‘minlaydi. Huquqiy madaniyat – bu jamiyatning umumiy madaniyati va ma‘naviyati darajasini ko‘rsatadigan muhim ko‘rsatkich. Uning rivojlanishi nafaqat qonun ustuvorligini ta‘minlaydi, balki inson huquqlarini himoya qilish va adolatni qaror toptirishda ham muhim o‘rin tutadi. Shuning uchun har bir fuqaro huquqiy bilimlarini oshirishga intilishi va qonunlarga hurmat bilan yondashishi zarur. Huquqiy madaniyat taraqqiyotga xizmat qiladigan kuch bo‘lib, u orqali jamiyatimiz yanada rivojlanishi va gullab-yashnashi ta‘minlanadi. Huquqiy madaniyat – bu jamiyat rivojlanishining tamal toshi. Huquqiy bilimlar, ong va amaliyot uyg‘unligi orqali jamiyatimizda adolat va barqarorlikni ta‘minlashimiz mumkin. Huquqiy

madaniyatni rivojlantirish har birimizning maqsadimiz bo'lmog'i lozim, chunki taraqqiyotga erishish yo'lidagi asosiy kalit – bu qonun ustuvorligini ta'minlashdir. Huquqiy madaniyat nafaqat shaxsiy huquq va burchlarni anglash, balki ijtimoiy munosabatlarning qonuniy asosda shakllanishiga xizmat qiladi. Bu, o'z navbatida, jamiyatda tartib, adolat va xavfsizlikni ta'minlashga yordam beradi. Huquqiy madaniyatni rivojlantirish, fuqarolarda qonunlarga hurmat va ongli munosabatni shakllantirish orqali jamiyatda ijtimoiy barqarorlik va huquqiy tenglikni ta'minlash mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. O'zbekiston Respublikasi konstitutsiyasi 2023-yil
2. Inson huquqlari umujahon deklaratsiyasi 1948-yil 10-dekabr.
3. Davlat huquq va nazariyasi 2019-y
4. A.Tadjibayev, K.R.Ramazonova “ Inson huquqlari” o'quv qo'llanmasi
5. Raxmonqulov H.R Fuqarolik huquqi va muammolari:Darslik, I-qism.

КОМПЬУТЕР TARMOQLARIDA ZARARKUNANDA TRAFIKNI FILTRLASH

Norbutayev Xurshid Alijon o'g'li
Toshkent axborot texnologiyalari universiteti
123norbutayev@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada zararkunanda trafikni aniqlash va filtrlash usullari, shuningdek, ularning tarmoq xavfsizligini ta'minlashdagi roli ko'rib chiqiladi. Zararkunanda trafik yani kompyuter tarmoqlarida xavfsizlikka tahdid soluvchi va foydalanuvchilarning ma'lumotlariga zarar yetkazishi mumkin bo'lgan trafikdir.

Kalit so'zlar: Tarmoq xavfsizligi, tarmoqlararo ekranlar, ips ,hips, trafikni filtrlash,
IP filtrlash,geografik filtrlash,so'rov chastotasi orqali filtrlash.

ФИЛЬТРАЦИЯ ВРЕДОНОСНОГО ТРАФИКА В КОМПЬЮТЕРНЫХ СЕТЯХ

Норбутаев Хуршид Алижан оглы
Ташкентский университет информационных технологий
123norbutayev@gmail.com

Аннотация: В данной статье рассматриваются методы обнаружения и фильтрации вредоносного трафика, а также их роль в обеспечении безопасности сети. Вредоносный трафик – это трафик, который угрожает безопасности компьютерных сетей и может нанести ущерб данным пользователей.

Ключевые слова: сетевая безопасность, межсетевые экраны, IPS ,HIPS, фильтрация трафика, IP-фильтрация, географическая фильтрация, фильтрация по частоте запросов.

FILTERING PEST TRAFFIC IN COMPUTER NETWORKS

Norbutayev Khurshid Alijan Ogli
Tashkent University of Information Technology
123norbutayev@gmail.com

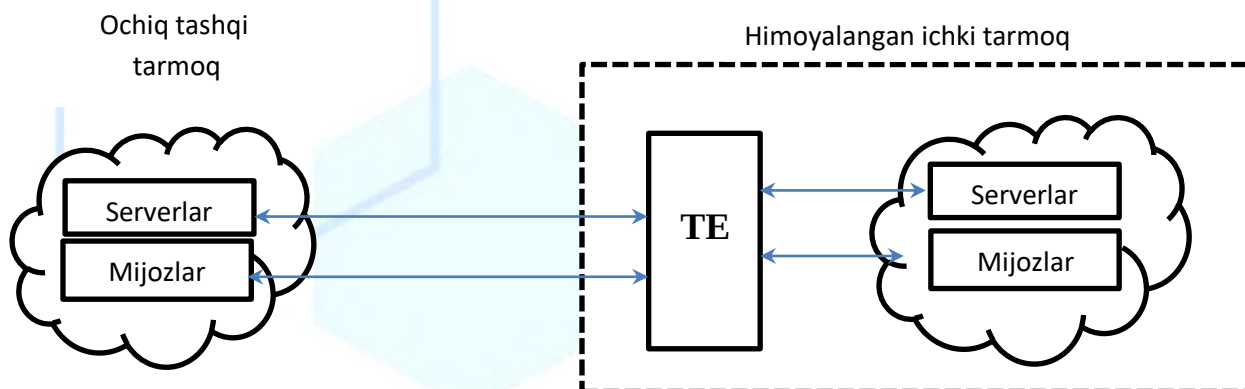
Abstract: The following article analyzes methods for detecting and filtering pest traffic, as well as their role in ensuring network security. Pest traffic is traffic that threatens security in computer networks and can damage user data.

Hozirgi zamonaviy raqamlashgan internet olamida biz qabul qilayotgan har bir ma'lumot bizning foydamizga yoki bizga qarshi ishlashi mumkin. Shu boisdan hozirda kompyuter tarmoqlaridagi trafikni filtrlash undagi zararkunanda trafikni ajratib olish ka'bi dolzarb bo'lgan muammo oldimizda turibdi. Tarmoq xavfsizligi bu tarmoqqa bo'ladigan xujumlar va suqulib kirishlarni monitoringlash, bartaraf etish uchun mo'ljallangan xavfsizlik siyosati, taktikasi va instrumentlarini tavsiflovchi soha hisoblanadi. U hujumlarni aniqlab, buzg'unchilarning hujumlarini bartaraf etish, tarmoqdagi faoliyatni aniqlay oladi va tarmoq o'tkazuvchanligi va blokirovkadan foydalanadi[2]. Bunday holatda yechimlardan biri xujumlarni bartarat etish tizimidan (IPS – Intrusion Prevention System) foydalanish, IPS – kirish trafiklarini tahlil qilish orqali buzg'unchilarning mavjudligini aniqlashga imkon beradigan himoya vositasi, bu vositalar zararkunanda trafiklar to'plamiga ega bo'lgan holda, kirish trafiklar paketi namunalarini o'z ichiga olgan ma'lumotlar bazasidagi zararkunanda trafiklar bilan taqqoslash orqali tahlil qilinadi. Bunda agar tarmoq paketlari ma'lumotlar bazasidagi qoidalarga mos kelsa tarmoqda buzg'unchilik holati ogohlantirish yuboradi [1]. Tarmoqdagi zararli trafikni aniqlash masalasini o'rganish, birinchi navbatda, anomal hodisalarning asosiy manbalarini aniqlashni talab qiladi. Har qanday korporativ tarmoq infratuzilmasi mustaqil ishlaydigan yoki bir-biri bilan o'zaro ta'sir qiluvchi ko'plab komponentlarni o'z ichiga oladi va bu komponentlarning har biri tarmoq anomaliyalarining potensial manbai hisoblanadi. Tarmoq trafigi zararli harakatlarini barcha mumkin bo'lgan birlamchi manbalarining to'liq ro'yxati murakkab vazifadir va shuning uchun korporativ tarmoqning ichki segmentidagi potensial zararli trafik manbalarining umumlashtirilgan tasnifi ishlab chiqilgan.

Tarmoqlararo ekran (TE) – *brandmauer* yoki *firewall* sistemasi deb ham ataluvchi tarmoqlararo himoyaning ixtisoslashtirilgan kompleksi. Tarmoqlararo ekran umumiy tarmoqni ikki yoki undan ko'p qismlarga ajratish va ma'lumot paketlarini chegara orqali umumiy tarmoqning bir qismidan ikkinchisiga o'tish shartlarini belgilovchi qoidalar to'plamini amalga oshirish imkonini beradi. Odatda, bu chegara korxonaning korporativ (lokal) tarmog'i va Internet global tarmoq orasida o'tkaziladi. Tarmoqlararo ekranlar garchi korxona lokal tarmog'i ulangan korporativ intratarmog'idan qilinuvchi hujumlardan himoyalashda ishlatilishlari mumkin bo'lsada, odatda ular korxona ichki tarmog'ini Internet global tarmoqdan suqulib kirishdan himoyalaydi. Aksariyat tijorat tashkilotlari

uchun tarmoqlararo ekranlarning o'rnatilishi ichki tarmoq xavfsizligini ta'minlashning zaruriy sharti hisoblanadi.

Ruxsat etilmagan tarmoqlararo trafikdan foydalanishga qarshi ta'sir ko'rsatish uchun tarmoqlararo ekran ichki tarmoq hisoblanuvchi tashkilot tarmog'i va tashqi tarmoq orasida joylanishi lozim (1-rasm).



1-rasm Tarmoqlararo ekrannni ulash sxemasi.

Ta'kidlash lozimki, tarmoqlararo ekran filtrlash funksiyasini vositachi-dastur ishtirokisiz amalga oshirib, tashqi va ichki tarmoq orasida o'zaro aloqaning shaffofligini ta'minlashi mumkin. Ko'pgina tarmoqlararo ekranlar statistikani qaydlovchi, yig'uvchi va taxlillovchi quvvatli tizimga ega. Mijoz va server adresi, foydalanuvchilar identifikatori, seans vaqtlari, ulanish vaqtlari, uzatilgan va qabul qilingan ma'lumotlar soni, ma'mur va foydalanuvchilar harakatlari bo'yicha hisob olib borilishi mumkin. Hisob tizimlari statistikani taxlillashga imkon beradi va ma'murlarga batafsil hisobotlarni taqdim etadi. Tarmoqlararo ekranlar maxsus protokollardan foydalanib, ma'lum xodisalar to'g'risida real vaqt rejimida masofadan xabar berishni bajarishi mumkin[3].

Anomaly-based Detection bu ayni damda ishlab turgan va sozlangan tizimda tarmoq trafiginı kuzatib turib, vaqti-vaqti bilan uni tahlil qiladi va agar oldingi misol bilan taqqoslaganda g'ayritabiiy statistika yuzaga kelsa, u ushbu g'ayritabiiy vaziyatga aralashadi. Misol uchun, biz uni ichkaridan tashqariga g'ayritabiiy tarzda yaratilgan va ma'lumotlarni tashqariga chiqarishga urinayotgan xaker tomonidan yaratilgan trafik misolida ko'rishimiz mumkin. Bu yerda, standart baza davom etar ekan, ichkaridan tashqariga yoki tashqaridan ichkariga trafik ma'lum vaqt oralig'ida g'ayritabiiy ravishda o'zgarishi yoki hujum sodir etuvchisi e'tiborga tushmaslik uchun ma'lum bir manbadan muntazam buyruqlar bilan ma'lumotlarni turli nuqtalarga yubirishga harakat qilishi mumkin. Bu kabi holatlar IPS dagi sensorlar tomonidan aniqlanishi mumkin.

HIPS (Host-based Intrusion Prevention System) xostga asoslangan IPS tizimi bitta tizim ichidagi serverlar (Jismoniy Xost yoki VM Xost) kabi mahsulotlarda internet-trafikdan kelib chiqishi mumkin bo'lgan viruslar va tahdidlarga qarshi himoya mexanizmini yaratadi. U xostda 3-sathdan 7-sathgacha, yani Network sathdan Application sathgacha xavfsizlik mexanizmini ta'minlaydi. HIPS o'rnatilgan xost muntazam ravishda voqealarni, ma'lumotlarni uzatishni, unda ishlaydigan ilovalar xizmatlarini va xost xususiyatlarini tekshiradi. HIPS tizimdagi trafiklar, ilova va log jurnallari va fayl tizimi o'zgarishlari ma'lumotlar bazasini tahlil qiladi va o'zgarishlar va ruxsatsiz kirish ustidan nazorat qiladi. HIPS ma'lumotlar bazasidagi har bir obyektни solishtirar ekan, u obyekt xususiyatlaridan foydalangan holda o'z-o'zini nazorat qiladi va kontentdagi o'zgarishlarni muntazam ravishda tekshirib, kerakli choralarini ko'radi. HIPS shuningdek, xotiraga biron bir o'zgartirish kiritilgan yoki yo'qligini bilish uchun xotira bo'limlarini tekshiradi. Agar HIPS ning afzalliklari haqida gapiradigan bo'lsak, u korporativ va davlat muassasalariga topshiriladigan tizimlarda taqdim etgan xavfsizlik siyosati bilan xavfsizlik darajasini yanada yuqori darajaga olib chiqadi. Xostda ishlash orqali u lokal tarmoqdan kelishi mumkin zararkunanda trafik va tahdidlarni ehtimoliy hujumlarini oldini oladi[4].

Trafikni filtrlash sizga zararli so'rovlarni filtrlash imkonini beradi va shu bilan birga serverni qonuniy foydalanuvchilar uchun mavjud bo'ladi. Trafikni filtrlashning bir necha usullari mavjud bo'lib, ularning har biri o'ziga xos xususiyatlarga va afzalliklarga ega. Shuni ta'kidlash kerakki, DDoS hujumlaridan samarali himoya qilish odatda bir vaqtning o'zida bir nechta filtrlash usullaridan foydalanishni talab qiladi.

IP manzillar bo'yicha filtrlash - bu usul shubhali yoki zararli so'rovlar keladigan IP manzillarni bloklashni o'z ichiga oladi. IP bloklari ro'yxatlari statik yoki dinamik bo'lishi mumkin. Statik ro'yxatlar qo'lda yaratiladi va muntazam yangilashni talab qiladi, dinamik ro'yxatlar esa trafik tahlili asosida avtomatik ravishda yangilanishi mumkin. IP-manzilni filtrlash eng oddiy va samarali xavfsizlik usullaridan biridir, ammo uning cheklovlari mavjud. Masalan, hujumchi o'zlarining haqiqiy IP manzillarini yashirish uchun proksi-serverlar yoki VPN-lardan foydalanishlari mumkin. Bu jarayonda hujumchi boshqa ip manzil orqali tizimga kirib olishi hamda zararkunanda trafikni serverga yuklashi mumkin.

Geografik joylashuv bo'yicha filtrlash muayyan mintaqalar yoki mamlakatlardan kelgan zararkunanda trafikni blokirovka qilish imkonini beradi. Hujum ma'lum bir geografik mintaqadan kelayotgan zararkunanda trafik mavjud bulsa, bu usul foydalidir. Misol uchun, agar sizning kompaniyangiz ma'lum bir mamlakatda biznes yuritmasa, siz ushbu mamlakatdan barcha trafikni bloklashingiz mumkin. Biroq, bu usul ham o'z cheklovlariga ega. Hujumchilar hujumni amalga

oshirish uchun boshqa mamlakatlardagi serverlardan foydalanishi mumkin, buning natijasida geografik filtrlashni samarasiz qiladi.

So'rov chastotasi bo'yicha filtrlash ma'lum vaqt oralig'ida bir manbadan so'rovlar sonini cheklash imkonini beradi yani tizimdagi trafikni bir saytga yoki so'rovga bo'lgan murojatlar soniga qarab cheklaydi. Buning natijasida hujumchining yubor- ishi mumkin bo'lgan ko'p sonli so'rovlarini bloklaydi. Bu server yuklanishining oldini olishga yordam beradi. Misol uchun, agar bitta IP manzil qisqa vaqt ichida juda ko'p so'rov yuborayotgan bo'lsa, u vaqtincha bloklanishi mumkin. Bu usul, ayniqsa, tajovuzkorlar serverni juda ko'p so'rovlar bilan yuklashga harakat qiladigan zararkunanda trafik hujumlariga qarshi samarali usul hisoblanadi[5].

Xulosa

Zararkunada tarmoq trafikni aniqlash muammosini o'rganish va uning usullari yo'llari har qanday axborot-kommunikatsiya tarmog'ining barqaror va xavfsiz ishlashini tashkil etishning muhim elementidir. Zararkunanda tarmoq trafigini tavsiflangan manbalari va sabablari, shuningdek ularni aniqlashning mavjud usullarini tahlil qilish tarmoqdagi zararli trafikni aniqlash nazariyasi bo'yicha mavjud tadqiqotlarni to'ldirishga imkon beradi.

Trafikni filtrlash DDoS hujumlaridan himoya qilishning muhim elementidir. IP-manzil, geo-joylashuv va so'rov tezligini filtrlash kabi turli xil filtrlash usullaridan foydalanish serverlaringiz va tarmoqlaringizni zararakunanda trafikdan samarali himoya qilishga yordam beradi. Bundan tashqari, apparat va dasturiy ta'minot tarmoqlararo ekran, CDN va WAF kabi zamonaviy texnologiyalar va vositalardan foydalanish samarali hisoblanadi. Tarmoqni muntazam zararkunanda trafikdan monitoring va filtrlash qoidalarini yangilash, shuningdek, avtomatik vositalardan foydalanish hujumchilardan bir qadam oldinda turishga yordam beradi va DDoS hujumlaridan ishonchli himoyani ta'minlaydi. Shuni unutmangki, samarali himoya qilish har tomonlama yondashuvni va yangi tahdidlar va zaifliklarga doimiy e'tibor berishni talab qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Qurbonaliyeva D. Tarmoq xujumlarini aniqlash vositalari tahlili, maqola Информатика и инженерные технологии, 1(2) 2023, 44–48 bet.
(<https://inlibrary.uz/index.php/computer-engineering/article/view/24979>)
2. F.Q Tojiyeva Tarmoq trafigini sinflashtirish va filtrlash uchun boshqaruv dasturini ishlab chiqish, maqola, Raqamli iqtisodiyot 8-son, 2024, 869-875-bet; (<https://cyberleninka.ru/article/n/tarmoq-trafigini-sinflashtirish-va-filtrlash-uchun-boshqaruv-dasturini-ishlab-chiqish>)

3. G.S. Karimovich, K.M. Malikovich, T.K. Axmatovich axborot xavfsizligi, darslik, toshkent -2016, 206-215 bet.
4. Ips tizimlari arxitekturasida haqida, Netcom Bilgisayar A.Ş, (https://www.netcom.com.tr/uz/ips_tizimlari_arxitekturasida_haqida_aytilmaganlar-139).
5. Фильтрация трафика как метод защиты от DDoS атак, Skyprow, (<https://sky.pro/wiki/python/ponimaem-funktsiyu-enumerate-v-python-na-priemere-koda/>)

IDROKNING XUSUSIYATLARI VA PATOLOGIYASI

Boboqulov Og'abek

ANNOTATSIYA

Maqolada inson psixikasida bilish jarayonlaridan biri bo'lgan idrokning xususiyatlari va uning patologiyasi haqida so'z borgan bo'lib, unda shaxs borliqni, narsa va hodisalarni bilishda, tushunishda idrokning roli hamda shaxs buzulishida, idrok patologiyasidagi kechadigan jarayonlarni yoritib beriladi.

Kalit so'zlar: Idrok, sezgi, retseptor, ekstraretseptorlar, intraretseptorlar, proprioretseptorlar, obyekt va fon markaziy nerv sistemasi, miya postlog'i, neyron, ijodiy hayol, illyuziya, gallyutsunatsiya, shizofrensiya.

KIRISH.

Idrok haqida tushuncha. Idrok - inson ongida sezgi organlarimizga bevosita ta'sir etayotgan narsa va hodisalarni tartibga solinib, yaxlit, bir butun holda aks ettirilishi. Idrok narsa va hodisalarning ayrim xususiyatlarini aks ettiruvchi sezgilardan farq qiladi. Lekin idrok narsa ayrim sezgilarning oddiy yig'indisidan iborat emas. Idrok hissiy bilishning yangi, yuqori bosqichidir. Idrok jarayonining o'ziga xos xususiyatlari mavjud. Bular: idrokning predmetligi, yaxlitligi, ma'lum tartibda tuzilishi, konstantligi, anglanganligi.

Idrokning predmetligi. Idrokning predmetligi ob'ektivlash ham deyiladi va tashqi olamdan olingan ma'lumotlarni shu olamning o'ziga qaratishida ifodalanadi. Tashqi olamdan kelayotgan ma'lumot, obraz (masalan, o'qilayotgan kitobning tasviri) bizning sezgi organlarimizda emas (ko'z ichida emas), balki bizning tanamizdan tashqarida, tashqi olamda deb idrok qilinadi. Bu xususiyatsiz odamning amaliy faoliyatini tasavvur qilib bo'lmaydi. Idrokning predmetligi tug'ma hisoblanmaydi. Sub'ektda olamning predmetligini ochib beruvchi ma'lum harakatlar tizimi mavjuddir. Bu yerda to'yish va harakat sezgilari muhim rol o'ynaydi. Harakatlar ishtirok etmaganda idroklarimiz predmetlik sifatiga ega bo'lmagan, ya'ni tashqi olam ob'ektlariga qaratilmagan bo'lar edi. Sezgi va idrokning farqini tushunish uchun quyidagi misolga murojaat kilamiz. B.G.Ananov tomonidan bemor kishida kurish analizatorining sezgirligi (sezgi) saqlanib qolgan holda idrokning buzilishi tasvirlangan. Davolanishning avval boshida u butun fazoni qandaydir uzluksiz yorug'lik oqimi sifatida sezgan. Keyinchalik (davolanish natijasida) shaklsiz ma'nosiz dog'larni ajrata olgan. U birorta ob'ektning predmet sifatida xususiyatini so'z bilan ham, chizish bilan ham tasvirlay olmagan. Uch oy davomidagi davolanishlardan keyingina bemor ko'zining idrok qilish xususiyati

qayta tiklangan. Faqat ko‘rish sezgisining o‘zi narsalarni aks ettirishni ta’sinlay olmaydi. Bunga misol tariqasida ko‘pchilik olimlar qurbaqaning ko‘zidagi ko‘z pardaning ishini misol qilib keltiradilar. Qurbaqaning ko‘ziga tushgan soyaning bir necha belgilari, asosan harakatlari va burchaklari haqida darak beradi. Shu sababli baqa harakatsiz pashshalar orasida ochidan o‘lishi ham mumkin.

ASOSIY QISM.

Idrokning predmetlilik va yaxlitligi. Predmetlilik idrokning sifati tarzida ish-harakatlarni boshqarishda alohida rol o‘ynaydi. Bu xususiyat yordamida tashqi olamdan olingan ma’lumotlarni ana shu olamning o‘ziga solishtirib ko‘riladi va idrok obrazlarining real predmetlariga adekvat (mosligi) taminlanadi. Tashqi olam bilan aks ettirilishi mos kelmay qolgan xollarda odam to‘g‘riroq aks ettirishni ta’sinlovchi idrokning yangi usullarini qidirishga majbur bo‘ladi.

Idrokning yaxlitligi. Yukorida ko‘rsatganimizdek, idrok sezgi a’zolariga ta’sir kiluvchi narsa va hodisalarning ayrim xususiyatlarini aks ettiruvchi sezgilardan farqli ravishda, narsalarning yaxlit obrazidir. O‘z-o‘zidan ravshanki, bu yaxlit obraz turli modallikdagi sezgilar orkali olingan narsalarning ayrim xususiyat va sifatlari haqidagi bilimlarni umumlashtirish asosida vujudga keladi.

Idrokning ma’lum tarzda tuzilganligi. Idrok ko‘p darajada bizning bir lahzalik sezgilarimizga to‘g‘ri kelmaydi va bunday sezgilarning oddiy yig‘indisidan iborat emas. Biz shu sezgilardan abstraktlashgan, ma’lum vaqt davomida tarkib topadigan elementlarning munosabatining umumlashgan tuzilishini idrok qilamiz. Muzika eshitayotgan kishining uning tuzilishini, uning elementlarining o‘zaro munosabatini idrok qiladi. Chunki muzika alohida notalardan iborat emas. Notalarning o‘zaro munosabatigina muzikani tashkil qiladi. Turli notalarni turli ketma-ketlikda, tartibda tuzib, turlicha muzika hosil qilinadi.

Shu bilan birga odam notalarni ma’lum ketma-ketlikda emas, balki yaxlit, bir butun muzika sifatida idrok qiladi. Faqat maxsus maqsad bilangina (kompozitor, tankidchi) alohida nota yoki muzika asboblarning tovushiga e’tibor berishi ularni fikran bir-biridan ajratishi mumkin. Bu xususiyatlar idrokning yaxlitligini beradi.

Idrokning konstantligi va anglanganligi. Idrok qilinayotgan tashqi olam, muhit doimo o‘zgarishda, turli holatlarda, turli sharoitlarda namoyon bo‘ladi. Turlicha yorug‘likda, fazoda turli holatlarda, turli masofda bo‘ladi. Bunday omillar ta’siri ostida ko‘z sezgi organlarimizga kelayotgan ma’lumotlar turlicha bo‘ladi, ularni idrok qilish ham turlicha bo‘lishi kerak. Ammo bizning pertseptiv (idrok qilish) tizimimiz bo‘layotgan o‘zgarishlarni to‘g‘rilash, tiklash qobiliyatiga ega. Shu tufayli biz atrofimizdagi narsalarning shaklini, rangini katta-kichikligini nisbatan o‘zgarmas (konstant) holda idrok qilamiz. Idrokning bu xususiyati ko‘rish idroki misolida tushuntiriladi. Narsaning uzoq-yaqinligiga qarab uning ko‘z to‘r pardasidagi tasviri

ham katta yoki kichik bo'ladi. Biz uzoqdagi narsani kichik, yakindagisini katta deb idrok kilamiz. Agar bir qo'limizni uzoqqa cho'zib, ikkinchisini ko'zga yaqin ushlab tursak ham biz ikkala qo'limizni, barmoqlarimizni kattargan yoki kichraygan holda emas, balki uzoq yoki yaqin sifatida idrok kilamiz. Teatrda orqa joylarda va oldinda o'tirgan tomoshabin sahnadagi aktyorlarni bir xil idrok qiladi (katta yoki kichik emas).

Idrok jarayonining konstantligi tug'ma emas. Masalan, qalin o'rmonda yashovchilar ochiq joylarda (cho'l) uzoqdagi predmetlarni uzoqlikda emas, kichik sifatida idrok qiladilar. Idrokning konstantligi buzilgan, yoki shakllanmagan bo'lsa kishi balanddan turib pastdagi narsiani kichikdek idrok qiladi. Bolaligida ko'r bo'lib qolgan bemor 10-12 metr balanlikdagi derazadan pasga bemalol sakrab tasha olsam kerak deb o'ylagan. Chunki u pastdagi narsalarni, predmetlarni uzoqlikdagi emas, kichkina ob'ektlar sifatida idrok qilgan.

Idrok jarayonining konstantligining pertseptiv tizimining faol harakatidir. Masalan, oynaga qarab turib yozishga harakat qilinsa tez orada kishi avval qiynaladi, keyinroq esa qo'lini to'g'ri boshqarishga o'rganadi. Shuningdek tasvirlarni turli burchak ostida o'zgartirib beruvchi ko'zoynaklar uzoq muddat taqib yurilsa kishi atrof muhitni to'g'ri idrok qilishga o'rganadi. Agar idrokning konstantligi bo'lmasa odam benihoya o'zgaruvchan olamni anglay olmas edi. Idrokning konstantligi tevarak atrofdagi olamning nisbatan barqarorligini ta'minlaydi.

Idrokning anglanganligi. Ma'lumki idrok qo'zg'atuvchining retseptorlarga bevosita ta'siri natijasida yuzaga kelsa ham, biroq pertseptiv obrazlar hamma vaqt ma'lum ma'noga ega bo'ladi. Odamning idroki tafakkur bilan, narsaning mohiyatini tushunish bilan mustahkam bog'liqdir. Narsani ongli idrok qilish – uni fikran atash degan ma'noni anglatadi. Biz idrok kilayotgan narsalarimiz haqidagi ma'lumotlarni o'zimizga tanish bo'lgan narsalarga o'xshashligini aniqlashga, biror sinfga kiritishga, ba'zi kategoriyalarga qo'shishga intilamiz. Appertsepsiya. Idrok, uni yuzaga keltirgan qo'zg'atuvchi bilan birgalikda idrok qilinayotgan sub'ektning o'ziga tegishli bir qator omillarga ham bog'liq. Yakka holda olingan ko'z, yoki quloq idrok qila olmaydi, balki tirik odam idrok qila oladi. Konkret tirik odamning doimo turli qiziqishlari, ehtiyojlari, hohishi, hissiyotlari, munosabati bo'lib, ular idrok jarayoniga ta'sir qiladi. Idrokning odam hayoti mazmuniga va odam shaxsining xususiyatlariga bog'liqligi appertsepsiya deb yuritiladi. Idrok jarayoniga odamning oldingi tajribalari katta ta'sir qiladi. Idrok qilish jarayonida odam sezgi organlar orqali olayotgan ma'lumotlar to'g'risida turli gipoteza (farazlarni) ilgari suradi va tekshirib ko'radi. Idrok qilinayotgan lb'ekt haqida, bevosita ravishda, qancha kam ma'lumot olinsa, farazga shuncha ko'p o'rin beriladi. Agar ma'lumotlar yetarli bo'lsa faraz qilish fazasi bo'lmasligi ham mumkin. (Olport tajribalari). Idrok jarayoniga oldingi tajribaning

ta'siri tekshirish uchun quyidagi tajriba o'tkazilgan. Odamga narsalarning tasvirini 180 gradusga burib ko'rsatadigan ko'zoynak taqilgan. U hamma narsani to'ntaradigan holatda ko'rgan. Unga yoqilgan sham ko'rsatilganda u shamni to'g'ri holda idrok qilgan. Shuningdek Eymning «qiyshaygan xona»larida o'tkazilgan eksperimentlarda shu xonadagi barcha narsalar va odamlar noto'g'ri idrok qilingan. Masalan, katta yoshli odam boladan ham kichik bo'lib ko'rinadi. Lekin xotinlar o'z erlarini odatdagidek, o'zgarmagan holda idrok qilishgan, xonani esa qiyshiq idrok qilishgan.

Idrok kishining o'tmish tajribasiga bog'liq. Odam qancha tajribaga boy bo'lsa, idroki ham shunchalik boy bo'ladi.

Idrok jarayoni kishining motivlariga munosabati (ustanovka) ga ham juda bog'liq.

Idrokning turlari. Idrok klassifikatsiyasining asosi, sezgilardagi kabi, idrok jarayonida ishtirok qiluvchi analizatorlarning har xilligidir. Idrok jarayonida qancha analizatorning yetakchilik qilishiga ko'ra ko'rish, eshitish, tuyush, kinestizik, hid bilish va ta'm bilish idroklari farqlanadi.

XULOSA.

Idrokning sof holatdagi turlari ham uchraydi. Odatda ular birlashib ketgan.

Bundag tashqari materiyaning yashash shakllariga ko'ra ham idrok turlari, fazoni, vaqtni, harakatni idrok qilish aniqlanadi.

NOGIRONLIKKA EGA BO'LGAN INSONLARNI HIMOYA QILISHNING XORIJIY TAJRIBASI

Esirgapova Nargiza Obloqul qizi

Samarqand Davlat Universitetining Kattaqo'rg'on filiali

Ijtimoiy ish ta'lim yo'nalishi 4-bosqich talabasi

e-mail: nargizaesirgapova9@gmail.com

Norjigitova Xumora Norjigit qizi

Samarqand Davlat Universitetining Kattaqo'rg'on filiali

Ijtimoiy ish ta'lim yo'nalishi 4-bosqich talabasi

e-mail: xumoranorjigitova238@gmail.com

Ilmiy rahbar: Ibragimov Jahongir Toshniyozovich

Samarqand Davlat Universitetining Kattaqo'rg'on filiali o'qituvchisi

e-mail: jahongir.5066@gmail.com

Annotatsiya. Ushbu maqolada mamlakatimizda hamda rivojlangan xorijiy mamlakatlarda nogironlarni ijtimoiy himoya qilish hamda ularga yaratilayotgan imkoniyatlar bayon etilgan. Maqolada asosiy urg'u xalqaro tajriba bilan yaqindan tanishish, nogironligi bo'lgan shaxslar muammolarining dunyo miqyosida qanday yechilishini o'rganish va ularni O'zbekistonga tadbiq qilish yo'llariga qaratiladi.

Kalit so'zlar: Ijtimoiy himoya, xalqaro tajriba, ta'lim, texnologiya, imkoniyatlar.

Kirish.

Xalqimiz azal-azaldan boshiga musibat kelganda qo'lni qo'lga berib, hamdard bo'lib kelgan. Yiqilganni suyash, ko'makka muhtojlarga yordam qo'lini cho'zish azaliy odatlarimizdandir. Mamlakatimizda nogironligi bo'lgan shaxslarning huquq va manfaatlarini himoya qilish eng asosiy masala bo'lgani bois, yurtimizda ijtimoiy himoyaga muhtoj aholini qo'llab-quvvatlashga alohida e'tibor qaratilib, bu masala davlat siyosati darajasiga ko'tarildi. Ushbu maqolada biz nogironlarni har tomonlama himoya qilish ularning huquqlarini anglatish va shu asosda xorijiy mamlakatlarda nogironlarga e'tibor qanday darajada ekanligini yoritishga harakat qilamiz. Nogironlikka ega bo'lganlar jamiyatning muhim va ajralmas qismidir. Ular turli xil sabablar, jumladan, jismoniy, aqliy, eshitish, ko'rish yoki rivojlanish bilan bog'liq cheklovlariga ega bo'lishi mumkin. Ma'lumki, yer yuzining qariyb 15 foizi nogironlikka ega bo'lgan insonlardir. Ular nafaqat ijtimoiy g'amxo'rlikka muhtoj insonlar, balki, jamiyatning ijtimoiy, siyosiy, iqtisodiy rivojlanishining resursi sifatida qabul qilishimiz lozim. Rivojlangan mamlakatlarning tajribasi shuni

ko'rsatmoqdaki, nogironlarga yaratilgan sharoitlar kelajakda o'zining ijobiy devidentlarini beradi.¹

Asosiy qism. Nogironlarni ijtimoiy himoya qilish nima va uni qanday amalga oshirish mumkin?

Nogironlarni ijtimoiy himoya qilish — nogironlarga turmush faoliyati cheklanganligini bartaraf etishi, qoplashi (kompensatsiya qilishi) uchun shart-sharoitlarni ta'minlovchi hamda ularga jamiyat hayotida boshqa fuqarolar bilan teng ishtirok etish imkoniyatlarini yaratishga qaratilgan, davlat tomonidan kafolatlangan iqtisodiy, ijtimoiy va huquqiy chora-tadbirlar tizimi hisoblanadi². Bundan ko'rinib turibdiki nogironlarni ijtimoiy himoya qilish har bir davlatda ma'lum qonunlar bilan belgilab qo'yilgan. Nogironligi bo'lgan insonlarni ta'lim sohasida, tibbiy jihatdan sog'lomlashtirish, bandligi bo'yicha, sport sohasida keng ko'lamli islohatlar olib borish nogironlarni ijtimoiy himoya qilishning asosiy ko'rinishlaridan desak mubolag'a bo'lmaydi. Masalan, ta'lim sohasini oladigan bo'lsak nogironlarni o'qitish bo'yicha maktablar ochilgan bo'lishiga qaramasdan ularda juda ko'plab muammolar hali ham bartaraf etilmaganligini guvohi bo'lamiz. O'zbekistonda alohida ta'limga muhtoj bolalar uchun inklyuziv ta'lim loyihasi Yevropa Ittifoqi bilan hamkorlikda amalga oshirildi. O'zbekistonda ham bunday o'qitish tizimini joriy qilish orqali alohida nuqsoni bo'lgan bolalar vasog'lom bolalar o'rtasida tenglikni shakllantirishdir, va shu asosda Amerikadagi nogironlarga ta'lim tizimini quyidagicha ko'rib chiqishimiz mumkin. Ma'lumki Amerika Qo'shma Shtatlari ta'limga katta e'tibor qaratgan davlatlardan biri hisoblanadi. Bu albatta nogironlarni chetlab o'tgan emas. Amerika Qo'shma Shtatlarida nogironlarning huquqlari qonun bilan mustahkamlangan va insonga nisbatan kamsitishni taqiqlovchi umumiy fuqarolik huquqlari tizimiga kiritilgan. Bu boradagi asosiy meyoriy-huquqiy hujjat 1990 yilda qabul qilingan "Nogironlar to'g'risida" gi qonun bo'lib, ushbu ijtimoiy guruhning huquqlarini federal darajada himoya qiladi va mehnat munosabatlarida, davlat idoralarida, jamoat joylarida, savdo va transportda kamsitishni taqiqlaydi.³ Nogironlarni o'qitish uchun ular maxsus qonun qabul qilishgan. Nogironlarni o'qitish to'g'risidagi qonun IDEA (The Individuals with Disabilities Education) - bu butun mamlakat bo'ylab nogiron bolalar uchun bepul tegishli davlat ta'limini taqdim etadigan va ushbu bolalarga maxsus ta'lim va tegishli xizmatlarni ta'minlaydigan qonundir. Ushbu g'oya Shtatlar va davlat idoralari 7,5

¹ Nogironligi bo'lgan shaxslar bilan Ijtimoiy ish amaliyoti 9-bet Uslubiy qo'llanma M.S.Abbasova

². O'zbekiston Respublikasining Nogironligi bo'lgan shaxslarning huquqlari to'g'risida Qonunchilik palatasi tomonidan 2020-yil 15 oktabrda 641-sonli qonuni

³ Nogironligi bor shaxslar bilan ijtimoiy ish texnologiyalari O'quv uslubiy majmua-2024

milliondan ortiq munosib chaqaloqlar, kichkintoylar, bolalar va nogiron yoshlarga, maxsus ta'lim va tegishli xizmatlarni qanday taqdim etishini boshqaradi. Shu bilan birgalikda Amerika Qo'shma Shtatlarida yana bir muhim qonun qabul qilingan bo'lib bu ADA (The Americans with Disabilities Act) deb nomlanadi. Nogironligi bo'lgan amerikaliklar to'g'risidagi qonun nogironlarni ish bilan ta'minlash, transport, jamoat turar joylari, aloqa va davlat va mahalliy hukumat dasturlari va xizmatlaridan foydalanish kabi bir necha sohalarda kamsitishni taqiqlaydi. Qonunning maqsadi nogironlarning boshqalar kabi huquq va imkoniyatlarga ega bo'lishini ta'minlashdir. ADA buni nogironlar uchun kundalik hayotning barcha jabhalarida-ishga joylashish imkoniyatidan tortib, Tovar va xizmatlarni sotib olishi, davlat va mahalliy hokimiyat dasturlari va xizmatlarida ishtirok etishgacha kafolatlaydi. Bundan ko'rinib turibdiki Amerikada nogironlarga juda katta e'tibor berilmoqda. Ular uchun ko'plab dasturlar ishlab chiqilgan.

Rossiyada 1960-70-yillarda olimlar A.A.Venger, G.L.Vigodskaya va E.I.Leonard go'dak va maktab yoshigacha bo'lgan kar va yaxshi eshitmaydigan bolalarni oilada tarbiyalash imkoniyatlarini aniqlash bo'yicha izlanishlar olib borishdi. Yuqorida nomlari keltirilgan mualliflar keyinchalik «Ota-onalar uchun topshiriqlar» uslubiy qo'llanmasini tayyorlashdi va maktabgacha yoshdagi davrgacha ularning umumiy va nutqiy rivojiga muvaffaq bo'lishdi. Ularning materiallarida ilk yoshdanoq bolalar bilan ishlashni tashkil qilish to'g'risida, shuningdek, bir qator sabablarga ko'ra maxsus maktablarga farzandlarini yubora olmaydigan ota-onalar uchun amaliy tavsiyalar keltirilgan. Bunda ota-onalarni o'z farzandlarini uyda tarbiyalashga undaydigan sabablarga: oila turar joyining maktabgacha talim muassasasidan uzoqda joylashganligi, farzandning jismonan zaifligi, unda boshqa nuqsonlar ham bo'lishi, ota-onalarning farzandlarini internat turidagi maktabgacha talim muassasalariga berishni xohlamasligi, bazi ota-onalarning maxsus maktabgacha talim muassasalaridagi o'qitish va rivojlantirish darajasidan qoniqmasligi, farzandlaridan uzoqlashishni xohlamasligi va boshqalar kiradi. Rossiyada nogironlarga hamma sharoitlar bo'lishi bilan birga yuqoridagi muammolarga ham duch kelishimiz mumkin. Ko'pgina rivojlangan mamlakatlardan nogironlarni ijtimoiy himoyasini tahlil qilib chiqqanimizda asosan ta'lim sohasidagi kamchiliklarning ham guvohi bo'lamiz. Buyuk Britaniyadagi nogironlarning ish bilan taminlashning bir nechta variantlari mavjud. Bir kishi JobCentrePlus tashkilotiga murojaat qilishi mumkin, u erda barcha nogironlar ish qidirish va ish qidiruvchilar uchun imtiyozlar olish uchun murojaat qilishadi. Keyin u mutaxassisga - nogironlarni ishga joylashtirish bo'yicha maslahatchiga yuboriladi. Maslahatchi unga keyingi harakatlar rejasini ishlab chiqishda yordam beradi. Maslahatchilar guruhi talabgorning maqomini batafsil tahlil qilish uchun qo'shimcha mintaqaviy ekspertlarni jalb qilishi mumkin. Bular

fizioterapevtlar, kasbiy terapevtlar, tizim mamurlari, nogiron odamlarni qollab-quvvatlash va moslashtirish bo'yicha mutaxassislardir. Nogironlar uchun yangi imkoniyatlar bandlik bo'yicha brokerlar tomonidan amalga oshiriladigan dastur orqali taminlanadi. Nogironlar ushbu dasturga bevosita murojaat qilishlari mumkin. Ushbu dastur JobCentrePlus bilan tuzilgan shartnoma asosida bir qator ko'ngillilar, jamoat va xususiy tashkilotlar tomonidan amalga oshiriladi. Xizmat ish qidirishda odamlarning muammolarini rejalashtirish va hal qilishda intensiv yordamni o'z ichiga oladi.⁴O'zbekiston ham nogironlarni ijtimoiy himoya qilish bo'yicha Rossiya tajribasini ham aytishimiz mumkin. Misol uchun Rossiyada nogironlarni ish bilan ta'minlash uchun kvota tizimi joriy qilingan. Xususan har bir korxonada ishchilarning 2-4% qismini nogironlar tashkil qiladi. Nogironlarni ishga qabul qilgan tashkilotlarga soliq imtiyozlari beriladi. O'zbekistonda ham korhonalarda nogironlarning ma'lum qismi ishlashlari mumkin. Yana bir tajriba sifatida Nogironlarni masofaviy ish bilan ta'minlash tizimini kiritishimiz mumkin. buning uchun esa IT va xizmat ko'rsatish tizimga alohida e'tibor qaratishimiz lozim.

Buyuk Britaniyaning ijtimoiy xizmatlarida nogironlar uchun maxsus bandlik xizmatlari mavjud. Ularda nogironlarga ish topishda yordam ko'rsatiladi, maxsus transport vositalariga haq to'lash uchun nafaqa ajratiladi va mijozning ish joyi zarur jihozlar bilan taminlanadi. Nogironlarni ishga qabul qiladigan muassasalar har oy uchun maxsus uskunalar (nogironlar aravachalari, nogironlar uchun liftlar) sotib olish uchun nafaqa oladilar. Og'ir kasalliklarga ega nogironlar uyda ishlashlari mumkin va shu maqsadlar uchun ular maxsus kompyuter uskunalarini o'rnatadilar. To'liq yoki qisman ko'rishni yo'qotgan odamlar uchun o'quvchining xizmatlari uchun to'lovni to'lash uchun imtiyoz beriladi (uni o'qigan odam). Boshqa rivojlangan davlatlar qatori Buyuk Britaniya ham nogironlarni ijtimoiy himoyasi bo'yicha uzoq yillik tajriba va qonunchilik bazalariga ega. Bunda biz O'zbekistonga bunday tizimlarning qaysi birini samarali tashkil qila olishimiz haqida aytib o'tadigan bo'lsak Britaniyada nogironlarni ijtimoiy himoya qilish maqsadida tenglik to'g'risidagi qonun qabul qilingan. To'g'ri O'zbekistonda ham bunday qonunlar mavjud. Biroq nogironlarning imkoniyatlarini ularga barcha sharoitlar bilan ta'minlashda muammolarni ham uchratishimiz mumkin. Misol uchun jamoat joylarida nogironlarning barcha xizmatlardan foydalanish ya'ni nogironlar yo'laklari, liftlar, transportdan foydalanish mukammal darajada to'liq takomillashgani yo'q. Nogironlarni ishga joylashuvida ham kamchiliklar mavjuq. Nogironlar huquqlarini buzgan tashkilotlarga jazo mexanizmlari amalga oshirilmaydi. Buyuk Britaniyada esa shu jihatlariga ham alohida e'tibor qaratiladi. Shuning uchun ham Buyuk Britaniyada nogironlarni ish

⁴ Nogironligi bor shaxslar bilan ijtimoiy ish amaliyoti o'quv-uslubiy majmua 66-bet

bilan ta'minlash juda yaxshi desak ham bo'ladi. Britaniyada barcha jamoat transporti, binolar va xizmat ko'rsatish maskanlari nogironlar ehtiyojlariga moslashtirilgan. Jamiyatda nogironlarga nisbatan ijobiy munosabatni shakllantirish. Britaniyada nogironlarga nisbatan streotiplarni yo'qotish uchun ommaviy axborot vositalar orqali keng ko'lamli kompaniyalar olib boriladi. O'zbekistonda ham nogironlik bo'yicha shunday dasturlarni targ'ib qilish ya'ni nogironlarning yutuqlari va ijobiy hayotiy hikoyalarini va nogironlarga ularning huquqlarini himoya qilish bo'yicha trening va seminarlar tashkil etish ham nogironlarga nisbatan jamiyatda mavjud bo'lgan salbiy fikrlarni yanada kamroq bo'lishiga zamin yaratadi.

Xulosa.

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, nogironlikka ega bo'lgan insonlarni himoya qilishda xorijiy tajriba ularning huquqlarini himoya qilish, jamiyatga integratsiya qilish va yashash sifatini yaxshilash ushuni samarali mexanizmlarini joriy etganini ko'rsatadi. Bu tajriba O'zbekistonda ham ushbu sohani rivojlantirishda muhim o'rnak bo'lishi mumkin. Nogironlikka ega bo'lgan insonlarni ijtimoiy himoya qilish. Nogironlikka ega bo'lgan insonlarni ijtimoiy himoya qilish masalasi har bir davlatning barqaror rivojlanish dasturlarida muhim o'rin tutadi. Nogironlar jamiyatning teng huquqli a'zolari sifatida o'z huquqlarini to'liq amalga oshirishi, sifatli hayot kechirish imkoniyatiga ega bo'lishi kerak. Buning uchun huquqiy bazani mustahkamlash, infratuzilmani rivojlantirish va ijtimoiy yordam tizimlarini takomillashtirish zarur.

Nogironlarni ijtimoiy himoya qilishning muhim yo'nalishlari

1. Qonunchilik va huquqiy himoya. Nogironlarning huquqlarini himoya qilish uchun huquqiy asoslarni yaratish muhim. Masalan, AQShda Nogironlar huquqlari akti (ADA), Yevropa davlatlarida Nogironlar huquqlari bo'yicha konvensiya qabul qilingan. Bu qonunlar nogironlarni diskriminatsiyadan himoya qilish va ularning imkoniyatlarini kengaytirishni ta'minlaydi.

O'zbekistonda ham 2021-yilda qabul qilingan Nogironlar huquqlari to'g'risidagi qonun bu yo'nalishda muhim qadam bo'ldi, ammo amaliyotda ko'plab masalalar hali ham o'z yechimini kutmoqda.

2. Ta'lim va ish bilan ta'minlash. Nogironlarni qo'llab-quvvatlashda inklyuziv ta'lim va bandlikni ta'minlash muhimdir. Germaniya, Yaponiya va Rossiyada korxonalar uchun nogironlarni ish bilan ta'minlash bo'yicha kvotalar joriy etilgan. O'zbekistonda bunday tizimni rivojlantirish nogironlarni iqtisodiy hayotga integratsiya qilishda muhim ahamiyatga ega.

3. Reabilitatsiya va ijtimoiy yordam. Skandinaviya davlatlarida reabilitatsiya xizmatlari va ijtimoiy yordam keng qamrovli va individual ehtiyojlarga

moslashtirilgan. Nogironlar nafaqat tibbiy yordam, balki psixologik va kasbiy reabilitatsiya xizmatlaridan ham foydalanadi.

O'zbekistonda reabilitatsiya markazlarini rivojlantirish muhimdir.

4. Jamiyatda ijobiy muhit yaratish. Rossiya va Yevropada nogironlarga nisbatan ijobiy munosabat shakllantirish uchun madaniy tadbirlar, sport musobaqalari va ommaviy axborot vositalari orqali targ'ibot ishlari amalga oshiriladi. O'zbekistonda ham jamiyatni nogironlarning muammolariga e'tiborli qilish va ular haqida ijobiy fikr shakllantirish uchun keng ko'lamli dasturlar amalga oshirilishi kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. O'zbekiston Respublikasining Nogironligi bo'lgan shaxslarning huquqlari to'g'risida Qonunchilik palatasi tomonidan 2020-yil 15 oktabrda 641-sonli qonuni.

2. Nogironligi bo'lgan shaxslar bilan Ijtimoiy ish amaliyoti 9-bet Uslubiy qo'llanma M.S.Abbasova.

3. Nogironligi bor shaxslar bilan ijtimoiy ish texnologiyalari O'quv uslubiy majmua-2024

4. Nogironligi bor shaxslar bilan ijtimoiy ish amaliyoti o'quv-uslubiy majmua 66-bet.

УДК 373

ФОРМИРОВАНИЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ НАВЫКОВ СОТРУДНИЧЕСТВА ПОСРЕДСТВОМ КВЕСТ-ИГР, КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

*Мухаммадиева Фарангиз – студентка магистратуры
Ташкентского Государственного
Педагогического Университета им. Низами
Научный руководитель: Джамилова Н.Н. д.п.н. профессор
кафедры «Методика дошкольного образования» ТГПУ*

Аннотация: данная статья раскрывает сущность нового этапа в дошкольном образовании понятия «квест-игры», а также процесс использования Квест-игр в формировании навыков сотрудничества со сверстниками у дошкольников.

Ключевые слова: ДОО, квест-технологии, детские квесты, сотрудничество, театрализация, индивидуальные особенности.

FORMATION OF COOPERATION SKILLS IN PRESCHOOL CHILDREN THROUGH QUEST GAMES AS A SOCIO-EDUCATIONAL PROBLEM.

Abstract: this article reveals the essence of a new stage in preschool education of the concept of “quest games”, as well as the process of using Quest games in developing skills of cooperation with peers in preschoolers.

Key words: preschool educational institution, quest technologies, children's quests, cooperation, theatricalization, individual characteristics.

Государственные стандарты Дошкольного образования Республики Узбекистан требуют использования в образовательном процессе технологий деятельностного типа. Современные дети лучше усваивают знания в процессе самостоятельного добывания и систематизирования новой информации. Использование квестов способствует воспитанию и развитию качеств личности у каждого ребенка, отвечающих требованию информационного общества, раскрытию способностей и поддержке развития талантов у детей.

Квест или приключенческая игра (транслит. англ. Quest — поиски, Adventure — приключение) – это один из основных жанров игр, требующих от участника решения умственных задач для продвижения по сюжету. Сюжет может быть predetermined или же давать множество исходов, выбор

которых зависит от действий игрока. Понятие «квест» в педагогической науке определяется как специальным образом организованный вид исследовательской деятельности, для выполнения которой обучающийся осуществляет поиск информации по указанным адресам (в реальности), включающий и поиск этих адресов или иных объектов, людей или заданий. Квест можно определить как интеллектуальный вид игры, процесс которой разворачивается в специально подготовленном помещении, из которого участники квеста должны выбраться, решив поставленные задачи. Отличительными особенностями таких игровых практик является то, что участники должны быстро адаптироваться в новых условиях, принимать решения в самых неожиданных ситуациях. Поэтому квесты особенно интересны для дошкольников.

Через игру педагог помогает ребёнку обрести необходимую мотивацию, которая должна быть основана на индивидуальных потребностях, обеспечивать свободу выбора, предоставлять возможность получения необходимых знаний и навыков. Максимально эффективно эти условия реализуются во время проведения квест-игр. Квест, как универсальная игровая технология позволяет за короткое время ненавязчиво вовлечь игроков в разнообразные виды детской деятельности [2]. Квест игры одно из интересных средств, направленных на самовоспитание и саморазвитие ребёнка как личности творческой, физически здоровой, с активной познавательной позицией. Что и является основными требованиями Государственных стандартов Дошкольного образования Республики Узбекистан.

Квест игры же в свою очередь развивают у детей самостоятельность и инициативу, дружеские взаимоотношения со сверстниками. Помогают воспитывать умения активно взаимодействовать в коллективе (формировать умение договариваться, уступать друг другу, четко выполнять правила игры). Квест игры также интегрируют с другими образовательными областями, такими как: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие и физическое развитие.

Государственная политика Узбекистана в области дошкольного образования активно поддерживает внедрение инновационных подходов в образовательные программы, что нашло отражение в таких документах, как Постановление Президента «Об утверждении Концепции развития дошкольного образования в Республике Узбекистан до 2030 года» (ПП-4312). Концепцию развития системы дошкольного образования Республики

Узбекистан до 2030 года (далее — Концепция) согласно приложению № 1, предусматривающую: дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы в сфере дошкольного образования; создание условий для всестороннего интеллектуального, нравственного, эстетического и физического развития детей дошкольного возраста; повышение охвата, обеспечение равноправного доступа детей к качественному дошкольному образованию, развитие государственно-частного партнерства в данной сфере; внедрение в систему дошкольного образования инноваций, передовых педагогических и информационно-коммуникационных технологий [1]¹

В возрасте дошкольного возраста происходит активное развитие основ личности ребенка, закладываются фундаментальные основы его концепции "Я". Формируется прочная мотивационная структура, которая включает в себя не только элементарные потребности, но и социальные мотивы, играющие ключевую роль в становлении личности детей. В возрасте 6-7 лет дети уже начинают чувствовать себя как часть общества, испытывают потребность в признании и уважении их интересов и взглядов со стороны взрослых. Они стремятся быть включенными во "взрослый" мир, и выполнять важные для них дела, чувствовать свою значимость и полезность для общества и взрослых. Параллельно с развитием социальных мотивов у дошкольников возникает глубокий интерес к групповой деятельности. Дети любят играть вместе, сотрудничать и создавать что-то совместно играя.

Квест игры же в свою очередь развивают у детей самостоятельность и инициативу, дружеские взаимоотношения со сверстниками. Помогают воспитывать умения активно взаимодействовать в коллективе (формировать умение договариваться, уступать друг другу, четко выполнять правила игры). Квест игры также интегрируют с другими образовательными областями, такими как: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие и физическое развитие.

Любая педагогическая технология предполагает в качестве результата усвоение воспитанниками определённого комплекса знаний, умений, навыков. Сокол И.Н. рассматривает квест как технологию, которая имеет четко поставленную дидактическую задачу, игровой замысел, обязательно имеет руководителя (наставника), четкие правила, и реализуется с целью повышения у детей уровня знаний и умений [3]. По мнению многих ученых (Быховский

¹ Постановление Президента «Об утверждении Концепции развития дошкольного образования в Республике Узбекистан до 2030 года» (ПП-4312)

Я.С., Бовтенко М.А., Сысоев П.В., Б. Додж, Т. Марч и др.) при применении квест-технологии дети проходят полный цикл мотивации: от внимания до удовлетворения, знакомятся с аутентичным материалом, который позволяет им исследовать, обсуждать и осознанно строить новые концепции и отношения в контексте проблем реального мира, создавая проекты, имеющие практическую значимость. Квест, как недавно определившаяся педагогическая технология, совмещает в себе элементы мозгового штурма, тренинга, игры, и соответственно, решает ряд задач, возложенных на вышеперечисленные технологии. Все вышеперечисленные образовательные задачи могут решаться группой или индивидуально; быть как краткосрочными – одно занятие, так и долгосрочными; проводиться в традиционной, виртуальной или комбинированной образовательной среде; иметь различную структуру сюжета; проводиться как в помещении ДОО, так и на природе (улица, парк, территория ДОО) или медиаквесты – поиск и анализ информации в медиаресурсах, либо комбинированные.

Педагогами и психологами давно доказано, что хорошо организованная игра сама по себе – лучшее средство достижения детьми эстетического наслаждения от творческого напряжения своих интеллектуальных и физических сил. Игра, носящая непринужденный характер, опирается на внутреннее побуждение человека и позволяет ему развивать самостоятельность действий. В игре удовольствие приносит не только результат, но и процесс его достижения. [4]

Дошкольный возраст является подходящим периодом для освоения и развития разнообразных форм взаимодействия ребенка со сверстниками. Наиболее значительным из всех для достижения положительных результатов в развитии личности в условиях совместной деятельности обладает такая форма взаимодействия, как сотрудничество. Получаемый в этом возрасте опыт межличностного общения с другими людьми становится фундаментом развития личности ребенка, формирует его самосознание. Значительным фактором является то, что в детстве устанавливаются определенные отношения ребенка со сверстниками. Детям дошкольного возраста недостаточно общения с взрослыми, для полноценного развития им необходимо продуктивно контактировать со сверстниками.

Сравнивая квест–игры с традиционными играми в дошкольных образовательных организациях, выделяются существенные преимущества квест–игр. Во–первых, квест–игры предполагают присвоение каждому участнику своей роли, наличие соответствующих атрибутов, перечня правил, которым необходимо следовать, и подчеркнута важность каждого персонажа

игры, что дает детям возможность почувствовать свою значимость в детском коллективе; во-вторых, квест-игры всегда имеют уникальный сюжет и самые неожиданные повороты событий, которые зависят от играющих, что лишь прибавляет интерес к деятельности, что не присуще играм в традиционном обучении; в-третьих, у ребенка есть возможность продемонстрировать смекалку, талант, знание в какой-либо области и получить похвалу не только от педагога, но и от сверстников, что повышает его уверенность в себе и своих силах, самооценку и является прочным стимулом к дальнейшему саморазвитию; в-четвертых, постоянная необходимость думать, находить новые, оригинальные решения развивает у детей воображение, мышление, умение логично выстраивать свои суждения, предположения.

У участников формируются умения договариваться между собой, распределять роли, обязанности, действовать вместе, переживать друг за друга, оказывать взаимоподдержку в трудных ситуациях. Все это стимулирует на сплочение не только детский коллектив, но и родительское общество, а также укрепляет детско – родительские отношения, способствует установлению взаимопонимания. А еще немаловажным является то, что родители становятся активными участниками образовательного процесса в ДОО, укрепляются и формируются доверительные взаимоотношения детский сад – семья. Так как к игре нужно готовиться заранее и достаточно серьезно, вполне вероятно, что педагогу понадобится помощь родителей в организации или проведении квест-игр в образовательной организации. Таким образом, можно обобщить все вышесказанное и заключить, что квест-игры обладают невероятно неисчерпаемым потенциалом, который в практике дошкольной организации педагогам еще только предстоит раскрыть.

Список использованной литературы:

1. <https://lex.uz/ru/docs/4327240>
2. Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №7» Методическое пособие «Мир путешествий» или применение Квест – технологии в образовательном процессе с детьми дошкольного возраста / с. 4
3. Щелина Т.Т., Чудакова А.О. Потенциал квеста как педагогической технологии формирования у подростков установки ведения здорового образа жизни // Молодой ученый. 2014. №21.1. с. 146-149.
4. Елизарьева Л.В. Квест как форма организации образовательной деятельности в дошкольном учреждении / Научный альманах · 2015 с. 134

CHARACTER OF NATASHA ROSTOVA IN THE NOVEL “WAR AND PEACE” BY LEO TOLSTOY

Saidaposhsho Azizova

*Year 2 student, English Language faculty2,
Uzbekistan State University of World Languages*

*Scientific advisor: N. Mukhammedova,
PhD., Associate professor.*

Annotation: This article provides information about the novel “War and Peace” written by Leo Tolstoy by analysing novel and deeply goes through the character of Natasha Rostova.

Key words: character, novel, war, woman.

There is no doubt that the novel “War and Peace” by Leo Tolstoy is one of the most acclaimed literary works not only in Russia but all over the world. It is a masterpiece that vividly shows Russian society during the Napoleonic Wars happening more than a decade in 1805-1820. The novel was published in the form of serial between 1865 and 1869. The novel includes four volumes and an epilogue. By reading the novel it can be clear that Leo Tolstoy was able to show the reader the nature of war and peace, difficulty of people in harsh moments, search for meaning in life, love, forgiveness, and the passage of time. The novel is still widely read for its philosophical depth, historical details, and complex characters.

The novel intertwines the lives of several aristocratic families - most notably the Rostovs, Bolkonskys, and Bezukhovs – against the backdrop of war and peace.

Leo Tolstoy was able to give a unique description to every single character in the novel by sharing each character’s past, interests, family, appearance and dreams. And one of the main characters is Natasha Rostova.

Natasha Rostova is one of the novel’s most significant and beloved characters. Her character represents youth, vitality, innocence, and emotional growth, which are considered to be one of the most important qualities. Natasha is central to Tolstoy’s depiction of love, femininity, and the journey from naive adolescence to mature adulthood.

Short description of Natasha Rostova’s life.

Natasha, daughter of the Count and Countess Rostov, is an irrepressibly lively young girl who charms people even when her impulsive behavior breaches noble social norms. Natasha throws herself wholeheartedly into the things and people she cares about, whether it’s singing, a religiously pious phase, a romance, or a rescue

effort for wounded soldiers. She is 13 when the novel begins, and it's no secret that she is her parents' favorite. As a young teen, she has a crush on Boris Drubetskoy, though Countess Rostov discourages the courtship. When she's a little older, having officially come out in society and enchanted many with her precocious grace, she also turns down a marriage proposal from Denisov. After a brief renewal of her flirtation with Boris, Natasha is courted by Prince Andrei after her first grand ball, and they quickly get engaged, as Andrei finds Natasha's joyful embrace of life intoxicating. However, while in Moscow preparing for her wedding, she develops a sudden, confusing passion for Anatole Kuragin and calls off the engagement. After her planned elopement with Anatole fails, she falls ill from heartbreak for a time. She meets Prince Andrei again after his injury at Borodino and tenderly nurses him night and day. After Andrei's death, Natasha feels her life is over, but caring for the Countess after Petya's death revives her. Despite getting off on the wrong foot during her engagement, she and Princess Marya become dear friends in their shared grief for Andrei. Softened and matured by grief, Natasha listens to Pierre's stories with a new sensitivity and understanding, and she quickly reciprocates his love. They marry in 1813 and, by 1820, they have three daughters and a son together. As a wife and mother, she defies social expectations by dedicating herself exclusively, even obsessively, to her family and no longer caring what others think of her.

Personality of Natasha Rostova .

At the start of the novel Natasha embodies carefree innocence and exuberance, particularly in her interactions with families and friends. One of the examples of this can be her discussion with her father in her birthday. Natasha is also charming and emotional. Her charm lies in her spontaneity, emotional warmth, and vibrant energy. Her presence often lights up the narrative. No matter with whom she leads conversation she is able to support and give advice depending on her experience. However, Natasha sometimes can be impulsive. Her impulsiveness leads her to mistakes, such as her ill-fated engagement with Anatole Kuragin. Even she makes mistakes and experiences betrayal, heartbreak, and loss Natasha never loses herself and love towards her surrounding. She works on her mistakes and becomes a stronger woman by learning to value deeper forms of love and connection.

Natasha's relationships.

-Prince Andrei becomes Natasha's first major love interest. She falls in love with him in their very first meeting while dancing together. Andrei immediately makes a decision to marry her, however, they face many difficulties. Their engagement is a pivotal moment, showing Natasha's growth as she experiences both joy and heartbreak. Unfortunately their engagement breaks when Natasha is lured into an elopement attempt with the deceitful Anatole Kuragin, which devastates Andrei.

- Her relationship with Anatole Kuragin: Anatole's seduction of Natasha marks a turning point in her character development. He uses her innocence and vulnerability to manipulate her. This episode causes great shame and personal growth for Natasha as she learns about trust, betrayal, and consequences.

- Her pure destiny and the person with whom she eventually marries is Pierre Bezukhov. Pierre, the novel's philosophical and kind-hearted hero, shares a special bond with Natasha throughout the story. After much suffering and transformation, Natasha and Pierre marry, symbolizing her journey toward emotional stability and fulfillment. Their relationship reflects Tolstoy's idea of genuine, grounded love that contrasts with idealized romance.

Natasha as a Symbol

- Natasha represents life, youth, and the human spirit. Her character contrasts with the grimness of war and suffering in the story.

- She also embodies family values, as shown in her devotion to her siblings and parents, and later, as a wife and mother.

- In the epilogue, Tolstoy shows Natasha embracing motherhood and family life, reflecting his emphasis on love, simplicity, and domestic happiness as the path to fulfillment.

Natasha's Significance in the Novel

1. Love and Transformation: Natasha's relationships with Andrei and Pierre illustrate Tolstoy's ideas about love—how it can elevate, break, and heal a person.

2. Feminine Ideal: Tolstoy portrays Natasha as an ideal of natural beauty, warmth, and emotional authenticity.

3. The Human Spirit: In the midst of historical and personal tragedies, Natasha's character brings optimism, resilience, and the beauty of everyday life to the forefront of the novel.

Quotes about Natasha Rostova taken from the novel and their meaning.

1. "Natasha was a girl of thirteen. She was black-eyed, with a large mouth, not pretty, but animated and impulsive. Her childish laugh and naive curiosity made her irresistibly charming."

- Meaning: This description introduces Natasha's character early in the novel. She is not conventionally beautiful, but her energy, vitality, and natural charm make her captivating. Tolstoy emphasizes Natasha's authenticity, which is a recurring theme in her character arc. She represents natural beauty and liveliness, untouched by pretension or artifice.

2. "Love awoke in Natasha, and she was happy; she was in love, and that love made her forget everything else, and made her ready for anything."

- **Meaning:** This reflects Natasha's all-encompassing and impulsive nature. Her emotions are intense, and love defines her actions. This passion is a strength but also a flaw, as it leads her into moments of vulnerability and heartbreak (such as with Anatole Kuragin). Her capacity to feel deeply makes her human and relatable.

3. "In her presentiment of the inevitable loss of all happiness, in her dread of the unknown future, Natasha was experiencing moments of despair such as she had never known before."

- **Meaning:** This quote comes after Natasha's failed elopement with Anatole Kuragin. It marks a turning point in her character development. Natasha's despair stems not just from betrayal but from the realization of her own flaws and naivety. It represents her loss of innocence and the beginning of her emotional and moral growth.

4. "Natasha had become stouter and broader, so that it was hard to recognize the slim, lively girl she had been. But in her face there was still the same, and even more of that something that made one stop and look at her."

- **Meaning:** This occurs in the epilogue when Natasha has matured into a wife and mother. Although her youthful physical beauty has faded, her essential charm and soulful nature remain. Tolstoy celebrates the enduring beauty of inner goodness and family devotion over fleeting youth and romance.

Quotes by Natasha Rostova.

1. "Why does he look at me as if he sees something in me that I don't see?"

- **Context:** Natasha says this about Prince Andrei when they first meet.

- **Meaning:** This line reveals Natasha's innocence and curiosity. She is surprised by Andrei's admiration for her, indicating her lack of self-awareness about her charm and value. It reflects her purity and unassuming nature, which makes her so captivating to others.

2. "I don't understand how one can love someone else when one loves someone with all one's soul, with all one's heart!"

- **Context:** Natasha says this during her relationship with Prince Andrei, expressing her idea of love.

- **Meaning:** This quote reflects Natasha's youthful, idealized view of love. She believes in an all-consuming, singular passion. Tolstoy uses Natasha to portray the raw and pure nature of youthful love, which contrasts with the deeper, quieter love she experiences later in life with Pierre.

3. "Happiness is so near, so near!"

- **Context:** Natasha exclaims this when she is betrothed to Prince Andrei and feels overwhelmed with joy.

- **Meaning:** Natasha's words capture her intense and spontaneous nature. At this moment, she is full of youthful optimism, believing that happiness is within her grasp.

However, Tolstoy subtly foreshadows the fleeting nature of such moments, as happiness, for Natasha, will ultimately require emotional maturity and resilience.

4. “I’ll never forgive myself for this!”

- Context: Natasha says this after her failed elopement with Anatole Kuragin.
- Meaning: Here, Natasha expresses deep guilt and remorse for her impulsive actions. This moment is crucial to her character development as it shows her growing self-awareness. Natasha learns from her mistakes and begins the process of emotional recovery, which Tolstoy portrays as part of the journey toward true maturity.

5. “What nonsense! If we’re going to die, let’s die with music! Let’s dance!”

- Context: Natasha says this during the Rostovs’ evacuation of Moscow, as chaos surrounds them.
- Meaning: This quote highlights Natasha’s resilience and her ability to embrace life even in dark moments. Despite the fear and destruction around her, Natasha chooses joy, representing Tolstoy’s belief in the enduring spirit of humanity. Natasha’s vivacity reminds readers of the importance of hope and lightness in the face of despair.

References:

1 General information about the novel-
https://en.m.wikipedia.org/wiki/War_and_Peace

2 Natasha Rostovas life analysis - <https://www.litcharts.com/lit/war-and-peace/characters/natasha-rostov>

3 All quotes taken from the novel - <https://www.gradesaver.com/war-and-peace/study-guide/quotes>

LANGUAGE TEACHING AND MOTIVATION: A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE

Saidaposhsho Azizova

*Year 2 student, English Language faculty2,
Uzbekistan State University of World Languages
Scientific advisor: N. Mukhammedova, PhD.,
Associate professor*

Abstract: motivation plays a pivotal role in language teaching and learning. It drives learners to persist in the often challenging process of acquiring a second or foreign language and deeply influences their success. Drawing from psychological theories such as intrinsic and extrinsic motivation, self-determination theory, and the socio-educational model, this article explores the interplay between motivation and effective language teaching. We examine strategies teachers can employ to foster motivation, including creating engaging learning environments, incorporating culturally relevant materials, and employing goal-setting techniques. The article also discusses barriers to motivation, such as anxiety and lack of self-efficacy, and offers evidence-based approaches to mitigate these challenges. By integrating psychological insights with practical teaching methods, this work aims to provide educators with a comprehensive understanding of how motivation shapes language learning outcomes.

Keywords: language teaching, motivation, psychological theories, second language acquisition, intrinsic motivation, extrinsic motivation, learner engagement.

The ability to communicate in multiple languages is increasingly essential in today's globalized world. However, acquiring a second or foreign language (L2) is a complex and often demanding task that requires sustained effort over time. Among the various factors influencing language acquisition, motivation stands out as one of the most critical determinants of success. Defined as the desire and drive to achieve a goal, motivation not only impacts a learner's willingness to engage with language learning but also determines their resilience in the face of challenges.

This article delves into the psychological dimensions of motivation in the context of language teaching. By drawing on theories of motivation, we aim to illuminate its multifaceted nature and offer practical strategies for fostering motivation in language learners. Additionally, we address common barriers to motivation and how educators can address them to create an inclusive and effective learning environment.

Motivation: A Psychological Perspective.

Motivation in language learning is a dynamic and multidimensional construct. Psychologists have extensively studied motivation, leading to the development of several theories that offer valuable insights into its role in language teaching.

1. Intrinsic and Extrinsic Motivation

One of the most well-known frameworks distinguishes between intrinsic and extrinsic motivation (Deci & Ryan, 1985).

- Intrinsic motivation refers to the internal drive to learn a language for personal satisfaction or enjoyment. For instance, a learner might pursue French because of their love for French literature or culture.

- Extrinsic motivation, on the other hand, is driven by external rewards or pressures, such as job opportunities, academic requirements, or social approval.

Both types of motivation can be effective, but intrinsic motivation is often associated with higher levels of engagement and sustained effort. Teachers can cultivate intrinsic motivation by creating a stimulating and supportive learning environment.

2. Self-Determination Theory (SDT)

Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 1985) provides a nuanced understanding of motivation by emphasizing the importance of three basic psychological needs: autonomy, competence, and relatedness.

- Autonomy: Learners are more motivated when they feel they have control over their learning process.

- Competence: Success in language learning requires learners to feel capable and confident in their abilities.

- Relatedness: A sense of belonging and connection with peers and teachers fosters motivation.

Educators can enhance motivation by promoting autonomy through choice, offering constructive feedback to build competence, and fostering a supportive community in the classroom.

3. The Socio-Educational Model

Developed by Gardner (1985), the socio-educational model highlights the interplay between motivation and attitudes towards the target language and culture. Integrative motivation, or the desire to connect with the people and culture of the language being learned, is a powerful driver of success. Teachers can leverage this by incorporating cultural elements into their lessons and encouraging cross-cultural exchanges.

Barriers to Motivation in Language Learning.

Despite its importance, motivation can be undermined by various factors. Understanding these barriers is essential for educators seeking to foster a positive learning environment.

1. Anxiety and Fear of Failure.

Language learning anxiety, often stemming from fear of making mistakes, can significantly hinder motivation. Students who feel embarrassed or judged are less likely to participate actively in class. Teachers can reduce anxiety by creating a non-judgmental atmosphere and emphasizing that errors are a natural part of learning.

2. Lack of Self-Efficacy.

Self-efficacy, or the belief in one's ability to succeed, is closely linked to motivation. Learners with low self-efficacy may give up when faced with difficulties. Educators can build self-efficacy by setting achievable goals, celebrating progress, and providing positive reinforcement.

3. Monotonous Learning Environments.

Repetitive and uninspiring lessons can lead to disengagement. Teachers can counteract this by using varied instructional techniques, such as games, role-plays, and multimedia resources.

Strategies to Enhance Motivation in Language Teaching

1. Goal-Setting and Personalization.

Setting clear and attainable goals gives learners a sense of purpose and direction. Personalized goals that align with students' interests and aspirations are particularly effective. For example, a student learning Spanish for travel purposes might benefit from lessons focused on conversational skills.

2. Incorporating Cultural Relevance.

Introducing cultural elements related to the target language can enhance learners' curiosity and motivation. For instance, a Japanese language class might explore traditional festivals, food, or music to spark interest.

3. Promoting Peer Interaction.

Group activities and collaborative tasks foster relatedness and make learning more enjoyable. Activities such as paired conversations, group projects, or language exchange programs encourage learners to practice in a supportive environment.

4. Leveraging Technology.

Technology offers a wealth of resources to make language learning interactive and engaging. Apps, online games, virtual reality tools, and video conferencing platforms can simulate immersive experiences and provide instant feedback.

5. Teacher Enthusiasm and Modeling.

Teachers' attitudes and behaviors significantly influence students' motivation. Enthusiastic and passionate instructors who model a love for language learning can inspire similar enthusiasm in their students.

Case Studies in Motivational Language Teaching.

Case Study 1: Encouraging Intrinsic Motivation.

A French teacher designed a project where students created their own travel itineraries for a fictional trip to Paris. By incorporating students' personal interests and encouraging creativity, the activity boosted intrinsic motivation.

Case Study 2: Reducing Anxiety Through Gamification.

In a Spanish class, the teacher implemented a gamified approach, where students earned points for completing tasks and participated in team challenges. This playful method reduced anxiety and increased active participation.

The Role of Assessment in Motivation.

Assessments, when used effectively, can enhance motivation. Formative assessments that provide constructive feedback rather than punitive grades encourage learners to view mistakes as opportunities for growth. Additionally, incorporating self-assessment empowers students to take ownership of their learning journey.

Conclusion

Motivation is the cornerstone of successful language learning.

By understanding its psychological underpinnings and employing evidence-based strategies, educators can create a supportive and engaging environment that nurtures learners' enthusiasm and perseverance. While challenges such as anxiety and monotony can undermine motivation, innovative teaching methods and a focus on student well-being can overcome these barriers.

By integrating motivation-enhancing practices into language teaching, educators not only help students achieve linguistic proficiency but also foster lifelong learning habits. As the global demand for multilingualism continues to grow, the role of motivation in language education remains as vital as ever.

References

1. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Springer Science & Business Media.
2. Gardner, R. C. (1985). Social psychology and second language learning: The role of attitudes and motivation. Edward Arnold.
3. Dörnyei, Z. (2001). Motivational strategies in the language classroom. Cambridge University Press.
4. Ushioda, E. (2011). Motivating learners to speak as themselves. *Applied Linguistics*, 32(2), 170-193.
5. Krashen, S. D. (1982). Principles and practice in second language acquisition. Pergamon.

THE ROLE OF PEER ASSESSMENT IN LANGUAGE PROFICIENCY DEVELOPMENT

Saidaposhsho Azizova

*Year 2 student, English Language faculty2,
Uzbekistan State University of World Languages
Scientific advisor: N. Mukhammedova, PhD.,
Associate professor.*

Abstract: peer assessment has emerged as a transformative tool in language learning, emphasizing active student involvement in evaluating and improving performance. This research examines how peer assessment contributes to language proficiency development, particularly in speaking, writing, and comprehension. Drawing from theoretical frameworks, empirical studies, and pedagogical practices, the study explores the benefits, challenges, and strategies for effective implementation. Results indicate that peer assessment fosters collaborative learning, enhances critical thinking, and promotes self-regulation, all of which are essential for language acquisition. However, challenges such as inconsistent feedback quality and student anxiety underscore the need for structured training and support.

Keywords: peer assessment, language proficiency, collaborative learning, feedback, learner autonomy, language pedagogy

Language proficiency is essential for effective communication and cultural exchange in an increasingly globalized world. Proficiency encompasses speaking, listening, reading, and writing, each requiring targeted practice and feedback. Traditional teacher-lead assessment has long been the norm for evaluating language performance. However, peer assessment—where learners evaluate and provide feedback on each other's work—has gained attention as a complementary approach that fosters collaboration and engagement.

Peer assessment aligns with modern pedagogical trends emphasizing active learning, learner autonomy, and formative feedback. By involving learners in the evaluative process, peer assessment promotes critical thinking and metacognitive awareness, enhancing their understanding of language use and structure. However, its success depends on effective implementation, as challenges such as feedback quality and student resistance may undermine its potential.

This paper investigates the role of peer assessment in language proficiency development, addressing the following research questions:

1. How does peer assessment enhance language proficiency in speaking, writing, and comprehension?
2. What are the key benefits and challenges of peer assessment in language learning?
3. What strategies can optimize the use of peer assessment in language education?

Literature Review

1. The Concept of Peer Assessment in Language Learning

Peer assessment involves students evaluating and providing feedback on their peers' language performance based on predetermined criteria. This approach can take various forms, including peer reviews of essays, evaluations of oral presentations, and feedback on listening exercises (Topping, 2010).

In language learning, peer assessment serves multiple purposes:

- Encouraging active participation in the learning process
- Providing additional feedback alongside teacher evaluations
- Developing social and collaborative skills essential for language use

2. Theoretical Frameworks Supporting Peer Assessment

2.1 Sociocultural Theory

Vygotsky's concept of the Zone of Proximal Development (ZPD) suggests that learners can achieve higher levels of competence through social interaction and collaboration (Vygotsky, 1978). Peer assessment facilitates this by enabling learners to guide and support one another in a structured manner.

2.2 Constructivist Learning Theory

According to constructivism, knowledge is actively constructed through interaction and reflection (Piaget, 1952). Peer assessment encourages learners to engage critically with language tasks, deepening their understanding of grammar, vocabulary, and discourse.

2.3 Formative Assessment Theory

Black and Wiliam (1998) emphasize the role of formative assessment in promoting ongoing learning and improvement. Peer assessment functions as a formative tool, helping learners identify strengths and weaknesses and refine their skills through iterative feedback.

3. Benefits of Peer Assessment in Language Proficiency Development

3.1 Improved Feedback Quality and Awareness

Research shows that peer feedback complements teacher feedback by providing diverse perspectives and fostering learner awareness of language norms (Lundstrom & Baker, 2009). Peer evaluations often focus on aspects overlooked by teachers, such as style, tone, and audience appropriateness.

3.2 Collaborative Learning

Peer assessment promotes interaction and dialogue among learners, mirroring authentic language use (Zhang, 2019). For example, during peer reviews of speaking tasks, students practice listening, analyzing, and providing constructive feedback, all of which enhance language proficiency.

3.3 Enhanced Autonomy and Critical Thinking

By evaluating peers, learners become more attuned to assessment criteria and quality benchmarks, fostering independence and critical thinking skills (Falchikov, 2007). This metacognitive engagement translates into improved performance in future tasks.

4. Challenges of Peer Assessment

4.1 Variability in Feedback Quality

Inexperienced learners may struggle to provide accurate or constructive feedback, leading to inconsistent results (Gielen et al., 2010). Without proper training, some students focus on superficial aspects rather than substantive issues.

4.2 Student Reluctance and Anxiety

Cultural and personal factors, such as fear of offending peers or discomfort receiving criticism, can hinder participation (Patri, 2002). Additionally, some learners may question the credibility of peer feedback compared to teacher evaluations.

4.3 Time Constraints

Implementing peer assessment in language classrooms requires sufficient time for training, evaluation, and discussion. Instructors often struggle to balance these demands with curriculum requirements (Tsui & Ng, 2000).

Methodology

1. Research Design

This study adopts a mixed-methods approach to examine the impact of peer assessment on language proficiency.

2. Participants

Participants included 120 language learners enrolled in intermediate English courses across three universities. The group was divided into two cohorts: one employing peer assessment and the other relying solely on teacher feedback.

3. Instruments

Pre- and Post-Tests: Evaluated language proficiency in speaking, writing, and comprehension. **Surveys:** Assessed learners' perceptions of peer assessment, focusing on its effectiveness, challenges, and emotional impact. **Focus Groups:** Explored qualitative insights into student experiences with peer assessment.

4. Procedure

The study spanned 12 weeks, during which the peer assessment group participated in structured evaluation activities for speaking and writing tasks. Training sessions were conducted to familiarize students with assessment criteria and feedback techniques.

5. Data Analysis

Quantitative data were analyzed using paired t-tests to measure proficiency changes, while thematic analysis was applied to qualitative data from surveys and focus groups.

Results and Discussion

1. Language Proficiency Improvement

Speaking Skills : the peer assessment group showed significant improvement in fluency, pronunciation, and coherence, as learners received immediate feedback on performance. In focus groups, students highlighted how peer evaluations helped them identify recurring errors, such as filler words and mispronunciations.

Writing Skills : peer feedback enhanced the clarity, organization, and grammatical accuracy of students' essays. Compared to the control group, the peer assessment cohort demonstrated greater improvement in content development and error correction.

Comprehension Skills: while the impact of peer assessment on listening and reading comprehension was less pronounced, students reported that discussions during peer reviews deepened their understanding of textual nuances and auditory cues.

2. Perceived Benefits

Survey responses revealed that learners appreciated the collaborative nature of peer assessment, which fostered a supportive learning environment. They also valued the opportunity to reflect on their own work through comparison with peers.

3. Challenges Encountered

Feedback Consistency : despite training, some students struggled to provide detailed and actionable feedback, particularly for speaking tasks. Focus group discussions highlighted the need for ongoing guidance from instructors.

Emotional Barriers: reluctance to critique peers emerged as a common issue, especially in cultures emphasizing collectivism and harmony. Students suggested anonymizing feedback to reduce anxiety and improve honesty.

Recommendations

1. **Structured Training Programs:** instructors should provide detailed training on assessment criteria, feedback techniques, and language-specific evaluation skills to ensure consistency and depth in peer feedback.

2. Scaffolded Implementation : introduce peer assessment gradually, starting with low-stakes tasks before applying it to high-stakes assignments. This approach allows learners to build confidence and familiarity.

3. Instructor Mediation : teachers should monitor peer feedback and intervene when necessary to address inaccuracies or biases. Combining peer and teacher feedback can ensure comprehensive evaluation.

4. Technology Integration : digital platforms such as Google Docs and Flipgrid can streamline peer assessment by facilitating document sharing, audio recordings, and anonymous feedback.

Conclusion

Peer assessment plays a pivotal role in language proficiency development by fostering collaboration, critical thinking, and autonomy. This study highlights its positive impact on speaking, writing, and comprehension skills, while acknowledging challenges such as feedback variability and emotional barriers. To maximize its potential, educators must provide structured support, clear criteria, and a supportive classroom culture. Future research should explore long-term outcomes of peer assessment and its applicability to advanced language learners.

References:

1. Black, P., & Wiliam, D. (1998). Assessment and classroom learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 5(1), 7–74.
2. Falchikov, N. (2007). *Improving Assessment through Student Involvement: Practical Solutions for Higher and Further Education*. Routledge.
3. Gielen, S., Dochy, F., & Onghena, P. (2010). A review of the effects of peer assessment on learners and tutors. *Review of Educational Research*, 80(2), 287–330.
4. Lundstrom, K., & Baker, W. (2009). To give is better than to receive: The benefits of peer review to the reviewer's own writing. *Journal of Second Language Writing*, 18(1), 30–43.
5. Patri, M. (2002). The influence of peer feedback on self- and peer-assessment of oral skills. *Language Testing*, 19(2), 109–131.
6. Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. International Universities Press.
7. Topping, K. J. (2010). Peers as a source of formative and summative assessment. *Handbook of Formative Assessment*, 61–74.
8. Tsui, A. B., & Ng, M. (2000). Do secondary L2 writers benefit from peer comments? *Journal of Second Language Writing*, 9(2), 147–170.
9. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
10. Zhang, Z. (2019). Developing students' critical thinking skills through peer feedback activity in an English writing class. *International Journal of English Linguistics*, 9(2), 57–65.

PROFILAKTIKA INSPEKTORINING TURMUSHDAN AJRASHIB KELGAN AYOLLAR BILAN ISHLASHDA XOTIN-QIZLAR FAOLI BILAN HAMKORLIGI YUZASIDAN AMALGA OSHIRILADIGAN CHORA- TADBIRLAR VA ULARNING HUQUQIY ASOSLARI

*IIV akademiyasi 312 guruh kursanti
Panjiyev Ramazon Dilmurod o'g'li*

Annotatsiya / Аннотация O'zbek tilida

Ushbu maqolada profilaktika inspektorining turmushdan ajrashgan ayollar bilan ishlashda xotin-qizlar faoli bilan hamkorligi yoritilgan. Maqolada ushbu hamkorlikning ahamiyati, amalga oshirish tartibi va asosiy yo'nalishlari batafsil ko'rib chiqiladi. Xususan, turmushdan ajrashgan ayollar bilan ishlashda psixologik, huquqiy va ijtimoiy ko'mak ko'rsatishning samaradorligi muhokama qilingan.

На русском языке

В данной статье рассматривается сотрудничество инспектора профилактики с активистами женщин в работе с женщинами, пережившими развод. В статье подробно анализируются значимость данного сотрудничества, порядок его осуществления и основные направления. В частности, обсуждается эффективность оказания психологической, юридической и социальной помощи женщинам, пережившим развод.

Mazkur maqolada profilaktika inspektorlarining turmushdan ajrashgan ayollar bilan ishlashdagi faoliyati va xotin-qizlar faollari bilan hamkorligi tahlil qilinadi. Shuningdek, ushbu faoliyatning huquqiy asoslari, ijtimoiy va psixologik yordam ko'rsatish chora-tadbirlari yoritiladi. Maqolada ajrashgan ayollarning huquqlarini himoya qilish, ularning jamiyatga integratsiyasi va ijtimoiy-iqtisodiy muammolarini hal etish masalalariga alohida e'tibor qaratilgan. Profilaktika inspektorlari va mahalla tizimidagi xotin-qizlar faollari o'rtasidagi hamkorlikni kuchaytirish orqali ijtimoiy barqarorlikni ta'minlash bo'yicha takliflar keltirilgan.

Тема: Сотрудничество профилактического инспектора с активистами по работе с женщинами, вернувшимися из развода, и их правовые основы .

В данной статье рассматривается деятельность профилактических инспекторов по работе с женщинами, пережившими развод, а также их сотрудничество с активистами по делам женщин. Анализируются правовые основы данной деятельности, меры по оказанию социальной и психологической поддержки. Особое внимание уделяется защите прав разведённых женщин, их интеграции в общество и решению социально-экономических проблем. В статье предложены рекомендации по усилению взаимодействия между профилактическими инспекторами и активистами в махаллинской системе для обеспечения социальной стабильности.

Kirish

O'zbekiston jamiyatida oilaning barqarorligi davlat siyosatining muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Turmushdan ajrashgan ayollar ko'pincha ijtimoiy, psixologik va iqtisodiy qiyinchiliklarga duch keladi. Ularning huquqlarini himoya qilish, jamiyat hayotiga integratsiyasini ta'minlashda profilaktika inspektorlari va mahalla tizimidagi xotin-qizlar faollari muhim o'rin tutadi. Ushbu maqola turmushdan ajrashgan ayollar bilan ishlashda profilaktika inspektorlari va xotin-qizlar faoli o'rtasidagi hamkorlik, amalga oshirilayotgan chora-tadbirlar va ularning huquqiy asoslarini yoritishga qaratilgan.

1. Profilaktika inspektorining vazifalari va huquqiy asoslari

O'zbekiston Respublikasi "Ichki ishlar organlari to'g'risida"gi qonuni asosida profilaktika inspektorlarining asosiy vazifalari:

Huquqbuzarliklarning oldini olish.

Zo'ravonlik va tazyiqqa uchragan ayollarni himoya qilish.

Ijtimoiy xavf guruhidagi shaxslar bilan ishlash.

"Xotin-qizlarni tazyiq va zo'ravonlikdan himoya qilish to'g'risida"gi qonun asosida ayollarning huquqlarini himoya qilish mexanizmlari.

Mahalla institutining huquqiy asoslari: Mahalliy o'zini o'zi boshqarish organlari va xotin-qizlar faollari faoliyati "Mahalla to'g'risida"gi qonun bilan tartibga solinadi.

2. Turmushdan ajrashgan ayollar bilan ishlashdagi asosiy muammolar

Psixologik muammolar: Ruhiy bosim, depressiya va stress.

Ijtimoiy muammolar: Jamiyatdan chetlanish, qo'llab-quvvatlash tizimining yo'qligi.

Iqtisodiy qiyinchiliklar: Ishsizlik, moddiy ta'minot yetishmasligi.

Huquqiy savodsizlik: Ayollarning o'z huquqlaridan to'liq xabardor emasligi.

3. Chora-tadbirlar va hamkorlik mexanizmlari

Profilaktika inspektorlari va xotin-qizlar faollari tomonidan quyidagi chora-tadbirlar amalga oshiriladi:

3.1. Huquqiy yordam ko'rsatish

Ajrashgan ayollarga huquqiy maslahat berish va ularni sud jarayonlarida qo'llab-quvvatlash.

Ayollarning mol-mulk, aliment va bolalar tarbiyasi masalalaridagi huquqlarini himoya qilish.

3.2. Psixologik yordam tashkil etish

Psixologlar bilan hamkorlikda reabilitatsiya markazlari va treninglar tashkil qilish.

Ayollar uchun individual va guruh terapiya mashg'ulotlari o'tkazish.

3.3. Ijtimoiy va iqtisodiy qo'llab-quvvatlash

Mahallada ish bilan ta'minlash bo'yicha dasturlar yaratish.

Hunarmandchilik, tadbirkorlik va kasb-hunar o'rgatish kurslarini tashkil etish.

Mahalla va davlat resurslarini jalb etib, moddiy yordam ko'rsatish.

3.4. Ma'rifiy tadbirlar

Xotin-qizlar faoli va profilaktika inspektorlari hamkorligida oilaviy hayot va huquqiy madaniyat bo'yicha seminarlar o'tkazish.

Mahalla yig'inlarida ajrashishning salbiy oqibatlarini tushuntirish va profilaktik suhbatlar tashkil etish.

4. Hamkorlikning samaradorligi

Profilaktika inspektorlari va xotin-qizlar faollari o'rtasidagi yaqin hamkorlik quyidagi natijalarga olib keladi:

Ajrashgan ayollarning huquqiy himoyasi ta'minlanadi.

Ijtimoiy xavf guruhidagi ayollar soni kamayadi.

Oila qadriyatlarini targ'ib qilinadi va ajralishlar oldi olinadi.

Jamiyatda ijtimoiy barqarorlik mustahkamlanadi.

5. Xulosa va takliflar

Turmushdan ajrashgan ayollar bilan ishlashda profilaktika inspektorlari va xotin-qizlar faollari o'rtasidagi hamkorlik juda muhim. Ushbu hamkorlikni kuchaytirish uchun quyidagilarni taklif etamiz:

1. Reabilitatsiya markazlari va maslahat xizmatlarini kengaytirish.
2. Ayollarning huquqiy savodxonligini oshirish bo'yicha tizimli ishlar olib borish.
3. Ish bilan ta'minlash va iqtisodiy qo'llab-quvvatlash dasturlarini kengaytirish.
4. Mahalla tizimidagi xotin-qizlar faollarining malakasini oshirish va ularning profilaktika inspektorlari bilan doimiy muloqotini yo'lga qo'yish.

Adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi "Oila kodeksi".
2. "Xotin-qizlarni tazyiq va zo'ravonlikdan himoya qilish to'g'risida"gi qonun.
3. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining xotin-qizlarni qo'llab-quvvatlash bo'yicha qarorlari va farmonlari.
4. Mahalla va oilani qo'llab-quvvatlash vazirligi hujjatlari.
5. Ichki ishlar organlari faoliyatiga oid yo'riqnomalar va metodik qo'llanmalar.
6. Tadqiqotlar va statistik ma'lumotlar (Mahalla va Oila tadqiqot instituti hisobotlari).

KO'KRAK BEZI SARATONI

Islomova Gulrux Islom qizi

Musurmanova Shaxnoza Salaydinovna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Annotatsiya: Ushbu maqola ko'krak bezi saratoni kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины возникновения рака молочной железы, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of breast cancer, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Ko'krak bezi saratoni – bu normal ko'krak hujayralarining saraton hujayralariga aylanishi natijasida yuzaga keladigan kasallik. Ko'krak saratoni o'pka saratonidan keyin ikkinchi eng keng tarqalgan saraton turi bo'lib, ayollar orasida birinchi o'rinda turadi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, har yili 1,5 million ayolga ko'krak bezi saratoni tashxisi qo'yiladi. Ushbu kasallik 13 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan ayollarning taxminan 10 foizida uchraydi. Erkaklar ushbu kasallikka kamroq chalinadilar (1%). Kasallikdan o'lim holatlari taxminan 50% ni tashkil qiladi.

Saraton o'simtasi xavfsiz o'smadan farqli o'laroq tezroq o'sadi va metastaz yo'li bilan boshqa organlarga juda faol tarqaladi hamda limfa tugunlariga ham ta'sir qiladi.

Ko'krak saratoni odatda bosqichlar bo'yicha tasniflanadi:

- 0 bosqich — invaziv bo'lmagan ko'krak saratoni (karsinoma in situ) – sut bezi kanallarini o'rab turgan to'qimalariga tarqalmagan bo'ladi. Invaziv bo'lmagan ko'krak saratoni odatda mammografiya paytida aniqlanadi va kamdan-kam hollarda ko'krakdagi qattqlik shaklida namoyon bo'ladi.

- I bosqich — invaziv bo'lmagan ko'krak saratoni. Saraton o'simta yaqinida joylashgan to'qimalarga ta'sir qiladi. O'simtaning kattaligi 2 sm dan oshmaydi. Limfa bezlari normal holatda bo'ladi.

- II bosqich — invaziv saraton. Saraton hujayralari kanallarning qoplamasi orqali atrofdagi ko'krak to'qimalariga tarqaladi. O'simtaning diametri 2 dan 5 sm

gacha, qoʻltiq ostidagi limfa tugunlari oʻsimta tomonidan zararlanadi. Bu koʻkrak saratonining eng keng tarqalgan turi hisoblanadi.

III bosqich ikki bosqichga boʻlinadi:

- IIIA bosqich. Oʻsimtaning diametri 5 sm dan ortiq boʻlib, limfa tugunlari juda kattalashgan. Ular bir-biriga va atrofdagi toʻqimalarga yopishgan boʻladi.

- IIIB bosqich. Ushbu turga yalligʻlanish saratoni, infiltrativ kanal saratoni kiradi. 3-bosqichning xarakterli belgilari terining qizarishi, apelsin terining paydo boʻlishidir. Oʻsimta har xil hajmda boʻlishi mumkin. Bu bosqichda koʻkrak terisi, ichki koʻkrak limfa tugunlari yoki koʻkrak devori zararlanadi.

- IV bosqich. Oʻsimta ichki limfa tugunlariga taʼsir qiladi, qoʻltiq ostigacha yetib boradi va oʻmrov, limfa tugunlari, jigar, oʻpka va miya ham taʼsirlanadi. 4-bosqich saratoni tashxisi koʻpincha BRCA-1 va BRCA-2 genlaridagi mutatsiyaga ega boʻlgan ayollarga qoʻyiladi.

Sabablari

- ayollar - erkaklarga qaraganda koʻkrak bezi saratoni bilan kasallanish ehtimoli koʻproq;

- ulgʻaygan yosh - koʻkrak bezi saratoni xavfi yoshga qarab ortadi (koʻpincha 35 yoshdan keyin);

- shaxsiy anamnezda koʻkrak kasalliklari bilan ogʻrish - agar sizda lobulyar karsinoma in situ yoki atipik koʻkrak giperplaziyasini aniqlaydigan koʻkrak biopsiyasi boʻlgan boʻlsa, sizda koʻkrak saratoni xavfi yuqori;

- bepushtlik, jinsiy aʼzolarining yalligʻlanishi, laktatsiyaning buzilishi;

- Saraton xavfini oshiradigan irsiy genlar. Koʻkrak saratoni xavfini oshiradigan baʼzi gen mutatsiyalari ota-onadan bolaga oʻtishi mumkin. Eng koʻp uchraydigan gen mutatsiyalari BRCA1 va BRCA2 deb nomlanadi. Ushbu genlar koʻkrak va boshqa saraton xavfini sezilarli darajada oshirishi mumkin, ammo ular saratonni muqarrar qilmaydi;

- Radiatsiya taʼsiri. Agar siz bolaligingiz yoki yoshligingizda koʻkrak qafasidagi nur terapiyasini olgan boʻlsangiz, koʻkrak saratoni xavfi ortadi.

- qandli diabet, semizlik, ateroskleroz, immunitet tanqisligi;

- Birinchi farzandning kattaroq yoshda tugʻilishi. Birinchi farzandini 30 yoshdan keyin dunyoga keltirgan ayollarda koʻkrak bezi saratoni xavfi ortishi mumkin.

- Klimaksdan keyingi gormon terapiyasi. Klimaks belgilari va alomatlarini davolash uchun estrogen va progesteronni birlashtirgan gormon terapiyasi dori-darmonlarini qabul qiladigan ayollarda koʻkrak saratoni xavfi ortadi.

- spirtli ichimliklar ichish, zaharlanish, chekish.

Dastlabki alomatlar:

- sut bezlari sohasida shish;
- ko'krak qafasidagi noxushlik;

Keyinchalik esa quyidagi belgilar paydo bo'ladi:

- ko'krak qafasidagi og'riq;
- siynalarning deformatsiyasi - "orqaga tortilgan" va siqilgan bo'lishi;
- ko'krak shakli va hajmining o'zgarishi, assimetriya;
- ko'krakdan qonli yoki sarg'ish rangdagi ajralma oqishi
- o'simta sohasidagi terining burishishi;
- ko'krak, yelkada shish paydo bo'lishi;

limfa tugunlari kattalashishi. Sut bezlarida paydo bo'ladigan o'smalarning ko'p qismi yaxshi sifatli bo'ladi va xavfli deb hisoblanmaydi: ular sekin o'sadi, o'sma hujayralari sog'lom hujayralardan sezilarli darajada farq qilmaydi va organizmning boshqa organlari yoki qismlariga tarqalmaydi.

Saraton mutatsiyalar — hujayralardagi o'sishni tartibga solish va ularni sog'lom saqlash uchun javob beradigan genlardagi atipik o'zgarishlar natijasida paydo bo'ladi. Yomon sifatli hujayralar nazoratsiz ko'payadi, shuning uchun vaqt o'tishi bilan ular birlamchi o'simtdan tashqariga chiqib atrofdagi sog'lom to'qimalarga, limfa tugunlariga va uzoq a'zolarga tarqalishi mumkin.

Sut bezlari hujayralaridan rivojlangan xavfli o'smaga ko'krak bezi saratoni deb ataladi. Ko'pincha kasallik bo'lak hujayralarida (sut ishlab chiqaradigan bezlar) yoki kanallarida (bo'laklarda hosil bo'lgan sut ko'krak uchiga keladigan yo'llar) boshlanadi.

Davolash usulini tanlash ko'plab omillarga bog'liq: kasallikning bosqichi, ayolning yoshi, o'smaning tuzilishi va o'sish tezligi. Zamonaviy terapiya usullari jarrohlik, radioterapevtik va kimyoterapevtik usullarning eng maqbul kombinatsiyasidan, ya'ni kompleks yondashuvdan foydalanadi.

Terapiyada mutaxassislar har bir bemorga individual yondashishlari kerak. Turli xil profillardagi mutaxassislar kengashi ayolga aniq davolash usullarini taklif qilishlari, shu bilan davolash ham onkologik, ham estetik jihatdan muvaffaqiyatli bo'lishi kerak.

Operatsiya usulini tanlashda mutaxassislar ko'krakning shakli va hajmini tiklash variantini oldindan rejalashtirishadi. Jarrohlik davolash ikkita yondashuvni o'z ichiga oladi: ko'krakni qayta tiklash usuli to'g'ridan-to'g'ri ularga bog'liq:

- lumpektomiya — sut bezlarini qisman olib tashlash;
- mastektomiya — sut bezlarini to'liq olib tashlash.

Quyidagi holatlarda mastektomiya zarur bo'ladi:

- Bemorda ko'krak o'lchami kichik bo'lsa;
- O'simta teriga yoki ko'krak qafasiga o'sib kirs;
- O'simta juda katta bo'lsa;
- O'simta ko'krak qafasi bo'ylab tarqalsa.

Ko'p hollarda birinchi tanlov sifatida a'zolari saqlab qolishga qaratilgan operatsiyalarga afzallik beriladi. Agar mastektomiyadan tashqari boshqa variant bo'lmasa, bemorga shaxsiy imtiyozlarni hisobga olgan holda ko'krakni qayta tiklash uchun turli xil plastik jarrohlik amaliyotlari taklif etiladi.

Kimyoterapiya operatsiyadan keyin ham, undan oldin ham tayinlanishi mumkin. Operatsiyadan oldin kimyoterapiyaning maqsadi birlamchi o'simtani kamaytirishdir, shunda ko'krakni saqlab qolgan holda o'smani olib tashlash (lumpektomiya) mumkin bo'ladi.

Jarrohlikdan so'ng, kimyoterapiya metastazlarni yo'q qilish va kelajakda olidni olish uchun buyuriladi.

Radiatsion terapiya ko'krak saratonini davolash uchun uchta holatda ishlatiladi:

- Operatsiyadan keyin kasallik qaytalanishini oldini olishda;
- Olib tashlashni imkoni bo'lmagan o'smalarni simptomatik (palliativ) davolashda;
- Uzoq metastazlar tufayli asoratlarni bo'lganida (og'riq, orqa miya yoki miya qisilishida) simptomatik davolashda.

Ko'krak bezi saratonini gormonlar bilan davolash o'smada estrogen/progesteronga retseptorlar mavjud bo'lgan hollarda qo'llaniladi. Bunda Tamoksifen kabi antiestrogen, aromataza ingibitorlari, gonadotropin-rilizing gormon ishlatiladi.

Gormonoterapiyaning minimal davomiyligi — 5 yil, noxush prognozni va'da qiluvchi hatto bitta omil bo'lgan hollarda esa 10 yil.

Реконструктив operatsiya ayolga ko'krakning shakli o'zgarishi yoki olib tashlanganligi tufayli stressni oldini olish imkonini beradi. Hozirda turli xil qayta shakllantirish usullaridan foydalaniladi, ular murakkabligi va davomiyligi bilan farq qiladi.

Ko'krakni tiklash usullari:

- Bir vaqtning o'zida — operatsiya paytida o'sma olib tashlanganidan keyin darhol amalga oshiriladi;
- Kechiktirilgan — davolashning barcha bosqichlaridan keyin amalga oshiriladi.

Реконструктив operatsiyalar, shuningdek, ko'krakni tiklash uchun ishlatiladigan to'qima turida ham farq qiladi. Muayyan vaziyatga qarab, organizmning o'z to'qimalari (autoto'qimalar) yoki doimiy yoki vaqtincha implantlar (alloto'qimalar) ishlatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med24.uz/uz/bolezn/rak-molochnoy-zhelezy>
2. <https://med360.uz/kasalliklar/kokrak-bezi-saraton/>
3. <https://med360.uz/kasalliklar/kokrak-bezi-saraton/>

ЧЕКИШ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА МОТИВАЦИОН АЛГОРИТМ ТУЗИШ

Amirova Lobar Qodirjon qizi
Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi

Аннотация: Маколада чекишнинг зарари ва бу зарарли одатнинг олдини олиш ҳамда кашанданинг чекишдан осон, бутун умрга озод булиши учун энгиллик яратадиган тавсиялар берилган.

Аннотация: В статье пишется о вреде курения и даны рекомендации для быстрого и легкого избавления от вредной привычки на всю жизнь.

Annotation: The article writes about the dangers of smoking and gives recommendations for quick and easy getting rid of a bad habit for life.

Kalit so‘zlar: Yomon odatlar, chekish, sog'liq, motivatsiya, ko'nikma, ma'lumot, xalq-atvor.

Ключевые слова: Вредные привычки, курение, здоровье, мотивация, навык, информация, поведение.

Keywords: Bad habits, smoking, health, motivation, skill, information, behavior.

Тамаки таркибидаги никотин ўзига қарам килади. Тамаки истеъмол қилиш юрак-қон томир ва нафас олиш йўллари касалликлари, 20 дан ортиқ турли хил саратон турлари ва бошқа кўплаб ногиронликга олиб келувчи касалликларнинг ривожланишининг асосий хавф омилларидан биридир.

Зарарли одатлардан холис булиш жуда қийин, бунга ирода, кучли хоши ва мотивация зарур бўлади.

Мотивацион алгоритм → Маълумот → Мотивация → Ишontiриш
→ Билим шаклланиши → Кўникма ҳосил бўлиши → Хулқ
шаклланиши → Ҳаёт тарзи шаклланиши.

**БИРИНЧИ БОСҚИЧ – МАЪЛУМОТ БЕРИШ ЎЗ САЛОМАТЛИГИГА
МАСЪУЛИЯТЛИ БЎЛИШ- ЧЕКИШНИ ТАШЛАШ.**

«Хавф омиллардан бири тамаки чекиш – одам хулқ -атворидаги ўта зарарли одат бўлиб, ички аъзолар ва тизимларда касалликларнинг ривожланишида етакчи омиллардан биридир ва эрта ўлимнинг асосий, бироқ олдини олса бўладиган сабабчиси ҳисобланади. Сигаретларда зарарли кимёвий бирикмалар мавжуд бўлиб, шулардан энг асосийси никотин, ис гази, аммиак, смола (қурум), полоний (радиоизотоп модда)лар ҳисобланади.

Чекиш инсониятга зарар келтирувчи, ҳатто уруш давридан ҳам кўпроқ одамларнинг ҳаётига зомин бўладиган иллатдир (дунё бўйича 1 йилда 5 млн. атрофида ўлим).

ИККИНЧИ БОСҚИЧ – МОТИВАЦИЯ БУ МЕНГА НИМА БЕРАДИ?

- ☐ Пульс ва қон босимингиз нормага келади.
- ☐ Инфаркт бўлиш хавфи камаяди.
- ☐ Таъм билиш, ҳид сезиш меъёрга келади.
- ☐ 2 ҳафтадан кейин ўпка, нафас йўлларида қон. айланиши меъёрга келади.
- ☐ ЎСОК (ўпканинг сурункали обструктив касалликлари), рак касалликларидан ўлиш хавфи камаяди.

БУ МЕНГА НИМА БЕРАДИ?

- 19 йилга узоқроқ умр кўриш.
- Никотинга қарамликдан ҳалос бўлиш.
- Атрофдагиларнинг соғлигини яхшилаш.
- Пулни иқтисод қилиш.
- Ўзимни яхши ҳис этиш (нафас олишнинг енгиллаши, йўталдан ҳалос бўлиш).

- Ҳаёт сифатининг яхшиланиши, умрнинг узайиши.
- Ташқи кўринишнинг яхшиланиши (тери, тишлар).
- Соғлом болаларнинг дунёга келиши.
- Репродуктив ва сексуал саломатликнинг яхшиланиши.

УЧИНЧИ БОСҚИЧ – ИШОНТИРИШ НИМА ХАЛАҚИТ БЕРАДИ?

- ☐ Иродасизлик.
- ☐ 3-4 соатдан кейин пайдо бўладиган чекиш хумори.
- ☐ Асабийлик, уйқусизлик, дискомфорт.
- ☐ Дикқатнинг бузилиши (маълум вақтдан кейин ўтиб кетади).
- ☐ Атрофдаги чекувчи дўстлар.
- ☐ Чекувчи ота – оналар, яқин қариндошлар.

ТЎРТИНЧИ БОСҚИЧ – БИЛИМ НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

- ☐ Энг аввало, одамнинг ўзи чекишдан воз кечишга қатъий қарор қилиши керак, энг асосийси хоҳиши бўлиши керак. Агар ким сигаретдан воз кечмоқчи бўлса унда чекишни бирданига ва бир умрга ташлаш лозим.
- ☐ Агар уддасидан чиқа олмаса, қуйидаги дастурлар ва тавсиялардан фойдаланиши мумкин.

☐ 1- кадам: ўзингдан сўра, чекишни ташлаш учун қанчалик жиддий қарор қабул қилдинг ва сўз бердинг.

☐ 2- кадам: чекишга сабаб бўлувчи омилларни аниқлаш: одамлар кўпинча уйда, ишда ва жамиятдаги стресс вазиятларни чекишга сабаб қилиб кўрсатишади. Ўйлаб кўр, ҳаёт стресслардан иборат, уларни чекмасдан туриб ҳам бартараф этиш мумкинми?

☐ 3- кадам: чекишга қарши курашни бошлаш, чекишни камайтириш ёки бутунлай воз кечиш бўйича берилган тавсияларга риоя қилиш, чекишга қилинган таклифларни рад этиш.

БЕШИНЧИ БОСҚИЧ – КЎНИКМА

ҚАНДАЙ ҚИЛИШ КЕРАК?

☐ Агар бирданига ташлаш қийин кечса, унда қуйидагиларга эътибор қаратинг:

☐ Халқаро раққа қарши иттифок қуйидаги қоидаларга қатъий риоя қилишни тавсия этади, булар сигарет чекишдан қутилишга ёрдам беради:

☐ - аввало кам сигарет чекишга ҳаракат қилиш керак, кундалик чекиладиган сигаретлар сонини ҳар куни камайтириб бординг;

☐ - тамаки тутунини ичга тез-тез ва чуқур тортманг;

☐ - оч қоринга ва айниқса эрталаб наҳорга чекманг

☐ - ичга тортишлар оралиғида оғизда сигаретни ушлаб турманг;

☐ - жисмоний машқлар пайтида ва ундан сўнг узоқ муддат чекманг;

☐ - сигаретни охиригача чекманг, учдан бири чекилгандан сўнг ташлаб юбориш лозим, чунки айнан шу қисмида канцероген ва никотин энг кўп миқдорда тўпланади;

☐ - пиёда юрганда айниқса, зинапоядан

кўтарилаётганда ёки тоғга чиқаётганда чекмаслик керак, чунки тамакининг заҳарлари нафас тизимининг тубига тушади;

☐ - навбатдаги чекиш вақти келганда енгил жисмоний машқлар бажаринг.

☐ Чекишни ташлаш бўйича тавсиялар:

☐ - атрофдагиларга чекишни ташлашга қатъий қарор қабул қилганингиз ҳақида эълон қилинг;

☐ - уйда, хонада, иш кабинетида чекишни эслатадиган нарсаларни йўқ қилинг (сигарет, зажигалка, кулдон);

☐ - тоза ҳавода кўпроқ сайр қилинг, бунда ёнингизда сигарет бўлмасин;

☐ - сигарет сотиб олганингизда пачкасига баҳосини ёзиб қўйинг ва ҳафта охирида ҳисобланг, қанча пулни тежаш мумкинлигини ўйлаб кўринг;

☐ - чекиш оралиғини бир соат ва ундан кўп вақтга чўзиш зарур;

☐ - сигаретни охиригача чекманг ва қолдиғини кўздан йўқотинг;

- ☐ - ёнингизда сигарет олиб юрманг, блоклаб сигарет олманг;
- ☐ - биргаликда чекишни ташлаш учун ёнингизга ҳамкор топинг.

Бошқаларга ҳам чекишни ташлашга ёрдам беринг;

- ☐ - спиртли ичимликлардан ўзингизни тийинг чунки у чекишга тортади;
- ☐ - чекиш тақиқланган жойларда кўпроқ бўлинг (театр, музей)
- ☐ - бир кунда 8-10 стакан сув ичинг, кофе ичманг, хом сабзавот ва мевалардан кўпроқ истеъмол қилинг;
- ☐ - 7-8 соат тўйиб ухланг, ўзингизга антистресс

ОЛТИНЧИ БОСҚИЧ – ХУЛҚНИНГ ШАКЛЛАНИШИ

☐ Аниқ тизимга эга бўлган ҳаракатларнинг такрорланиши, орттирилган ҳаётий кўникмалар мақсадга эришишни таъминлайди.

☐ Бундай ҳаётий кўникмаларнинг тез-тез такрорланиб туриши хулқнинг шаклланишига олиб келади.

☐ Хулқ –бу жараён, маълум вақт ичида такрорланиб туриши натижасида инсоннинг шахс сифатида шаклланишига ва маънавий баркамолликка ундайди.

Шу тариқа инсонда еттинчи босқич - ҳаёт тарзи шаклланиб боради.

Фойдаланилган адабийотлар руйхати:

1. Иргашев Ш.Б. Валеология Опревентив тиббиётнинг асоси 2023 йил,pdf;
2. Чекишни Ташлаш-Miriam Стоппард 1986 йил;
3. Тамаки чекиш ва мия-Л. К. Семенова 1973 йил.

SEMIZLIK ASR MUAMMOSI

*Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi
Turakulova Aziza Raximovna*

Annotatsiya.

Maqolada semirishning etiologik omillari, asoratlari, kasallikni tashxislash, davolash va oldini olishning zamonaviy usullari muhokama qilindi.

Аннотация.

В статье рассмотрены вопросы ожирения, этиологические факторы, осложнения, современные способы диагностики, лечения и профилактики болезни.

Annotation.

The article discusses the issues of obesity, etiological factors, complications, modern methods of diagnosis, treatment and prevention of the disease.

Kalit so'zlar.

Semizlik, stress, jismoniy faollik, ovqatlanish tartibi, TVI, xulq-atvor, bariatrik jarrohlik.

Ключевые слова.

Ожирение, стресс, физическая активность, диета, ИМТ, поведение, бариатрическая хирургия.

Keywords.

Obesity, stress, physical activity, diet, BMI, behavior, bariatric surgery.

Semizlik-surunkali ko'p faktorli retsidiyланувchi kasallik bo'lib, ortiqcha tana vazni bilan ifodalanuvchi, tana vazni indeksi (TVI) ≥ 30 kg/m² aniqlanadi. Semirish bilan bog'liq asoratlarga yurak-qon tomir kasalliklari (ayniqsa, qorin bo'shlig'i yog'i ko'p bo'lgan odamlarda), qandli diabet, ayrim o'simtalarni malignizatsiyalanishi, o't tosh kasalligi, metabolik disfunktsiya bilan bog'liq steatotik jigar kasalligi, siroz, osteoartrit, erkaklar va ayollarda reproduktiv tizimining buzilishi, psixologik kasalliklar va TVI ≥ 35 bo'lgan odamlarda erta o'lim kuzatiladi. Tashxis TVI natijasiga asoslanib qo'yiladi. Davolash turmush tarzini o'zgartirish (masalan, parhez, jismoniy faollik, xulq-atvor), semirishga qarshi dori-darmonlarni qabul qilish va bariatrik jarrohlik (vazn yo'qotish) larni o'z ichiga oladi.

AQShda semirishning tarqalishi barcha yosh guruhlarida yuqori (NHANES)

NHANES ma'lumotlariga ko'ra semirish tarqalishining o'zgarishi

Yosh	1976–1980	2003–2004	2007–2008	2009–2010	2011–2012	2013–2014	2015–2016
2-5 лет	5%	13,9%	10,1%	12,1%	8,4%	9,4%	13,9%
6-11 лет	6,5%	18,8%	19,6%	18,0%	17,7%	17,4%	18,4%
12-19 лет	5%	17,4%	18,1%	18,4%	20,5%	20,6%	20,6%
20-74 лет	15%	32,9%	33,7%	35,7%	34,9%	37,7%	39,6%

va 1970-yillarning oxirida semirish epidemiyasi boshlanganidan beri deyarli ikki baravar ko'paydi. 2017-2018 yillarda kattalarning 42,4 foizi semizlik kuzatilgan: tarqalishi 40 yoshdan 59 yoshgacha bo'lgan erkaklar va ayollar orasida eng yuqori bo'lgan. Ispan tilli bo'lmagan qora tanli kattalar (49,6%), ispan tilli (44,8%) va ispan tilli bo'lmagan oq tanli kattalar (42,2%) bilan solishtirganda, ispan tilli bo'lmagan osiyolik kattalar (17,4%) orasida tarqalish eng past bo'lgan. Ispan tillik bo'lmagan oq tanli kattalar, ispan tillik bo'lmagan osiyolik kattalar yoki ispan tilida so'zlashadigan kattalar orasida erkaklar va ayollar orasida semizlik tarqalishida sezilarli farqlar yo'q, ammo, ispan tilli bo'lmagan qora tanli ayollar orasida tarqalish boshqa barcha guruhlarga qaraganda yuqoriligi (56,9%) aniqlangan.

AQShda semirish va u bilan bog'liq asoratlar har yili 300 000 ta erta o'limga olib keladi va o'limning oldini olish mumkin bo'lgan sabablari orasida faqat chekishga yetakchilik qiladi. Bundan tashqari, semirish ishda o'tkazib yuborishning ko'payishi, mahsulдорlikning yo'qolishi va sog'liqni saqlash xarajatlarining oshishi bilan bog'liq. AQShda semirish bilan bog'liq yillik sog'liqni saqlash xarajatlari 150 milliard dollarga baholanmoqda.

Etiologiya.

Semirish sabablari multifaktorial bo'lib, genetik moyillik va xulq-atvor, metabolik va gormonal ta'sirlarni o'z ichiga oladi, oxir oqibat, semirish tanadagi energiya iste'moli va uni iste'mol qilish o'rtasidagi muvozanatning uzoq muddatli buzilishidan kelib chiqadi, shu jumladan metabolizmning asosiy jarayonlarini taminlash uchun energiyadan foydalanish va jismoniy faoliyat uchun energiya sarfi buziladi. Shu bilan birga endokrin buzuvchilar (masalan, bisfenol A [BPA]), ichak mikrobiomasining tarkibi, uyqu/uyg'onish davrlari va atrof-muhit omillari semirishga moyillikni oshiradi.

Semizlikning asoratlari

Semirib ketishning asoratlari deyarli har bir organ tizimiga ta'sir qilishi mumkin, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi: metabolik buzilishlar, qandli diabet, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, venoz tromboemboliyasi, jigar kasalliklari (jigar sirroziga olib kelishi mumkin bo'lgan metabolik disfunktsiya bilan bog'liq jigar yog' kasalligi), o't pufagi kasalliklari, gastroezofagial reflyuks, obstruktiv uyqu apnoy sindromi,

reproduktiv tizim kasalliklari, shu jumladan ikkala jinsning bepushtligi, erkaklarda zardob testosteronining past darajasi va ayollarda polikistoz tuxumdon sindromi, saratonning ko'p turlari (ayniqsa yo'g'on ichak saratoni va ko'krak saratoni), osteoartrit, pay va fastsiya kasalliklari, teri kasalliklari (masalan, intertrigenoz dermatit), arterial gipertenziya, depressiya, havotirlik va dismorfofobiya.

Semirish diagnostikasi:

- Tana vazni indeksi (TVI)
- Bel atrofi o'lchami
- Tana tuzilishini tahlil qilish
- Tadqiqotlarning boshqa turlari.

Kattalarda tana massasi (kg) ning o'sish kvadratiga (m^2) nisbati bilan belgilanadigan tana vazni indeksi ortiqcha vazn yoki semirishni aniqlash uchun ishlatiladi:

Ortiqcha vazn = 25-29, 9 kg / m^2 ;

Semirib ketish I toifasi = 30-34, 9 kg / m^2 ;

II toifadagi semirish = 35-39, 9 kg / m^2 ;

III toifadagi semirish = ≥ 40 kg / m^2 .

Davolash usullari

- Diyetoterapiya;
- Jismoniy faollik;
- Xulq-atvor terapiyasi;
- Semirib ketishga qarshi dorilar;
- Bariatrik jarrohlik.

Tana vaznini normaga keltirish 5% dan 10% gacha umumiy farovonlikni yaxshilaydi, yurak-qon tomir kasalliklari (masalan, gipertoniya, dislipidemiya, insulin rezistenligi) rivojlanish xavfini kamaytirishga yordam beradi va ularning asoratlarni kamaytirishga yordam beradi, shuningdek, obstruktiv uyqu apnoyi, steatotik jigar kasalligi, bepushtlik va depressiya kabi boshqa asoratlar va ikkilamchi kasalliklarning og'ir kechishini kamaytiradi.

Prognoz

Agar davolanish amalga oshirilmasa, semirish rivojlanish tendentsiyasiga ega. Asoratlarning ehtimoli va og'irligi mutlaq tanadagi yog ' miqdoriga, yog'ni tanada tarqalishiga, mutlaq mushak massasiga mutanosibdir. Ko'pchilik bemorlar davolanish jarayonida tana vaznini normaga keltirgandan so'ng 5 yil davomida o'z vazniga qaytadilar va shunga mos ravishda semirish boshqa har qanday surunkali kasalliklarga o'xshash umrbod boshqaruv dasturini talab qiladi. Bundan tashqari,

semizlikka qarshi dori vositalari bekor qilinish bilan bemorlar odatda yana kilogramm to'plashni boshlashadi.

Semirishning oldini olish

Muntazam jismoniy faollik va sog'lom ovqatlanish umumiy jismoniy holatni yaxshilaydi, tana vaznini nazorat qilishda yordam beradi, qandli diabet va semirish paydo bo'lishining oldini olishga yordam beradi. Tana vaznini yo'qotmasdan ham, jismoniy mashqlar yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytiradi. Kletchatka yo'g'on ichak saratoni va yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytiradi.

Semirishni oldini olishda to'liq va yetarli uyqu, stressni yengish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni kamaytirish ham muhimdir. Shunga qaramay, ko'plab biologik va ijtimoiy-iqtisodiy omillar inson nazoratida emas.

Tana vazni ortishiga olib keluvchi keng tarqalgan dorilar orasida ba'zi neyroleptiklar (masalan, risperidon, lityum, ketiapi, olanzapin), antidepressantlar (masalan, sitalopram, duloksetin), snotvor vositalari (masalan, zolpidem, trazodon), antikonvulsantlar (masalan, gabapentin) va kortikosteroidlar qabul qilishdan qochishga harakat qilish kerak.

Xulosa

Sog'liqni saqlash mutaxassislari, bemor hamkasblari va oila a'zolarining yordami va turli xil tuzilgan dasturlar vazn kamaytirish va tana vaznini normada saqlashga yordam beradi. Semizlik o'z – o'zini nazorat qilmaslik natijasida yuzaga keladigan kosmetik muammo emas, balki surunkali kasallik sifatida ta'kidlash bemorlarga barqaror yordam izlashga va shifokorlarga bunday yordamni ko'rsatishga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert, MA va boshq: 2019 ACC/AHA yurak-qon tomir kasalliklarining birlamchi oldini olish bo'yicha qo'llanma: Amerika kardiologiya kolleji/Amerika yurak Assotsiatsiyasining klinik amaliyot bo'yicha ko'rsatmalar bo'yicha hisoboti. Tiraj 140 (11):e596-e646, 2019. doi: 10.1161 / CIR.0000000000000678 Epub 2019 Mar 17.
2. Mann T, Tomiyama AJ, Vestling E, va boshq: semizlikni davolash uchun samarali vositalar Am Psychol 62 (3): 220-233, 2007. doi: 10.1037/0003-066X.62.3. 220
3. AQSh profilaktik xizmatlari bo'yicha maxsus guruh: kattalardagi semirish bilan bog'liq kasalliklar va o'limning oldini olish uchun vazn yo'qotish bo'yicha xatti-harakatlar. JAMA 320 (11):1163-1171, 2018, 2018. doi: 10.1001 / jama.2018.13022.
4. Garvey Vt, Mechanick JI, Brett EM, Klinik endokrinologlar va semizlik bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam uchun endokrinologiya kompleks klinik amaliyot ko'rsatmalar Amerika kolleji et al American uyushmasi. Endocr Pract 22 Suppl 3: 1-203, 2016. doi: 10.4158 / EP161.

KEKSALIK ASTENIYASI: BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM SHIFOKORI BU HAQDA NIMANI BILISHI KERAK?

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

ISMAILOVA GULJAXAN KALIMBETOVNA

KELDIYAROV FARXOD BAXTIYOROVICH

Annotatsiya

Senil asteniya sindromi (frailty) so'nggi yillarda nafaqat keksa yoshdagi, balki barcha mutaxassisliklar shifokorlari uchun alohida qiziqish uyg'otdi, chunki u keksalik va qarilikda terapevtik, rehabilitatsiya va profilaktika choralarini qo'llashning asosiy nuqtasi bo'lishi mumkin. Senil asteniya-bu dori vositalariga odatlanish va o'lim xavfini oshiradigan kuch, chidamlilik va fiziologik faoliyatning pasayishi bilan tavsiflangan multifaktorial tibbiy sindrom. Qarilik asteniyasining tarqalishi juda xilma-xil bo'lib, epidemiologik tadqiqotlarga kiritilgan odamlarning yoshiga, ularning jinsiga, irqiga, yashash joyiga, shuningdek diagnostika mezonlariga bog'liq. Maqolada qarilik asteniya sindromi va geriatрик sindromlarning tarqalishini o'rganish ma'lumotlari keltirilgan. Qarilik asteniyasini tashxislashning klassik Fried mezonlari bo'yicha ham, qarilik asteniyasi shkalasi/indekslari yordamida ham variantlari taklif etilgan.

Аннотация

Синдром старческой астении (frailty) в последние годы стал предметом особого интереса не только гериатров, но и врачей всех специальностей, поскольку может являться основной точкой приложения лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий в пожилом и старческом возрасте. Старческая астения определяется как многофакторный медицинский синдром, характеризующийся снижением силы, выносливости и физиологического функционирования, который повышает риск наступления зависимости и смерти. Распространенность старческой астении варьирует в широких пределах и зависит от возраста людей, включенных в эпидемиологические исследования, их пола, расы, места проживания, а также используемых критериев диагностики. В статье представлены данные изучения распространенности синдрома старческой астении и гериатрических синдромов. Предложены варианты диагностики старческой астении как по классическим критериям Fried, так и с помощью шкал/индексов старческой астении.

Abstract

Senile asthenia syndrome (frailty) in recent years has become the subject of special interest not only for geriatricians, but also for doctors of all specialties, since it can be the main point of application of therapeutic, rehabilitation and preventive measures in the elderly and senile age. Senile asthenia is defined as a multifactorial medical syndrome characterized by a decrease in strength, endurance and physiological functioning, which increases the risk of addiction and death. The prevalence of senile asthenia varies widely and depends on the age of people included in epidemiological studies, their gender, race, place of residence, as well as the diagnostic criteria used. The article presents data on the study of the prevalence of senile asthenia syndrome and geriatric syndromes. Options for the diagnosis of senile asthenia are proposed both according to the classic Fried criteria and using scales/indices of senile asthenia.

Kalit so'zlar: qarilik asteniyasi, "mo'rtlik", keksalar, qarish, keng qamrovli geriatrik baholash, skrining.

Ключевые слова: старческая астения, «хрупкость», пожилые, старение, комплексная гериатрическая оценка, скрининг.

Keywords: senile asthenia, "fragility", the elderly, aging, comprehensive geriatric assessment, screening.

Qarilik asteniyasi (QA) konsepsiyasi (ingl. frailty - "mo'rtlik") 15 yildan sal ko'proq vaqt oldin paydo bo'lgan va tezda geriatriyaning markaziy joylaridan birini egallagan. 2013 yilgi xalqaro ekspertlar konsensusida "harakatga chaqirish" (A Call to Action) qarilik asteniyasi ko'p faktorli tibbiy sindrom deb ta'riflanadi, bu kuch, chidamlilik va fiziologik faoliyatning pasayishini o'z ichiga oladi, bu esa dori vositalariga odatlanish va o'lim xavfini oshiradi. 10-chi qayta ko'rib chiqilgan kasalliklarning xalqaro tasnifida "qarilik asteniyasi" atamasi r-54 kodi ostida ko'rsatilgan. Kexsa odamlarning populyatsiyasi heterojen ekanligi haqidagi tushuncha XX- asrning ikkinchi yarmida paydo bo'lib, kexsa va kexsa yoshdagi aholining umr ko'rish davomiyligi va ulushining o'sishini o'rganadi. Shu vaqt ichida ko'plab tadqiqotchilar yuqori darajadagi "zaiflik" va salbiy natijalar xavfi yuqori bo'lgan bemorlar toifasini belgilashga harakat qilishdi.

"Zaif" toifaga mansublikning turli belgilari taklif qilingan – yoshi va tashqi yordamga bog'liqligidan tortib, ma'lum kasalliklarning mavjudligi yoki muntazam dori terapiyasiga bo'lgan ehtiyojgacha. Kexsa asteniya kontsepsiyasining rivojlanishidagi asosiy bosqichni L. Fried va boshqalarning rivojlanishi qarilik asteniyasining fenotipik modeli, "kardiovaskulyar sog'liqni saqlash tadqiqoti"- 65 va undan katta yoshdagi 5 mingdan ortiq uyda yashovchi insonlarni o'z ichiga olgan

sanatoriy kurort tadqiqoti deb atash mumkin. Ushbu model 5 mezonni o'z ichiga oladi: vazn yo'qotish, siqish kuchi pastligi, charchoqning kuchayishi, yurish tezligining pasayishi va jismoniy faollikning past darajasi. Agar 3 yoki undan ortiq mezon mavjud bo'lsa, keksa asteniya sindromi (KAS) va 1-2 mezon mavjud bo'lsa, preasteniya aniqlanadi. Cardiovascular Health Study asosida KAS va o'lim o'rtasidagi kuchli bog'liqlik aniqlandi, 7 yildan so'ng KAS bilan og'rigan bemorlarning 43%, preasteniya bilan og'rigan bemorlarning 23 % va KA bo'lmagan bemorlarning 12% vafot etdi. Bundan tashqari, Keksalar asteniyasi yiqilish, funktsional faollikning pasayishi va kasalxonaga yotqizish uchun mustaqil xavf omili ekanligini isbotlandi. Deyarli bir vaqtning o'zida K. Rokvud va boshq. kamomadni to'plash modeli yoki Ka indeksi sifatida belgilangan boshqa KA modelini ishlab chiqdi. Mualliflar defitsit deb nomlangan va individual ko'rsatkichlar, sindromlar va kasalliklarni o'z ichiga olgan 70 ta banddan iborat ro'yxatni taklif qilishdi. Ka indeksi kompleks baholash oxirida bemorda mavjud bo'lgan kamchiliklarning ularning umumiy soniga nisbati sifatida hisoblanadi-indeks birlikka qanchalik yaqin bo'lsa, KA shunchalik aniq bo'ladi.

KAning tarqalishi juda xilma-xil bo'lib, epidemiologik tadqiqotlarga kiritilgan odamlarning yoshiga, ularning jinsiga, irqiga, yashash joyiga va ishlatilgan diagnostika mezonlariga bog'liq. 2012-yilda 21 kurort tadqiqoti va 61 mingdan ortiq bemorni o'z ichiga olgan tizimli tekshiruv o'tkazildi: turli mezonlarni hisobga olgan holda, KA tarqalishi 4,0 dan 59,1 gacha bo'lgan. O'rtacha 65 va undan katta yoshdagi uyda yashovchilar orasida KA tarqalishi 10,7%, preasteniya esa 41,6% ni tashkil qiladi. KAS ko'pincha ayollarda tashxis qilinadi va uning tarqalishi yoshga qarab o'sib, 85 va undan katta yoshdagilar orasida 26,1% ga etadi. Qariyalar uylarida yashovchilar orasida KA tarqalishi 52,3% ga etadi. Yoshga qo'shimcha ravishda, KA rivojlanishining xavf omillari orasida ba'zi surunkali kasalliklar, polifarmatsiya, depressiya, jismoniy faollikning past darajasi, ovqatlanish yetishmovchiligi va ijtimoiy omillar – ta'lim va daromadning past darajasi, shuningdek yolg'iz yashash kiradi. KA qarish jarayonining ajralmas qismi emas. Tananing qarishi genetik va epigenetik omillar, shuningdek atrof-muhit omillari ta'sir ko'rsatadigan murakkab mexanizmlarga asoslangan. Qarish molekulyar va uyali shikastlanishlarning to'planishi natijasi hisoblanadi. KA rivojlanishi bir-biriga bog'liq bo'lgan bir nechta tana tizimlarida zarar to'planishining natijasidir. Organlarning faoliyati buzilgan uyali shikastlanishning aniq darajasi noma'lum, ammo ko'plab organ tizimlarida ularning funktsiyalarini qoplash uchun zarur bo'lgan ma'lum fiziologik zaxira mavjud. Qarish jarayonida fiziologik zaxiraning asta-sekin pasayishi kuzatiladi. KA rivojlanishi bilan bu jarayon sezilarli darajada tezlashadi. Natijada, keksa odamlarning salbiy omillar ta'siriga nisbatan zaifligi sezilarli darajada oshadi, masalan, o'tkir kasallik yoki travma, davolash rejimining o'zgarishi yoki jarrohlik aralashuvi. Yoshi va yondosh

kasalliklar mavjudligidan qat'iy nazar, g'ayritabiiy ishlaydigan tizimlar soni va KA rivojlanishi o'rtasidagi bog'liqlik aniqlandi. 3 yoki undan ortiq tizim patologiyasining mavjudligi muhim bo'lib chiqdi. Ehtimol, KA organizmning umumiy fiziologik zahirasi kritik darajaga tushganda rivojlanadi.

"Yosh to'siq emas" so'rovnomasi:

1. So'nggi 6 oy ichida siz 5 kg yoki undan ko'proq vazn yo'qotdingizmi? ha / yo'q
2. Ko'rish yoki eshitish qobiliyatining pasayishi tufayli kundalik hayotingizda cheklovlar bormi? ha / yo'q
- 3 O'tgan yil davomida sizda yiqilish bilan bog'liq jarohatlar bo'lganmi? ha / yo'q
- 4 So'nggi haftalarda o'zingizni g'amgin, qayg'uli yoki xavotirli his qilyapsizmi? (Kayfiyat) ha / yo'q
- 5 Sizda xotira, tushunish, yo'nalish yoki rejalashtirish qobiliyati bilan bog'liq muammolar bormi? ha / yo'q
- 6 Siz siydik tutolmaslikdan aziyat chekasizmi? ha / yo'q
- 7 Uy atrofida yoki tashqarida harakat qilishda qiynalayapsizmi? (100 metrgacha yurish yoki 1 zinapoyaga chiqish) ha / yo'q

Javob " Ha " - 1 ball. baholanadi.

3 yoki undan ko'p ball to'plagan bemor" mo'rt " hisoblanadi.

"Yosh to'siq emas" so'rovnomasini tasdiqlash bo'yicha o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, undan foydalanish nafaqat KA, balki boshqa geriatrik sindromlar – malnutritsiya, hissiy nuqsonlar (ko'rish va eshitish qobiliyatining pasayishi), yiqilish xavfi, depressiya va kognitiv buzilish belgilari, siydik tutolmaslik va harakatchanlikning pasayishi.

Oldini olish va tuzatish

KA bilan og'rigan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy maqsadi o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatini, funktsional faolligini va kundalik hayotda tashqi yordamdan mustaqilligini saqlab qolish va tiklash, hayot sifatini yaxshilash va o'limni kamaytirishdir. Harakatga chaqiruv (A Call to action) konsensusida KA sindromini jismoniy mashqlar, oqsil va kaloriya qo'shimchalari, D vitamini va polifarmatsiyani kamaytirish orqali boshqarish imkoniyati e'lon qilingan.

Jismoniy faolligi yuqori bo'lgan qariyalarda keksalik va qarilik davrida KA rivojlanish xavfi 80% ga kam. KA bilan og'rigan keksalar uchun past intensivlikdagi qarshilik mashqlari, kuch mashqlari va multimodal mashg'ulotlar tavsiya etiladi. Aerobik mashg'ulotlar, shuningdek, maksimal kislorod iste'molini yaxshilash va mushak massasini ko'paytirish orqali samaradorlikni ko'rsatdi. "Mo'rtlik oq kitobi" (frailty-dagi oq kitob, 2016) mo'rt qariyalar uchun jismoniy faoliyat bo'yicha quyidagi tavsiyalarni o'z ichiga oladi:

* Haftada 2-3 marta qarshilik mashqlari bajarilishi kerak, shu jumladan 20-30% dan 80% gacha bo'lgan intensivlikdagi 8-12 ta takroriy 2 to'plam.

* Asta-sekin mashqlar dasturiga mushaklarning kuchini yanada samarali yaxshilaydigan va qo'llab-quvvatlaydigan kuch mashqlari ham kiritilishi kerak.

* Kundalik funktsional faollikni oshirish uchun qarshilik va kuch-quvvat mashqlarini kundalik mashg'ulotlar modellashtirilgan mashqlar bilan birlashtirish yaxshidir, masalan, "turish-o'tirish" mashqlari, tandem yurish, zinapoyaga chiqish, tana vaznini bir oyoqdan ikkinchisiga o'tkazish, to'g'ri chiziqli yurish, bir oyoqda muvozanat.

* Aerobik mashqlar tezligi va yo'nalishi o'zgarishi bilan yurish, yugurish yo'lakchasida yurish, zinapoyaga chiqish yoki velosipedda yurishni o'z ichiga olishi kerak.

* Aerobik mashg'ulotlarning davomiyligi dastlabki haftalarda 5-10 daqiqadan boshlanishi mumkin, so'ngra davomiyligi 15-30 daqiqagacha oshishi mumkin.

* Mashqlar nazorat ostida bajarilishi kerak.

Ovqatlanish.

Oziq moddalarni yetarli darajada iste'mol qilmaslik KA va uning asosiy tarkibiy qismlari – sarkopeniya rivojlanishi va funktsional faollikning pasayishi uchun muhim xavf omili bo'lib xizmat qiladi. Keksa odamlarda mushak to'qimasini sintez qilish uchun oziq-ovqat orqali olingan oqsildan foydalanish imkoniyati kamaygan deb taxmin qilinadi, shuning uchun ko'plab tadqiqotchilar kekxa odamlarning oqsil iste'molini kuniga kamida 1,0-1,2 g/kg tana vazniga oshirishni tavsiya qiladilar. Adabiyotda o'tkir yoki surunkali kasalliklarga chalingan kekxa odamlar kuniga 1 kg tana vazniga 1,2–1,5 g protein iste'mol qilishlari kerakligi haqida dalillar mavjud. Bir ovqatda 25-30 g yuqori sifatli protein iste'mol qilish maqbuldir. Proteinning kunlik dozasi kun davomida teng ravishda taqsimlanishi kerak.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, kekxa odamlarda bunday miqdordagi oqsilni iste'mol qilish xavfsiz va faqat glomerulyar filtratsiya tezligi pasaygan taqdirda $< 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ protein iste'molini cheklash buyrak shikastlanishining rivojlanishini sekinlashtirishi mumkin. Oziq-ovqat oqsili qo'shimchalarini jismoniy faollik bilan birlashtirish KA bilan og'rigan bemorlarda mushak massasini oshirish va jismoniy ko'rsatkichlarni oshirishning eng samarali usuli hisoblanadi.

Polipragmaziya

Kundalik klinik amaliyotda KAning oldini olish va tuzatishning eng muhim usuli bu dori vositalarini kamaytirish va polifarmatsiyaga qarshi kurashdir. Polipragmaziyaning sifat jihatidan ta'rifi mavjud: "bemorga klinik holat talab qilgandan ko'ra ko'proq dori – darmonlarni buyurish" va miqdoriy - "bemorga besh yoki undan ortiq dori-darmonlarni buyurish".

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Clegg A. et al. Frailty in elderly people // Lancet. 2013. Vol. 381(9868). P.752–762.
2. Morley J.E. Frailty consensus: a call to action // J. Am. Med. Dir. Assoc. 2013. Vol.14(6). P.392–397.
3. Woodhouse K., Wynne H., Baillie S. et al. Who are the frail elderly? // Q J Med. 1988. Vol. 28. P.505–506.
4. Fried L.P. et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype // J. Gerontol. Med. Sci. 2001. Vol. 56(3). P.146–156.
5. Mitnitski A.B., Mogilner A.J., Rockwood K. Accumulation of deficits as a proxy measure of aging // Scientific World J. 2001. Vol. 1. P.323–336.
6. Collard R.M. Prevalence of frailty in community dwelling older persons: a systematic review // J. Am. Geriatr. Soc. 2012. Vol. 60(8). P.1487–1492.
7. Kojima G. Prevalence of frailty in nursing homes: A systematic review and metaanalysis // J. Am. Med. Dir. Assoc. 2015. Vol.16. P.940–945.
8. Castrejon-Perez R., Borges-Yanez S. Frailty from an oral health point of view // J. Frailty Aging.
9. Heuberger R. A. Nimjon sindromi: keng qamrovli sharh // J. Nutr. Gerontol. Geriatr. 2011. Vol. 30(4). P. 315-368.
10. Hoogendijk E. O. va boshq. Keksa kattalardagi ta'lim darajasi va zaiflik o'rtasidagi bog'liqlikni tushuntirish: Gollandiyada 13 yillik bo'ylama tadqiqot natijalari // Ann. Epidemiol. 2014. Vol. 24(7). P. 538-544.
11. Lang P. O., Mishel J. P., zekri D. zaif sindromi: dinamik jarayonda o'tish holati // gerontologiya. 2009. Vol. 55(5). P. 539-549.
12. Qovurilgan Ip, Xue ql, Cappola A. R. va boshq. Keksa ayollarda zaiflik bilan bog'liq chiziqli bo'lmagan ko'p tizimli fiziologik regulyatsiya: etiologiya va davolash uchun ta'siri // J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2009. Vol. 64(10). P. 1049-1057.

ПРОБЛЕМА ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ ХОАН В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
PAYZULLAYEVA VAZIRA FURKATOVNA

Аннотация

По данным отечественной и зарубежной литературы, частота встречаемости врожденной атрезии хоан (ВАХ) составляет 1 на 5000–8000 новорожденных. Поскольку распространенность ВАХ невелика, то основная часть исследований данной патологии базируется на небольшом числе наблюдений. Обзор посвящен подходам к ведению пациентов с ВАХ. Несмотря на небольшую распространенность, ВАХ является наиболее частым показанием к проведению оперативного вмешательства среди пороков развития носа и околоносовых пазух у детей, поскольку основным ее проявлением является нарушение носового дыхания, которое при двустороннем поражении при рождении проявляется тяжелой асфиксией. Необходимо отметить, что односторонняя атрезия в ряде случаев может не иметь типичных проявлений на протяжении длительного времени и не быть диагностирована. Своевременное проведение операции по формированию хоан в ранние сроки является одним из необходимых условий для правильного психофизического развития ребенка и профилактики сопутствующих и сочетанных заболеваний ЛОР-органов. Также необходимо учитывать сроки проведения операции и выбрать оптимальную технику операции для минимизации рисков рецидива. Необходимы более обширные исследования, основанные на большой выборке пациентов, с целью стандартизации методов ведения пациентов с ВАХ.

Annotatsiya

Mahalliy va xorijiy adabiyotlarga ko'ra xoannalar tug'ma atreziyasi (XTA) 5000-8000 ta yangi tug'ilgan chaqaloqqa 1 tani tashkil qiladi. XTA tarqalishi kichik bo'lganligi sababli, ushbu patologiyani o'rganishning asosiy qismi oz sonli kuzatuvlarga asoslangan. Ko'rib chiqish XTA bemorlarini boshqarish yondashuvlariga qaratilgan. Kichkina tarqalishiga qaramay XTA bolalarda burun va paranasal sinuslarning malformatsiyalari orasida jarrohlik aralashuvning eng keng tarqalgan ko'rsatkichidir, chunki uning asosiy namoyon bo'lishi burun nafasining buzilishi bo'lib, u tug'ilish paytida ikki tomonlama shikastlanish bilan og'ir asfiksiya bilan namoyon bo'ladi. Shuni ta'kidlash kerakki, ba'zi hollarda bir tomonlama atreziya uzoq vaqt davomida odatiy ko'rinishlarga ega bo'lmasligi va tashxis qo'yilmasligi mumkin. Xoannalar shakllantirish bo'yicha operatsiyani erta bosqichda o'z vaqtida

amalga oshirish bolaning to'g'ri psixofizik rivojlanishi va LOR organlarining ikkilamchi va qo'shma kasalliklarining oldini olish uchun zarur shartlardan biridir. Shuningdek, operatsiya vaqtini hisobga olish va retsidiv xavfini minimallashtirish uchun optimal jarrohlik texnikasini tanlash kerak. XTA bilan og'rigan bemorlarni boshqarish usullarini standartlashtirish maqsadida bemorlarning katta namunasiga asoslangan kengroq tadqiqotlar talab etiladi.

Annotation According to Russian and foreign literature, the incidence of congenital hoan atresia (CAH) is 1 per 5000-8000 newborns. Since the prevalence of VAC is low, the main part of the studies of this pathology is based on a small number of observations. The review is devoted to approaches to the management of patients with VAH. Despite its low prevalence, VAC is the most frequent indication for surgical intervention among malformations of the nose and paranasal sinuses in children, since its main manifestation is a violation of nasal breathing, which, with bilateral lesions at birth, manifests severe asphyxia. It should be noted that unilateral atresia in some cases may not have typical manifestations for a long time and cannot be diagnosed. Timely surgery for the formation of a hoan at an early date is one of the necessary conditions for the proper psychophysical development of a child and the prevention of concomitant and combined diseases of the ENT organs. It is also necessary to take into account the timing of the operation and choose the optimal surgery technique to minimize the risk of recurrence. More extensive studies based on a large sample of patients are needed in order to standardize the management of patients with VAH.

Ключевые слова

Порок развития носа и околоносовых пазух, нарушение носового дыхания, асфиксия, атрезия хоан, педиатрия, эндоскопия, хоанопластика.

Kalit so'zlar

Burun va paranasal sinuslarning malformatsiyasi, burun nafasining buzilishi, asfiksiya, Xoanalar atreziyasi, pediatriya, endoskopiya, xoanoplastika.

Keywords

Malformation of the nose and paranasal sinuses, impaired nasal breathing, asphyxia, hoan atresia, pediatrics, endoscopy, choanoplasty.

Введение

Атрезия хоан (АХ) — это патологическое состояние полости носа, характеризующееся полным или частичным заращением ее задних отделов, при котором нет сообщения полости носа с носоглоткой¹. Врожденная атрезия хоан (ВАХ) является пороком развития полости носа, обусловленным нарушением эмбриогенеза на 8–12-й неделе развития. В современной классификации

выделяют также приобретенную форму ВАХ, причиной которой, как правило, является травма слизистой задних отделов носа (хирургические вмешательства, инородные тела, назотрахеальная интубация, назогастральный зонд), в результате чего формируется рубцовый стеноз задних отделов носа и хоаны.

Обзор посвящен подходам к ведению пациентов с ВАХ, которая является наиболее частым показанием к проведению оперативного вмешательства среди пороков развития носа и околоносовых пазух у детей, поскольку основным ее проявлением является нарушение носового дыхания.

Нарушения носового дыхания в педиатрической практике

Актуальность проблемы носового дыхания в педиатрической практике сложно переоценить, учитывая, что практически все физиологические процессы развития ребенка с момента рождения так или иначе зависят от реализации функций респираторного тракта. Как известно, у детей первого года жизни носовое дыхание является основным, что связано с анатомическими особенностями строения верхних дыхательных путей, в частности, высоким расположением гортани. В то же время существует ряд работ, посвященных исследованию возможности дыхания новорожденных через рот. К факторам, регулирующим включение ротовых дыхательных путей в физиологический процесс дыхания, относятся внутреннее сопротивление дыхательных путей, раздражение хеморецепторов и механорецепторов, а также поведенческие реакции. Увеличение минутного объема дыхания при физической нагрузке приводит к переключению с носового на ороназальное дыхание примерно у 67% взрослых. В исследованиях было показано, что некоторые младенцы также могут переключиться на оральную вентиляцию легких, когда потребность в вентиляции увеличивается.

Относительное сопротивление дыхательных путей может также влиять на способ дыхания (через нос / через рот), при этом предпочтение отдается пути наименьшего сопротивления. Было отмечено, что у взрослых спонтанное ороназальное дыхание может иметь более высокое назальное сопротивление. Сопротивление полости рта у детей раннего возраста может варьировать в широком диапазоне в зависимости от положения анатомических структур: языка, губ и мягкого неба. Для осуществления дыхания через рот ребенок должен выполнить сложную координированную серию движений: сокращение мышц языка, раскрытие губ и поднятие мягкого неба. Надгортанник также должен двигаться вперед, должен быть достаточный мышечный тонус, чтобы преодолеть поверхностные силы трения между небом и языком. Язык, мягкое небо и губы могут пассивно возвращаться в то же положение покоя, которое они занимали до окклюзии полости носа. Хеморецепторный вход (падение

парциального давления углекислого газа), изменение давления или отсутствие воздушного потока в носоглотке могут обеспечить афферентный сенсорный вход в дыхательный центр центральной нервной системы, необходимый для инициации пероральной вентиляции. Следует отметить, что относительный вклад каждого из этих факторов в контроль ротовой вентиляции неизвестен.

Несмотря на предполагаемые потенциально возможные механизмы дыхания через рот у новорожденных, проблема врожденной назальной обструкции остается крайне актуальной. Существует множество различных классификаций состояний, являющихся причиной назальной обструкции у детей. Среди основных причин назальной обструкции у новорожденного можно выделить анатомические (пороки развития), неопухолевые образования и кисты, доброкачественные и злокачественные новообразования, воспалительные (инфекционные), травматические (ятрогенные) и ряд других.

Следует обратить внимание на то, что наиболее часто именно АХ становится ведущим симптомом при врожденной CHARGE-ассоциации: С (Coloboma) — колобома (64%); Н (Heart defects) — пороки сердца (75%); А (Atresia choanae) — атрезия хоан (51%); R (Retardation of growth and development) — задержка роста и развития (84%); G (Genital abnormalities) — аномалии гениталий (54%); E (Ear anomalies) — пороки развития ушей (85%).

Врожденная атрезия хоан

Врожденная атрезия хоан — орфанное заболевание, впервые описанное в 1755 г. врачом общей практики и акушером-гинекологом Иоганном Редером, который представил клиническое наблюдение новорожденного с обструкцией задних отделов полости носа. Частота встречаемости ВАХ на данный момент составляет 1 на 5000–8000 новорожденных, ВАХ отмечается преимущественно у девочек. В литературе представлено множество случаев несвоевременной диагностики ВАХ, ставшей причиной развития тяжелых осложнений. По нашим данным, средний возраст постановки диагноза у детей с ВАХ составляет 12 мес.

В 1966 г. И.И. Щербатов предложил классификацию ВАХ. Выделяют односторонние и двусторонние (соотношение встречаемости 1:1), полные и частичные (6:1) ВАХ. В зависимости от характера атретической мембраны существуют костные (16,3%), мембранозные (10,5%) и смешанные АХ (73,2%). В исследовании О.Е. Brown на основании обзора 47 компьютерных томограмм обнаружили, что в 29% случаев ВАХ были чисто костными, а 71% — смешанными костно-мембранозными, при этом в данной небольшой серии случаев не было зарегистрировано ни одного случая чисто мембранозной формы АХ. Аналогичные результаты были опубликованы J.R. Newman et al. —

в 15% случаев диагностировали костную форму АХ, в 77% — костно-мембранозную, в 8% — мембранозную форму АХ соответственно.

Клиническая картина АХ зависит от формы заболевания. Наиболее опасна двусторонняя ВАХ — симптомы гипоксии и даже асфиксии возникают с момента рождения. Как было сказано выше, у детей до года дыхание через рот чаще всего невозможно в связи с высоким расположением гортани и относительно большим размером языка. Отсутствие носового дыхания с двух сторон в этом возрасте является жизнеугрожающим состоянием, требующим неотложных реанимационных мероприятий. У новорожденных с двусторонней ВАХ наблюдаются явления острой дыхательной недостаточности, втяжение уступчивых мест грудной клетки, цианоз, дети могут издавать характерные звуки: низкочастотный стрidor, фыр-канье, сопение.

Возникновение трудностей при кормлении ребенка раннего возраста также свидетельствует о затруднении или отсутствии носового дыхания, что может быть результатом АХ. На фоне приема пищи у детей с двусторонней полной ВАХ возникает акроцианоз, цианоз носогубного треугольника, признаки удушья. Поскольку дети до года не способны одновременно есть и дышать через рот, при плаче состояние ребенка улучшается. В анамнезе у детей с полной двусторонней ВАХ часто описаны попытки неудачной экстубации, что является провоцирующим фактором вторичного поражения дыхательных путей: развитие синехий полости носа, гипертрофии нижних носовых раковин, перфорации перегородки носа.

У детей с односторонней ВАХ клиническая картина, напротив, не всегда специфична. Несмотря на объективное отсутствие носового дыхания с одной стороны с рождения, для постановки диагноза порой требуются годы. Односторонняя ВАХ крайне редко вызывает респираторный дистресс у новорожденного. Основные проявления представлены постоянной односторонней назальной обструкцией, персистирующей ринореей с одной стороны с выделением характерного вязкого слизистого отделяемого в межрецидивный период и частыми риносинуситами². Отсутствие носового дыхания в течение длительного времени приводит к хронической гипоксии и гипотрофии с последующим нарушением физического и психомоторного развития, снижению вентиляционной и дренажной функций легких, формированию очагов хронической инфекции, поражению звукопроводящей системы среднего уха. Вынужденное дыхание через рот становится причиной изменения конфигурации черепа ребенка с формированием микрогнатии, открытого прикуса, а также нарушений осанки.

Очень часто дети с АХ имеют ряд сопутствующих заболеваний. Более чем в половине случаев (52,8%) ВАХ сочетается с другими пороками развития, при этом в 20,8% случаев в виде генетических синдромов, в том числе в 18,8% — в виде CHARGE-синдрома, при этом в 77,6% случаев сочетанных аномалий выявляется двусторонний характер поражения. Среди пациентов с двусторонней ВАХ у 34% встречаются другие болезни верхних дыхательных путей, такие как трахеомалация, ларингомалация, стеноз гортани; у 21% детей описывают аномалии челюстно-лицевой области, в том числе входящие в генетические синдромы.

Ведение пациентов с ВАХ

В связи с описанными выше особенностями носового дыхания у детей эффективное восстановление проходимости дыхательных путей при ВАХ является первоочередной задачей.

Обследование пациентов с подозрением на ВАХ включает в себя:

- сбор анамнеза заболевания;
- сбор анамнеза жизни ребенка;
- сбор анамнеза жизни родителей и течения беременности и родов матери;
- сбор анамнеза перенесенных ребенком заболеваний;
- оториноларингологический осмотр;
- медико-генетическое обследование;
- эндоскопический осмотр полости носа и носоглотки;
- компьютерную томографию (КТ) полости носа, околоносовых пазух и носоглотки;
- исследование дыхательной функции носа (передняя активная риноманометрия (ПАРМ));
- клинико-лабораторное предоперационное (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови, электрокардиография, рентгенография грудной клетки) обследование;
- катamnестическое наблюдение.

Метод ПАРМ может быть использован для объективной оценки дыхательной функции пациентов с ВАХ в динамике в период пред- и послеоперационного наблюдения. У детей младшей возрастной группы использование риноманометрии ограничено или невозможно в ряде случаев.

Для диагностики ВАХ у детей раннего возраста предпочтительнее использовать фиброэндоскопы уменьшенного диаметра (2,2–2,4 мм). Эндоскопическое обследование дает возможность достоверно оценить состояние полости носа и зоны хоан, визуализировать атретическую мембрану, что позволяет подтвердить диагноз. В случае технической невозможности

применения фиброэндоскопии возможно проведение эндоскопического исследования ультратонким ригидным эндоскопом (1,9 мм).

Компьютерная томография — важный этап диагностического поиска, но стоит отметить, что у новорожденных детей КТ не всегда информативна, во многом зависит от качества снимков КТ и профессионализма специалиста лучевой диагностики. КТ рекомендуется выполнять всем пациентам с подозрением на АХ, это также важно для планирования объема и тактики оперативного вмешательства. Более того, в ряде случаев помимо АХ выявляются и сопутствующие патологические состояния в полости носа и околоносовых пазухах, которые можно скорректировать в рамках симультанной операции (искривление перегородки носа, синдром «молчащего» синуса, мукоцеле пазух и полости носа, новообразования).

В ряде случаев затруднения носового дыхания у детей раннего возраста необходимо проводить дифференциальную диагностику с другими причинами длительной или стойкой назальной обструкции.

Синдром назальной обструкции у детей должен быть всесторонне оценен с привлечением дополнительных инструментальных методов обследования для своевременной и верной постановки диагноза. Особенно это актуально у новорожденных детей, когда не всегда можно сразу точно идентифицировать причину нарушения носового дыхания. И, как уже было указано выше, при обследовании пациентов с подозрением на ВАХ нередко выявляются другие причины длительного затруднения носового дыхания: искривление перегородки носа, гипертрофия нижних носовых раковин, гипертрофия аденоидов.

Для объективной оценки проходимости полости носа и первичной диагностики ВАХ применяется ряд тестов. Наиболее простыми в условиях первичного амбулаторного приема врача-педиатра являются пробы для оценки носового дыхания с использованием ваты или зеркала. Также ВАХ можно заподозрить при невозможности прохождения тонкого аспирационного катетера через полость носа или при введении контрастного препарата в полость носа. Следует помнить, что указанные методы свидетельствуют исключительно о назальной обструкции у ребенка и могут быть положительными при ряде иных состояний: искривлении носовой перегородки, гипертрофии аденоидов или нижних носовых раковин, стенозе грушевидного синуса, кистах и полипах полости носа, объемных ново-образованиях черепа. Проведение рентгенографии черепа в сагиттальной проекции с введением контрастного вещества также недостаточно информативно. Точно установить диагноз ВАХ и провести дифференциальную диагностику позволяет

эндоскопическое исследование полости носа. В случае невозможности проведения исследования, а также в рамках предоперационной подготовки актуально проведение мультиспиральной КТ головы. Использование контрастирования, а также проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) показано исключительно при подозрении на неопластический процесс.

Лечение ВАХ исключительно хирургическое¹. Ранняя диагностика позволяет вовремя провести оперативное вмешательство и снизить риск развития неблагоприятных последствий. В литературе существуют разногласия по поводу оптимального срока хирургической коррекции. Тем не менее решающими факторами при выборе сроков проведения хирургического вмешательства являются опыт и навыки хирурга, возможности анестезиологической и педиатрической служб клиники, а также оснащение операционной. В случае двусторонней ВАХ, при развитии у ребенка явлений тяжелой дыхательной недостаточности и невозможности проведения хоаноластики показано наложение трахеостомы в экстренном порядке и последующая коррекция порока после стабилизации состояния.

На практике существует три основных хирургических доступа: трансназальный, трансептальный, транспалатинный. Целью каждого вмешательства является формирование неохоаны наименее инвазивным способом, однако некоторые из представленных методов сегодня практически не применяются ввиду высокой травматичности. Транспалатинный доступ имел преимущества за счет лучшей визуализации анатомических структур в эпоху до развития эндоскопической хирургии. Необходимо отметить, что при таком доступе существует риск травматизации зон роста твердого неба, альвеолярного отростка верхней челюсти, а также высокий риск интраоперационного кровотечения. Использование эндоскопических методов в ринопластике радикально изменило подходы к оперативному лечению ВАХ. Являясь малоинвазивной, данная методика позволила повысить качество и эффективность хирургического лечения при сохранении анатомии и физиологии полости носа у детей, что особенно актуально в хирургии новорожденных. Тем не менее существует ряд трудностей, с которыми пришлось столкнуться практикующим хирургам — в частности, достаточно высокий процент стенозирования нео-хоан. В этой связи достаточно большое количество исследований посвящено анализу рисков стенозирования при том или ином подходе в хирургическом лечении АХ. Недостатком таких работ является тот факт, что публикуемые данные основаны на небольших выборках пациентов и носят достаточно разрозненный характер. Так, М.М. El-Begery et al.]проанализировали частоту встречаемости рестенозирования при

транспалатинном и трансназальном эндоскопическом подходах. Согласно полученным данным значимой разницы в показателях рестеноза отмечено не было.

С целью профилактики стенозирования неохоан были предложены различные хирургические способы, в частности стентирование, использование слизистых лоскутов и митомицина. И хотя эндоназальный эндоскопический подход остается наиболее широко используемым, все еще ведутся споры относительно эффективности той или иной эндоскопической методики при коррекции АХ. В ряде исследований описано использование лоскутов слизистой оболочки полости носа в трансназальной эндоскопической хирургии как наиболее эффективный метод. При этом показано, что стентирование не влияет на частоту рестеноза. Тем не менее M. Baldovin et al. сообщили о более высоком уровне рестеноза при использовании стентов у пациентов с ВАХ, ассоциированной с CHARGE-синдромом. Также следует отметить, что использование стентов может увеличить тяжесть течения послеоперационного периода и способствовать развитию осложнений, таких как присоединение вторичной инфекции, изъязвление, образование грануляционной ткани и рубцового стеноза.

В настоящее время хорошей альтернативой в хирургии ВАХ является метод использования слизистых лоскутов без стентирования. К примеру, эндоскопическая эндоназальная хоанопластика с формированием септальных лоскутов и их фиксацией фибриновым клеем. Данная техника позволяет отказаться от использования стентов, что облегчает уход за пациентом и снижает риски рестенозирования. При этом следует отметить, что пациенты имеют возможность самостоятельно дышать непосредственно сразу после проведения оперативного вмешательства.

Заключение

Таким образом, ВАХ — редкое заболевание, часто ассоциированное с другой патологией. Своевременная диагностика, выбор целесообразного хирургического метода лечения определяют исход заболевания. Наиболее раннее выявление ВАХ способствует успешному проведению хирургической коррекции и существенному улучшению прогноза для пациентов. В настоящее время нет единого мнения в отношении выбора того или иного хирургического способа лечения. Каждый из практикующих хирургов основывается на своем личном опыте и возможностях медицинского учреждения. Необходимы более обширные исследования, основанные на большой выборке пациентов, с целью стандартизации методов ведения пациентов с ВАХ.

Список литературы

1. Асманов А.И., Дайхес Н.А., Бреева О.А., Полунин М.М., Горохов А.С., Пивнева Н.Д. Атрезия хоан у детей первого года жизни: тенденции последних пяти лет. РМЖ. 2024;1:52–56 [Asmanov A.I., Daikhes N.A., Breeva O.A., Polunin M.M., Gorokhov A.S., Pivneva N.D. Choanal atresia in infants: trends over the last 5 years. RMJ. 2024;1:52–56 (in Russ.)].
2. Hirayama H., Ishida K., Kishi K. et al. Management of recurrent acquired choanal atresia with radial forearm free flap transfer. Ear Nose Throat J. 2022;1455613211070894. DOI: 10.1177/01455613211070894.
3. Adil E., Huntley C., Choudhary A., Carr M. Congenital nasal obstruction: clinical and radiologic review. Eur J Pediatr. 2012;171(4):641–650. DOI: 10.1007/s00431-011-1591-6.
4. Gnagi S.H., Schraff S.A. Nasal obstruction in newborns. Pediatr Clin North Am. 2013;60(4):903–922. DOI: 10.1016/j.pcl.2013.04.007.
5. Smith M.M., Ishman S.L. Pediatric Nasal Obstruction. Otolaryngol Clin North Am. 2018;51(5):971–985. DOI: 10.1016/j.otc.2018.05.005.

PROBIOTIKLARNING IMMUNOMODULYATSION TA'SIRI: BOLALARDA O'TKIR RESPIRATORLI INFEKSIYALARNING OLDINI OLISH IMKONIYATLARI.

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
HAMZAYEVA MEHRANGIZ QAHRAMON QIZI

Аннотация

Hozirgi kunda o'tkir respirator infeksiyalar (O'RI) bolalik davridagi muhim patologiya hisoblanadi (ular o'tkir respirator infeksiyalarning 90 foizini tashkil qiladi). Probiotiklarning turli xil kasalliklarda samaradorligi isbotlangan, ammo probiotiklarni profilaktika vositasi va organizmning infeksiyaga qarshi qarshiligini oshirish usuli sifatida ishlatish imkoniyatlari tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. Bolalar bilan o'tkazilgan ko'plab klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, probiotiklar O'RI bilan kasallanganlar sonining kamayishiga, O'RI epizodining o'rtacha davomiyligining pasayishiga va antibiotiklardan foydalanish chastotasining pasayishiga, shuningdek, shamollash bilan bog'liq maktabgacha / maktabdagi darslarning bolalar tomonidan qoldirilishining kamayishiga yordam berdi. Probiotikdagi mikroblar shtammlarini inson tanasi uchun xavfsizligini va yaxshi tolerantligini hisobga olgan holda ehtiyotkorlik bilan tanlash, probiotiklarning ko'p yo'nalishli va fiziologik ta'siri klinik samaradorligi isbotlangan bir qator probiotiklarning paydo bo'lishiga yordam berdi. Ushbu maqolada *Lactobacillus plantarum* Sest 7315/7316 ning klinik amaliyotda samaradorligini tasdiqlovchi asosiy ma'lumotlar keltirilgan.

Аннотация

В настоящее время острые респираторные инфекции (ОРИ) являются значимой патологией детского возраста (на них приходится до 90% всех случаев острых инфекций респираторного тракта). Доказана эффективность пробиотиков при различных заболеваниях, однако все большую значимость приобретают возможности использования пробиотиков в качестве профилактического средства и метода повышения противоинфекционной резистентности организма при ОРИ. В многочисленных клинических исследованиях с участием детей установлено, что пробиотики способствовали сокращению числа заболевших ОРИ, уменьшению средней продолжительности эпизода ОРИ и частоты использования антибиотиков, а также уменьшению количества пропусков занятий в детских дошкольных учреждениях / школе, связанных с простудой. Тщательный отбор пробиотических штаммов с учетом их безопасности для организма человека и хорошей переносимости,

разнонаправленность и физиологичность действия пробиотиков способствовали появлению на рынке целого ряда пробиотиков с доказанной клинической эффективностью. В настоящей статье представлены основные сведения, подтверждающие эффективность применения *Lactobacillus plantarum* СЕСТ 7315/7316 в клинической практике.

Annotation

Currently, acute respiratory infections (ARI) are a significant pathology of childhood (they account for up to 90% of all cases of acute respiratory tract infections). The effectiveness of probiotics in various diseases has been proven, however, the possibilities of using probiotics as a preventive agent and a method of increasing the body's anti-infectious resistance in acute respiratory infections are becoming increasingly important. In numerous clinical studies involving children, it was found that probiotics contributed to a reduction in the number of cases of acute respiratory infections, a decrease in the average duration of an episode of acute respiratory infections and the frequency of antibiotic use, as well as a decrease in the number of missed classes in preschool/school related to colds. Careful selection of probiotic strains, taking into account their safety for the human body and good tolerability, the multidirectional and physiological action of probiotics contributed to the appearance on the market of a number of probiotics with proven clinical efficacy. This article presents the basic information confirming the effectiveness of the use of *Lactobacillus plantarum* No. 7315/7316 in clinical practice.

Kalit so'zlar

Probiotik, profilaktika, *Lactobacillus plantarum*, bolalar, mikrobiot, immunitet.

Ключевые слова

пробиотик, профилактика, *Lactobacillus plantarum*, дети, микробиот, иммунитет.

Keywords

probiotic, prevention, *Lactobacillus plantarum*, children, microbiot, immunity.

So'nggi yillarda probotiklarni klinik amaliyotda qo'llashga qiziqish sezilarli darajada oshdi - asosan ularning isbotlangan xususiyatlari tufayli umuman inson salomatligiga va xususan immunitet tizimiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi. Jahon gastroenterologiya tashkiloti tomonidan berilgan ta'rifga ko'ra, probiotiklar tirik mikroorganizmlar bo'lib, ular yetarli miqdorda iste'mol qilinganda inson salomatligiga foydali ta'sir ko'rsatadi, bu klinik tadqiqotlar bilan tasdiqlangan. Eng ko'p ishlatiladigan Probiotik bakteriyalar *Lactobacillus* va *Bifidobacterium* turlariga tegishli, shuningdek, *Saccharomyces boulardii* xamirturushlari va boshqalar

ishlatiladi. Probiotiklar dori vositalari, biologik faol qo'shimchalar, funksional oziq-ovqat mahsulotlari shaklida ishlab chiqarilishi mumkin.

Ushbu shakllar odamlarga probiotiklarni qulay shaklda olish va sog'lig'ini yaxshilash uchun foydalanish imkonini beradi. Probiotik shtammlarga quyidagi talablar qo'yiladi: oshqozon-ichak yo'llari (OIY) orqali o'tish paytida hayotiylikni saqlash; ichak shilliq qavatining epiteliyasiga yopishish qobiliyati; patogen mikroorganizmlarga qarshi faol mikroblarga qarshi moddalarni sintez qilish qobiliyati; odamlarda qo'llanilganda xavfsizlik; bakterial hujayralar soni kamida 109 KOE / ml; sodda saqlash usullari; sog'liq uchun klinik jihatdan tasdiqlangan foydalar.

Probiotiklarni tibbiy amaliyotda paydo bo'lish vaqtiga ko'ra 5 guruhga (avlodga) ajratish mumkin:

I avlod-bakteriyalarning bitta shtammini o'z ichiga olgan probiotiklar;

II avlod-patogenlarning o'z-o'zini yo'q qiladigan antagonistlari bo'lgan inson tanasi uchun o'ziga xos bo'lmagan mikroorganizmlardan foydalanishga asoslangan probiotiklar;

III avlod-bir xil yoki har xil turdagi bakteriyalarning bir nechta simbiotik shtammlarini o'z ichiga olgan polishtammli probiotiklar, o'zaro kuchaytiruvchi ta'sirga ega;

IV avlod-sorbentga immobilizatsiya qilingan bifid o'z ichiga olgan preparatlar, ularning protektiv ta'siri so'rilmagan analoglarning ta'siridan ancha yuqori;

V avlod-foydalanish uchun differentsial ko'rsatkichlarga ega bo'lgan maqsadli (target) harakatlarning ixtisoslashgan probiotiklari. Maqsadli harakatning v avlod probiotikasiga misol immunobiotik (ya'ni immunitetni saqlash uchun Probiotik kompleks) Bifistim® immuno (AB Biotics, Ispaniya).

Probiotiklarning inson tanasiga ta'siri uchta asosiy yo'nalishda amalga oshiriladigan turli molekulyar biologik mexanizmlar orqali sodir bo'ladi:

1. Umumiy ta'sirlar (ozuqa moddalari va antioksidantlar sintezi, mukozal immunitetni faollashtirish, Th1/Th2 reaksiyasini modulyatsiya qilish, potentsial patogen mikroorganizmlarni nazorat qilish, endotoksinlar ishlab chiqarishni kamaytirish va mutagenlik);

2. Gumoral ta'sirlar (IgE sintezini kamaytirish, IgA va NO ishlab chiqarishni rag'batlantirish, sitokin reaksiyasini modulyatsiya qilish);

3. Hujayraga ta'siri (makrofaglarni faollashtirish, hujayralarning o'sishi va yangilanishini rag'batlantirish, fiziologik apoptozni qo'llab-quvvatlash).

Probiotiklar tomonidan immunitet reaksiyasini modulyatsiya qilishda ishtirok etish oshqozon-ichak traktining immunitet tizimining ko'plab hujayralari bilan o'zaro ta'sir qilish orqali sodir bo'ladi, bu mikrobiologik va immunologik kasalliklarni tuzatishga yordam beradi. Ma'lumki, ichak shilliq qavatining limfoid to'qimalari

(Peyer blyashkalari, appendiks, limfa tugunlari va alohida hujayralar — limfotsitlar, makrofaglar, semiz hujayralari va boshqalar) oshqozon-ichak traktida immunitet reaksiyalarini amalga oshirishda ishtirok etadi. Immunokompetent hujayralar lipopolisaxaridlar va Peptidoglikanlar kabi patogen tuzilmalarni taniydigan Toll-ga o'xshash retseptorlarni (tlr) faollashtirish orqali immunitet reaksiyasini modulyatsiya qilishda asosiy rol o'ynaydi. Bu sekretor IgA ishlab chiqarishni va turli sitokinlar va interferonlarni ishlab chiqarishni ko'payishiga olib keladigan reaksiyalar kaskadini keltirib chiqaradi, bu esa tananing himoya mexanizmlarini kuchaytiradi. Bundan tashqari, interstitsial mikrobiota va ichak epiteliya hujayralari (IEH) bir-biri bilan faol ta'sir o'tkazadi. Mikrobiota IEH va ichak immun hujayralarini faollashtiradi, natijada sekretor IgA sintezi va Lizosim, properdin va komplement tizimi kabi himoya omillari faollashadi. Ushbu o'zaro ta'sirlar interferon va sitokin ishlab chiqarishni rag'batlantiradi, bu esa umumiy immunitet reaksiyasini kuchaytiradi. Mikrobiota nafaqat oshqozon-ichak traktidagi immunitet reaksiyalarini faollashtiradi, balki nafas olish tizimidagi immunitet reaksiyasiga ham ta'sir qiladi, bu esa mikrobiotaning umumiy immunitet gomeostazini saqlash muhimligini ta'kidlaydi. Klinik amaliyotda *Lactobacillus spp* keng qo'llaniladi. - gram-musbat spora hosil qilmaydigan fakultativ anaerob bakteriyalar, ular inson salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan ko'plab shtammlarga ega. Probiotiklarning ushbu guruhiga inson salomatligiga foydali ta'siri tufayli Probiotik sifatida ishlatiladigan *Lactobacillus plantarum* kiradi. Immunomodulyatsion xususiyatlarga ega bo'lgan *L. plantarum* shtammlariga CECT 7315 va CECT 7316 shtammlari kiradi, ular ko'plab tadqiqotlar natijasida Probiotik deb aniqlangan, ya'ni Probiotik shtammlarning barcha talablariga javob beradi, bu ko'plab tadqiqotlarda tasdiqlangan. Shunday qilib, J. Mañé va boshq.

L. plantarum CECT 7315/7316 ning inson salomatligiga foydali ta'siri immunitet tizimining modulyatsiyasi orqali bilvosita mahalliy va tizimli immunitet effektlari, ya'ni B limfotsitlari, tabiiy qotillar va antigen taqdim etuvchi hujayralar sonining ko'payishi va CD4+ va CD8+ t hujayralarining faollashuvining kuchayishi bilan namoyon bo'ladi.

Hozirgi vaqtda probiotiklar klinik amaliyotda terapevtik maqsadlarda keng qo'llaniladi. Xususan, probiotiklar turli xil etiologiyali diareyani (yuqumli diareya, *Clostridium difficile*-bog'liq diareya; sayohatchilarning diareyasi), shuningdek oshqozon — ichak trakti kasalliklari-*helicobacter* infeksiyasi, Kron kasalligi, erta tug'ilgan chaqaloqlarning nekrotik enterokoliti uchun muvaffaqiyatli qo'llaniladi. Pastki nafas yo'llari infeksiyalari uchun tizimli antibiotik terapiyasini olgan bolalarda antibiotiklar bilan bog'liq sindrom uchun probiotiklarni buyurish samaradorligi ko'rsatilgan; allergik genezli kasalliklar, urogenital trakt infeksiyalarining oldini olish va/yoki davolash, ruhiy yoki gastroenterologik patologiyasi bo'lmagan sog'lom

ayollarda probiotiklardan foydalanilganda miya faoliyatini o'sishiga ta'siri kuzatilgan. Shunday qilib, yaqin kelajakda keng qo'llaniladigan probiotiklarning terapevtik va profilaktik imkoniyatlarini o'rganish davom etadi.

Probiotiklarni qo'llashning eng dolzarb yo'nalishi-bu o'n yildan ortiq vaqt davomida yuqumli patologiya tarkibida yetakchi o'rinni egallab kelgan keng tarqalgan yuqumli kasalliklar (nafas olish yo'llarining yuqori qismlariga ta'sir qiluvchi o'tkir respirator infeksiyalar (O`RI). Ular, ayniqsa, eng zaif bemorlar guruhi sifatida yosh bolalar uchun dolzarbdir. O`RIning ahamiyati to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita xarajatlar tufayli yuzaga keladigan iqtisodiy zarar bilan bog'liq. O`RI epizodlarining sonini, davomiyligini va og'irligini kamaytirish uchun bolalar va kattalarda Probiotik dorilari qo'llaniladi.

Hozirgi vaqtda shifokorlar arsenalida V avlod maqsadli Probiotik, immunobiotik Bifistim® immuno mavjud bo'lib, uning tarkibiga laktobakteriyalarning ikkita shtammi, *L. plantarum* CECT7315 va *L. plantarum* CECT7316, shuningdek askorbin kislotasi (s vitamini), sink sulfat, retinol asetat (a vitamini), piridoksin gidroxloridi (B6 vitamini), folik kislota (vitamin B9), natriy selenit, sianokobalamin (vitamin B12)lar bor. Probiotik tarkibiy qismlarning noyob kombinatsiyasi immunitet tizimiga ijobiy ta'sir ko'rsatadigan klinik jihatdan tasdiqlangan qobiliyatga ega.

Shunday qilib, probiotiklar sifatida ishlatiladigan mikroorganizmlarning turli shtammlarini va ulardan foydalanish imkoniyatlarini o'rganish davom etmoqda. Tavsiya ko'rsatkichlari ular amalga oshiradigan effektlarning xususiyatlariga qarab farq qilishi mumkin. Mavjud ma'lumotlar probiotiklarning, xususan Bifistim® immuno, immunitet tizimining samarali ishlashini ta'minlash, maktab yoshidagi bolalar va kattalarda yuqumli va yallig'li kasalliklarining rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik qobiliyati haqida gapirishga imkon beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Ardatskaya M. D. klinik amaliyotda probiotiklar, prebiotiklar va metabiotiklar: shifokorlar uchun qo'llanma. M.: Geotar-Media; 2024. Ardatskaya M.D. Probiotics, prebiotics and metabiotics in clinical practice: a guide for doctors. M.: GEOTAR-Media; 2024 (in Russ.).

2. De Moreno De LeBlanc A., Chaves S., Carmuega E. et al. Effect of long-term continuous consumption of fermented milk containing probiotic bacteria on mucosal immunity and the activity of peritoneal macrophages. Immunobiology. 2008;213(2):97–108. DOI: 10.1016/j.imbio.2007.07.002.

3. Reid G., Burton J. Use of *Lactobacillus* to prevent infection by pathogenic bacteria. Microbes Infect. 2002;4(3):319–324. DOI: 10.1016/s1286-4579(02)01544-7.

4. Martinez V., López Q., Gassull M.A. et al. Strains of *Lactobacillus plantarum* as probiotics. European Patent. 2007; 07121817.6.

5. Mañé J., Pedrosa E., Lorén V. va boshq. *Lactobacillus plantarum* cect 7315 va CECT 7316 aralashmasi kekxa odamlarda tizimli immunitetni oshiradi. Dozaga javob, ikki tomonlama ko'r, platsebo nazorati ostida, randomizatsiyalangan sinov. Nutr Hosp. 2011;26(1):228-235.

6. Bosch M., Rodriguez M., Garcia F. va boshq. *Lactobacillus plantarum* cect 7315 va cect 7316 ning Probiotik xususiyatlari sog'lom bolalar najasidan ajratilgan. Latish Appl Microbiol. 2012;54(3):240–246. DOI: 10.1111 / j.1472-765X.2011.03199.x.

7. Pedone C. A., Arnaud C. C., Postaire E. R. va boshq. *Lactobacillus casei* tomonidan fermentlangan sutning diareya bilan kasallanishiga ta'sirini ko'p markazli o'rganish. Int J Clin Pract. 2000;54(9):568–571. PMID: 11220983.

8. Gotz V., Romankevich J. A., Moss J., Myurrey X. V. *Lactobacillus* preparati bilan ampitsillin bilan bog'liq diareyaga qarshi profilaktika. Am J Hosp Farm. 1979;36(6):754–757. PMID: 111546.

TURLI ICHAK KASALLIKLARI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
NORQULOVA NASIBA UTKIR QIZI

Annotatsiya: Ushbu maqola turli ichak kasalliklari kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Абстрактный: Данная статья призвана описать причины различных заболеваний кишечника, их клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of various intestinal diseases, clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari- bu ichki organlar kasalliklari orasida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Ovqat hazm qilish tizimiga doimo atrof - muhitning turli omillari - ovqatlanish tabiati, ish va yashash sharoitlari ta'sir qiladi. Issiq havoda oshqozon-ichak infeksiyalari kuchayadi. Qorin og'rig'i, diareya va qusish kabi shikoyatlar bilan rivojlanadi.

Infektsiya odatda yengil bo'lib, bir necha kun ichida o'z-o'zidan ketishi mumkin, ammo qusish va diareya og'ir bo'lgan hollarda kasalxonaga borish kerak, chunki tanadan suv va elektrolitlar yo'qolishi rivojlanadi. Gastritning o'tkir va surunkali shakllari mavjud.

Tashqi omillar ta'sirida yuzaga kelgan o'tkir gastritda salbiy omil bevosita oshqozon shilliq qavatiga ta'sir ko'rsatib, uning yallig'lanishiga sabab bo'ladi va keyinroq ikkilamchi o'zgarishlar qo'shiladi.

Ichki omillar ta'sirida yuzaga kelgan o'tkir gastritda ular qon bilan asta-sekin oshqozon shilliq qavatida o'zgarishlar chaqiradi va bemor ahvolidagi umumiy zaharlanish belgilari ustunlik qiladi. Ayrim hollarda kasallikning kelib chiqishida har ikkalar guruh omillari faol ishtirok etadi.

Shilliq qavatning chuqurroq zararlanishi bilan kechadigan o'tkir gastritda aksariyat shilliq qavatning o'lishi kuzatiladi. Bunda bemorlarning og'iz bo'shlig'ida, qizilo'ngach va epigastral sohada kuchli og'riq, shilliq va qonli qayt qilish, og'ir hollarda karaxtlik va keyinchalik butun qorinda kuchli og'riq turishi belgilari yuzaga keladi. O'tkir gastritga shubha bo'lganda zudlik bilan shifokorga murojaat qilgan ma'qul.

O'tkir gastritning oldini olish, ovqat mahsulotlari va masalliqnlarni saqlash hamda shaxsiy sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish kabi tadbirlarda iborat. Muzlatkichda uzoq muddat saqlangan mahsulotlarni iste'mol qilmaslik, oshqozon shilliq qavatiga salbiy ta'sir etuvchi spirli ichimlik, nosvoy va sigareta chekmaslik shular jumlasidandir.

Noto'g'ri muhitda saqlangan yoki uzoq vaqt ochiq joyda saqlangan oziq-ovqat mahsulotlari oshqozon-ichak infeksiyasining eng katta sababi sifatida ko'riladi. Issiq muhitda mikroorganizmlar osongina ko'payib, oshqozon-ichak infeksiyasini keltirib chiqarishi mumkin.

Ochiq joyda sotiladigan oziq-ovqat va ichimliklar, muddati o'tgan mahsulotlar, pasterizatsiya qilinmagan sut va sut mahsulotlaridan uzoqroq turing.

Xom sabzavotlar va mevalarni ko'p miqdorda toza suv bilan yuving. Uzoq vaqt davomida ochiq holda saqlanadigan sousli, mayonezli va qaymoqli ovqatlar, ayniqsa, ochiq bufetlar beriladigan joylarda muhim infeksiya manbai bo'lishi mumkin.

Vilkalar, pichoqlar va qoshiqlar toza ekanligiga ishonch hosil qiling. Iloji bo'lsa, ovqatni qo'l bilan yemaslikka e'tibor berish kerak. Agar oshqozon-ichak infeksiyasiga duch kelsangiz, quyidagilarga amal qiling!

- Infeksiya paytida tanangizni suv, tuz va mineral moddalar bilan ta'minlang. Oddiy soda iste'mol qiling.

- Diareya yaxshilanmaguncha, kam yog'li va kam tolali dietani iste'mol qiling.

- Diareya paytida yog'siz sho'rvalar, kam yog'li pishloq, yogurt, qaynatilgan kartoshka, olma, shaftoli, banan va sabzi kabi oziq-ovqatlarni iste'mol qiling..

- Bu davrda kepakli non, yog'li va shakarli ovqatlar, ziravorlar, ko'p miqdorda pulpa bo'lgan sabzavotlar va mevalardan uzoqroq turing..

- diareyani kamaytiradigan quruq qahva va choyni iste'mol qilishdan saqlaning. Chunki qahva va choy tanadan suyuqlik yo'qolishiga sabab bo'ladi. Ko'p suv ichganingizga ishonch hosil qiling.

Yo'l qo'yilgan eng muhim xatolardan biri bu diareyaga qarshi dorilarni shifokor bilan maslahatlashmasdan qo'llashdir. Ich ketishga qarshi dorilarni ongsiz ravishda ishlatish ichak harakatini sekinlashtiradi, ovqat hazm qilish tizimidagi zararli mikroorganizmlarning funksiyasini to'xtatadi. Bu ichak kasalliklarini kuchaytirishi mumkin..

Uzoq davom etadigan, davolanishga javob bermaydigan, qonli va shilimshiq diareya bo'lsa, gastroenterologga murojaat qilishingiz kerak, chunki asosiy ichak kasalligi bo'lishi mumkin.

Ichak buralishining oldini olish uchun bemorlarga quyidagilar tavsiya etiladi:

- ortiqcha ovqatlanmaslik;
- uxlashdan 4-5 soat oldin ovqat yemaslik;
- bir vaqtning o'zida ovqatlanishga harakat qilish;
- stulning muntazamligini kuzatib borish;
- qorin bo'shlig'i mushaklarini mashq qildirish;
- faol hayot kechirmoq

Agar oshqozon-ichak infeksiyasiga duch kelsangiz, quyidagilarga amal qiling!

• Infektsiya paytida tanangizni suv, tuz va mineral moddalar bilan ta'minlang. Oddiy soda iste'mol qiling.

• Diareya yaxshilanmaguncha, kam yog'li va kam tolali dietani iste'mol qiling.
• Diareya paytida yog'siz sho'rvalar, kam yog'li pishloq, yogurt, qaynatilgan kartoshka, olma, shaftoli, banan va sabzi kabi oziq-ovqatlarni iste'mol qiling..

• Bu davrda kepakli non, yog'li va shakarli ovqatlar, ziravorlar, ko'p miqdorda pulpa bo'lgan sabzavotlar va mevalardan uzoqroq turing..

• diareyani kamaytiradigan quruq qahva va choyni iste'mol qilishdan saqlaning. Chunki qahva va choy tanadan suyuqlik yo'qolishiga sabab bo'ladi. Ko'p suv ichganingizga ishonch hosil qiling.

Yo'l qo'yilgan eng muhim xatolardan biri bu diareyaga qarshi dorilarni shifokor bilan maslahatlashmasdan qo'llashdir. Ich ketishga qarshi dorilarni ongsiz ravishda ishlatish ichak harakatini sekinlashtiradi, ovqat hazm qilish tizimidagi zararli mikroorganizmlarning funksiyasini to'xtatadi. Bu ichak kasalliklarini kuchaytirishi mumkin..

Uzoq davom etadigan, davolanishga javob bermaydigan, qonli va shilimshiq diareya bo'lsa, gastroenterologga murojaat qilishingiz kerak, chunki asosiy ichak kasalligi bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://www.trt.net.tr/uzbek/xalq-tabobati/2023/06/27/01234567890-2004215>
2. <https://med24.uz/uz/bolezn/zavorot-kishok>
3. Hakimovna R. S., Shomurotovna R. Y. PROFILAKTIK TIBBIYOT VA UNING DOLZARB MUAMMOLARI //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2024. – T. 30. – №. 1. – С. 21-26.
4. Рузимуротова Ю. Ш., Рахимова Ш. Х. ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ СТАНЦИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2024. – T. 30. – №. 1. – С. 15-20.

DIZINFIKSION NAZORAT MUHIMLIGI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
JUMANAZAROVA BASHORAT UMIRZOQ QIZI

Annotatsiya: Ushbu maqola jamoat yerlarida , ishxona , tashkilotlarda , hatto uy sharoitida doimiy dizinfeksion nazorat muhimligi. Bu borada qanday ishlar olib borilishi , dezinfeksiyada nimalarga ahamiyat berish zarurligi to'g'risida .

Аннотация: В данной статье говорится о важности постоянного дезинфекционного контроля в общественных местах, на рабочих местах, в организациях и даже дома. О том, что следует делать в связи с этим, чему следует уделить внимание при дезинфекции.

Abstract: This article discusses the importance of constant disinfection control in public places, workplaces, organizations, and even at home. What work should be done in this regard, what should be paid attention to in disinfection

Dezinfeksiya (dez... va infeksiya), yuqumsizlantirish — yuqumli kasalliklarni qo'zg'atuvchi (bakteriyalar, viruslar va boshqalar)ni yo'q qilish. Keng ma'nodagi Dezinfeksiyaga odam bilan uchun zararli hasharotlarni yo'q qilish — dezinseksiya va zararli kemiruvchilarni yo'q qilish — deratizatsiya ham kiradi. Profilaktik, kundalik, yakunlovchi dezinfeksiya bo'ladi. Profilaktik dezinfeksiya. yuqumli kasalliklarning oldini olish maqsadida uy anjomlari, idish-tovoklarni, jamoat to'planadigan joylar (bozor, do'kon, bolalar muassasasi, hammom, oshxona, transport va boshqalar)ni, tashlandilarni muntazam ravishda yuqumsizlantirishdir. Suvni yuqumsizlantirish, sutni pasterizatsiya qilish ham profilaktik dezinfeksiyaga kiradi. Bemor yotgan uyda uzluksiz kundalik dezinfeksiya o'tkaziladi. Yakunlovchi (oxirgi) dezinfeksiya bemor kasalxonaga yotqizilganidan, sog'ayib ketganidan yoki vafot etganidan keyin amalga oshiriladi. D.da mexanik, fizik va kimyoviy vositalar qo'llanadi. Bino va undagi buyumlarni ho'l latta bilan tozalash, kiyim-kechak va ko'rpa-yostiqni qoqish, chang so'rgich bilan tozalash, binoni oklash, bo'yash va boshqa mexanik vositalarga kiradi. Kiyim-kechak va binolar shu yo'l bilan 50— 75% mikroblardan xalos bo'ladi.

Veterinariyadagi dezinfeksiya. epizootologik, veterinariyasanitariya ahamiyatiga ega bo'lgan profilaktik, kundalik va yakunlovchi D.larga bo'linadi. Profilaktik dezinfeksiya kelib chiqishining oldini olish, kundalik dezinfeksiya kasal hayvonlar mavjudligida, yakunlovchi dezinfeksiya. infeksiya manbaini to'liq yuqumsizlantirish maqsadida olib boriladi. Profilaktik dezinfeksiya chorvachilik

fermalarida va boshqa qishloq xo'jaligi hayvonlari to'planadigan joylarda, chorvachilik mahsulotlarini qayta ishlovchi korxonalarda o'tkaziladi. Chorvachilik xo'jaliklarida dezinfektsiya oldindan rejalashtirilgan muddatlarda, bahorda mollarni yaylovga chiqarishdan oldin, binolarni esa kuzda mollarni bog'lovga qo'yishdan avval, go'sht kombinatlarida mollarni so'yishdan oldin va keyin o'tkaziladi. Sutni pasterizatsiya qilish, terini, suvni yuqumsizlantirish ham profilaktik dezinfektsiyaga kiradi. Mexanik dezinfektsiya (molxona va hududlarni tozalash, oqlash, bo'yash va hokazo), fizik dezinfektsiya (alanga, ultrabinafsha nurlar, rentgen nurlari, gamma nurlar, tashlandiqlarni yoqib yuborish, suvda qaynatish, maxsus dezinfektsiya kamerasi va apparatlarida termik ta'sir o'tkazish), kimyoviy dezinfektsiya (kislota, ishqor, xlorli ohak, xloramin, fenol, krezol, lizol, naftalazol, formalin va boshqalar) ham profilaktik choralarga taalluklidir. Kundalik dezinfektsiya. veterinariya muassasalarida, fermalarda, izolyatorlarda va boshqa mollar turadigan joylarda kasallik chiqqan vaqtda, uning tarqalishini cheklash, oldini olish maqsadida yuqorida ko'rsatilgan usul va vositalar yordamida o'tkaziladi. Yakunlovchi dezinfektsiya chorvachilik fermalarida va veterinariya muassasalarida, izolyatorlarda sporadik epizootiya tugatilib, kasal mollar olib chiqib ketilgach, o'tkaziladi.

Qishloq xo'jaligida urug'lik, ekish materiallari, tuproq, issiqxonalar, don, meva va sabzavot saqlanadigan omborlar, daraxtlarning shikastlangan joylari va boshqa dezinfektsiya qilinib, kasallik tarqatuvchilardan tozalanadi. Bu ish mexanik (o'simlik qoldiklarini kuydirish, tuproqni bug'lash) va kimyoviy (zamburug' va bakteriyalarni o'ldiradigan moddalar qo'llash) usullari bilan amalga oshiriladi. Urug'lik va ekish materiallari granozon, merkuran, geksaqlorbenzol, formalin va boshqa preparatlar bilan, binolar oltingugurt dudlab, ohak suvi bilan oqlab yoki ohakning xlorli suspenziyasi, formalin bilan purkab dezinfektsiya qilinadi. Issiqxona va parnik tuproqlari karba-tion, formalin, xlorpikrin bug'i yoki gazi bilan dudlash yoki zaharli moddalarni qo'llash bilan kimyoviy dezinfektsiya qilinadi. Tuproqni dezinfektsiya qilishda zaharli preparatlar bevosita tuproqqa solinadi.

Keng ma'nodagi dezenfektsiyaga odam bilan hayvonlar uchun zararli hasharotlarni yo'q qilish — dezinseksiya va zararli kemiruvchilarni yo'q qilish — deratizatsiya ham kiradi. Profilaktik, kundalik, yakunlovchi dezenfektsiya bo'ladi. Profilaktik dezenfektsiyayuqumli kasalliklarning oldini olish maqsadida uy anjomlari, idish-tovoklarni, jamoat to'planadigan joylar (bozor, do'kon, bolalar muassasasi, hammom, oshxona, transport va boshqalar)ni, tashlandilarni muntazam ravishda yuqumsizlantirishdir. Suvni yuqumsizlantirish, sutni pasterizatsiya qilish ham profilaktik dezenfektsiyaga kiradi. Bemor yotgan uyda uzluksiz kundalik dezenfektsiyao'tkaziladi. Yakunlovchi (oxirgi) dezenfektsiyabemor kasalxonaga

yotqizilganidan, sog‘ayib ketganidan yoki vafot etganidan keyin amalga oshiriladi. dezenfeksiyada mexanik, fizik va kimyoviy vositalar qo‘llanadi. Bino va undagi buyumlarni ho‘l latta bilan tozalash, kiyim-kechak va ko‘rpa-yostiqni qoqish, chang so‘rgich bilan tozalash, binoni oklash, bo‘yash va boshqa mexanik vositalarga kiradi. Kiyim-kechak va binolar shu yo‘l bilan 50— 75% mikroblardan xalos bo‘ladi.

Quritish, quyosh nuri, ultrabinafsha nurlar (simob-kvars lampalari), tashlandilarni yoqib yuborish, idish va boshqa buyumlarni qatronlash, suvga sovun va ishkr solib qaynatish, qay-noq suv, dezinfeksiya kameralarida va maxsus apparat (avtoklav)da suv bug‘i va issiq havodan foydalanish fizik vositalar hisoblanadi. Kimyoviy vositalarga kislotalar, ishqorlar, xlorli ohak, xloramin, fenol, krezollar (lizol, naftalizol), formalin, sulema va boshqa moddalar kiradi. Bir qator yuqumli kasalliklarda dezenfeksiya uy sharoitida o‘tkaziladi. Yuqumli ichak kasalliklari (ich terlama, dizenteriya)da bemor yotgan uy har kuni ho‘l latta bilan tozalanadi, u foydalangan idish-tovoq 1% li soda erit-masida, ich kiyimlari 2% li sovun-sodali yoki biror yuvuvchi vosita eritmasida 15 min. qaynatiladi. Parazitar yuqumli kasalliklar (tepkili terlama, qaytalovchi terlama)da bemor va unga yaqin yurgan kishilarni dezenfeksiya qilishda yuqumsizlantiruvchi vositalar qo‘llanib, bemorning kiyim-kechagi va ko‘rpa-yostig‘i dezenfeksiya kamerasiga yuboriladi. Gripp kasalligida bemorning idishtovog‘i qaynoq suv bilan 2—3-marta yuviladi (yaxshisi, birorta yuvuvchi vosita eritmasida qaynatiladi), ro‘molchasi, sochig‘i yuvuvchi vosita eritmasiga bo‘ktirilgach, qaynatiladi. Bemor yotgan xonani teztez shamollatib, polixloramining 0,2% li eritmasiga ho‘llangan latta bilan kuniga 2—3-marta artib turiladi. Kasallik turiga qarab dezenfeksiya choratadbirlari o‘ziga xos tartib asosida o‘tkaziladi. Dezenfeksiya ishini epidemiyaga qarshi tadbirlar rejasi asosida dezinfeksiya sanitariyaepidemiologiya st-yalari, kasalxonalar, poliklinikalar, vrachlik uchastkalari O‘zbekiston Sog‘liqni saqlash vazirligining qarorlarida ko‘rsatilgan muddatlarda amalga oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://zira.uz/uz/2020/06/11/qanday-qilib-togri-dezinfektsiya-qilinadi/>
1. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. THE IMPACT OF SOCIAL AND HEALTH FACTORS AT WORK AND AT HOME ON NURSES'HEALTH //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.

REVMATIZM QANDAY KASALLIK?

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

XALILOVA NILUFAR MAMURJANOVNA

YORMUXAMEDOVA NIGORA NIGMATULLAYEVNA

GAYBULLAYEVA FERUZA IDILLOYEVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola revmatizm kasalligi kelib chiqish sabablari , klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash , zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan .

Abstract: This article is intended to discuss the causes of rheumatism, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Аннотация: В данной статье рассматриваются причины возникновения ревматизма, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также использование современных методик.

Ревматизм — bu tanadagi barcha to'qimalarning tizimli yallig'lanishi, asosan yurak qobig'ida lokalizatsiyalanadi. Ayniqsa, organizmdagi yurak, bo'g'im va teri osti biriktiruvchi to'qimalari kasallanishga moyil bo'ladi. Revmatizmni odamlar orasida tez-tez uchrab turadigan oddiy angina keltirib chiqarishi mumkin. Tonzillit o'zi o'tkir shaklda, , bosh og'rig'i bilan kechsada, revmatik isitmada yallig'lanish surunkali yurak klapani shikastlanishiga olib keladi, bu esa o'tkir kasallikdan ko'p yillar o'tib nogironlik yoki o'linga olib kelishi mumkin.

Odatda revmatizm 5 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarga ta'sir qiladi, ammo kattalar ham kasal bo'lib qolishi mumkin. Revmatizmning dastlabki alomatlari ko'pincha 1-5 hafta o'tgach paydo bo'la boshlaydi. Revmatik hujumlar odatda uch oy davom etadi, juda kamdan-kam hollarda ular olti oydan ko'proq.

Kasallik namoyon bo'lgan tana qismiga qarab quyidagi turlarga ajraladi:

- yurak revmatizmi;
- qon tomir revmatizmi;
- artikulyar revmatizm;
- teri revmatizmi;
- markaziy asab tizimining revmatizmi;
- seroz membranalarning revmatizmi.

Kasallik A guruhidagi gemolitik streptokokk tomonidan tananing zararlanishi natijasida yuzaga keladi:

- yuqumli kasalliklar (tonzillit, otit, faringit, qizil olov, qizilo'ngach);

- immunitet tizimining pasayishi;
- tananing gipotermiyasi.

Belgilari

- haroratni 39 darajaga ko'tarilishi;
 - umumiy zaiflik;
 - tez charchash;
 - terlashning ko'payishi;
 - bosh og'rig'i;
 - qo'shimchalardagi og'riqlar, qizarish, bo'g'implarning shishishi, harakatlanishning qiyinlashishi (bo'g'implarning revmatizmi);
 - yurak og'rig'i, tez yurak urishi, nafas qisilishi (yurak revmatizmi);
 - mushaklarning kuchsizligi (Markaziy asab tizimining revmatizmi);
- teri toshmalari och pushti rangga ega, teri osti tugunlari asosan bo'g'implarda kuzatiladi (teri revmatizmi). Revmatizmning belgilari
- Siz kasallikni quyidagi belgilar bilan shubha qilishingiz mumkin:
- tonzillit, faringit, qizil olov, qizilo'ngach bilan og'riganidan 1-2 hafta o'tgach kasallikning rivojlanishi;
 - tana haroratining keskin oshishi, umumiy zaiflik;
 - bo'g'implarda og'riq (tizzal, to'piq, tirsak, bilak);
 - bo'g'inlar ustidagi terining shishishi va qizarishi, harakatlarning qattiqligi;
 - yurak mintaqasida og'riq;
 - nafas qisilishi, bosh aylanishi, bosh og'rig'i;
 - mushaklar kuchsizligi, oyoq-qo'llarning beixtiyor burishishi;
 - tanadagi halqa shaklida pushti toshma, tezda yo'qoladi;
 - revmatik tugunlar — bo'g'inlar hududida teri ostidagi og'riqsiz zich mayda shakllanishlar;

- belning pastki qismida og'riqlarni chizish, qorayish, siydikning qizarishi.

Bunday alomatlar paydo bo'lganda, siz umumiy amaliyot shifokori, kardiolog yoki revmatolog uchun shifokor bilan uchrashuv qilishingiz kerak.

Revmatizmni davolash

Revmatizmni davolashda turli xil terapiya turlari qo'llaniladi:

- penitsillin seriyasining antibiotiklarini tayinlash streptokokkni yo'q qilishga yordam beradi;
- steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi preparatlarni qo'llash (Voltaren, indometazin) yallig'lanish jarayonining faolligini pasaytiradi;
- glyukokortikoidlarni (prednizolon) tayinlash yurakning yallig'lanishini oldini olishga yordam beradi;

- riboksin, kokarboksilazani tayinlash (yurakdagi metabolizmni yaxshilashga yordam beradi).

Revmatizmning oldini olish

Siz erishmoqchi bo'lgan maqsadga qarab, revmatizmning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi bo'lishi mumkin.

Asosiy variant kasallikning oldini olish imkoniyatini o'z ichiga oladi va bu variant xavf ostida bo'lgan odamlarga taalluqlidir: zaiflashgan bolalar, immuniteti buzilgan bemorlar va genetik moyillik. Sog'lom turmush tarzi tavsiya etiladi - qattiqlashish, to'g'ri ovqatlanish, ochiq havoda sayr qilish.

Ikkilamchi profilaktika allaqachon revmatizm bilan kasallangan odamlar uchun mo'ljallangan. Sog'lig'ingizning holatini doimiy ravishda kuzatib borish va shifokorning barcha ko'rsatmalariga rioya qilish kerak. Bu surunkali revmatizm asoratlardan qochishning yagona yo'li.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://mymedic.uz/kasalliklar/revmatologiya/revmatizm/>
2. <https://gmed.uz/uz/item-revmatizmning-sabablari-va-davolash-usullari>
3. Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. THE IMPACT OF SOCIAL AND HEALTH FACTORS AT WORK AND AT HOME ON NURSES'HEALTH //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.

ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ (КОСТОЛОМНАЯ ЛИХОРАДКА; ЛИХОРАДКА ДЕНДИ)

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
MAXMUDOVA LOLAXON SADULLOYEVNA

Аннотация

В статье рассмотрена лихорадка как опасное, трансмиссивное заболевание. Причины симптомы, диагностика и лечение лихорадки денге. Прогноз и профилактика лихорадки.

Annotatsiya

Maqolada denge isitmasi xavfli, yuqumli kasallik sifatida ko'rib chiqildi. Denge isitmasi sabablari, belgilari, diagnostikasi va davolash usullari. Kasallikning prognozi va oldini olish usullari haqida yozildi.

Annotation

The article considers fever as a dangerous, transmissible disease. Causes, symptoms, diagnosis and treatment of dengue fever. Prognosis and prevention of fever.

Ключевые слова

Денге, лихорадка, болезнь, симптомы, лечение, комары, диагностика.

Kalit so'zlar

Denge, isitma, kasallik, alomatlar, davolash, chivinlar, tashxis.

Keywords

Dengue, fever, disease, symptoms, treatment, mosquitoes, diagnosis.

Лихорадка денге – , вызываемое флавивирусом. Лихорадка денге обычно сопровождается резким повышением температуры, головной болью, миалгиями, артралгиями, генерализованной лимфаденопатией, затем сыпью, которая появляется при рецидиве лихорадки после афебрильного периода могут появиться поражения дыхательных путей, такие как кашель, а также тонзиллит и ринорея. Лихорадка денге может также вызвать потенциально летальную геморрагическую лихорадку с кровотечением и шоком. Диагноз включает серологический анализ и полимеразную цепную реакцию (ПЦР). Лечение симптоматическое и при геморрагической лихорадке денге включает трансфузионную терапию.

Денге эндемична для тропических регионов мира в широтах приблизительно от 35° на север к 35° на юг. Вспышки наиболее распространены в Юго-Восточной Азии, но также случаются и в бассейне Карибского моря, включая Пуэрто-Рико и Виргинские острова США, Океанию и индийский субконтинент; недавно заболеваемость лихорадкой денге увеличилась в Центральной Америке и Южной Америке. Каждый год, только по приблизительным подсчетам, 100–200 случаев привозят в Соединенных Штатах возвращающиеся туристы, но около 50–100 млн случаев происходят во

всем мире, приблизительно с 20 000 смертельных исходов. Случаи ограниченной локальной передачи вируса совсем недавно имели место на Гавайях (2015), во Флориде (2013, 2020, 2022) и Техасе (2013).

Возбудители болезни, оболочечные однонитчатые РНК-вирусы из рода Флавивирус с 4 серотипами, передаются через укусы желтолихорадочных комаров. Отдельные комары могут кусать многократно, что может привести к заражению нескольких человек. Вирус циркулирует в крови зараженных людей в течение 2–7 дней; москиты *Aedes* могут приобрести вирус во время питания на человеке.

Беременная женщина может передать вирус денге своему плоду во время беременности или во время родов, хотя частота вертикальной передачи вируса невелика (см. Всемирная организация здравоохранения [ВОЗ]: денге и тяжелая форма денге). Имеется одно сообщение о возможной передаче вируса денге через грудное молоко.

Симптомы и признаки лихорадки денге

После инкубационного периода 3–15 дней появляются лихорадка, озноб, головная боль, заглазничная боль при движении глаз, поясничная боль в спине и выраженная общая слабость. Сильная боль в ногах и суставах ощущается в течение первых часов, что и дало традиционное название лихорадки денге – костоломная лихорадка, лихорадка, вызывающая раскачивающуюся походку, лихорадка с воспалением суставов. Температура быстро повышается до 40° С с относительной брадикардией. Бульбарная и пальпебральная конъюнктивальная инъекция и переходяще вспыхивающая или бледно-розовая пятнистая сыпь (особенно на лице). Шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы часто увеличены.

Лихорадка и другие симптомы сохраняются 48–96 часов, сопровождаются быстрым понижением температуры с обильным потоотделением. Пациенты затем чувствуют себя хорошо приблизительно около 24 часов, после чего лихорадка может начаться снова (паттерн патологического лордоза), как правило, с более низкой пиковой температурой, чем в первый раз. Одновременно бледная пятнисто-папулезная сыпь распространяется по телу на конечности и лицо.

Может возникать боль в горле, симптомы нарушений в работе желудочно-кишечного тракта (например, тошнота, рвота) и геморрагические симптомы.

При легких формах лихорадки обычно нет увеличения лимфатических узлов, снижение температуры тела наступает через < 72 часов. При более тяжелой болезни астения может продлиться несколько недель. Смерть редка. Иммунитет к инфицирующему штамму длительный, тогда как иммунитет более широкого свойства к другим штаммам длится только 2–12 месяцев.

Более тяжелая форма инфекционного заболевания может возникнуть вследствие зависимо-го от антитела повышения уровня инфицирования, в ходе которого у пациентов появляются ненейтрализующие антитела в результате

предыдущего инфицирования лихорадкой денге первого серотипа, а затем лихорадкой денге второго серотипа.

Диагностика лихорадки Денге

Серологические исследования в острой стадии и в период выздоровления

Лихорадка денге подозревается у пациентов, проживающих или путешествующих в эндемичных регионах, если у них внезапно начинается лихорадка, сильная ретроорбитальная головная боль, миалгия и аденопатия, особенно с характерной сыпью или повторной лихорадкой.

Диагностические исследования включают серологическое исследование (в острой фазе и в период выздоровления), выявление антигена и идентификацию вирусного генома с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) из образцов крови (Серологический анализ включает анализы подавления гемагглютинации или фиксации комплемента с использованием парных сывороток, но возможны и перекрестные реакции с другими антителами флавивирусов, особенно с вирусом Зика. Тесты нейтрализации на тромбоцитах специфичны и считаются золотым стандартом для серологической диагностики. Выявление антигена доступно в некоторых частях мира (не в Соединенных Штатах), при этом ПЦР обычно делается только в специальных лабораториях.

Хотя это делается редко и процесс выполнения трудоемкий, но можно провести тест-культуры, используя привитых mosquitos рода *Toxorhynchites* или специальные клеточные линии в специализированных лабораториях.

Общий анализ крови может показать лейкопению ко 2-му дню лихорадки; к 4-му или 5-му дню количество белых клеток крови может быть 2 000–4 000/мкл всего лишь с 20–40% гранулоцитов. Анализ мочи может показать умеренную альбуминурию. Также может присутствовать тромбоцитопения.

Лечение лихорадки Денге

Поддерживающая терапия

Лечение лихорадки денге является симптоматическим. Может использоваться ацетаминофен, но нестероидных противовоспалительных препаратов, включая аспирин, нужно избегать, потому что существует опасность кровотечения. Аспирин увеличивает риск у детей; по этой причине следует избегать его применения.

Профилактика лихорадки Денге

Жители эндемичных районов должны избегать комариных укусов. Эндемичные области денге включают территории Американского Самоа, Пуэрто-Рико и Виргинские острова Соединенных Штатах, а также добровольно присоединившиеся штаты, включая Федеративные Штаты Микронезии, Маршалловы Острова и Палау. Чтобы предотвратить дальнейшую передачу вируса москитами, пациенты с лихорадкой денге должны находиться под противомоскитной сеткой, пока 2-й приступ лихорадки не закончится.

В США одобрена живая аттенуированная четырехвалентная вакцина против лихорадки денге (CYD-TDV) для использования у детей и подростков 9–16 лет, которые имеют лабораторно подтвержденную вирусную инфекцию

денге и живут в области, где лихорадка является эндемичной. Вакцина снижает риск госпитализации и тяжелых заболеваний у серопозитивных реципиентов. Тем не менее вакцинация детей, которые никогда не болели лихорадкой денге, может способствовать развитию более серьезных нарушений, в случае, если в дальнейшем они будут инфицированы лихорадкой денге. Всемирная организация здравоохранения и Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (FDA) рекомендуют провести предварительный вакцинационный скрининг на серологические свидетельства предыдущей инфекции денге и проводить вакцинацию только серопозитивных пациентов. Три дозы вводятся каждые 6 месяцев.

Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (FDA) исследует другого кандидата в вакцины против денге (ТАК-003) для профилактики вирусного заболевания, вызванного любым серотипом. ТАК-003 разрешена к применению в Индонезии, Европейском Союзе и Великобритании.

Список использованной литературы:

1. Barthel A, Gourinat AC, Cazorla C, et al: Breast milk as a possible route of vertical transmission of dengue virus? *Clin Infect Dis* 57(3):415-417, 2013. doi:10.1093/cid/cit227;
2. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. Geneva: World Health Organization; 2009;
3. Centers for Disease Control and Prevention: Dengue Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, United States, 2021;
4. World Health Organization: Dengue vaccines: WHO position paper – September 2018.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА.

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

DAVIROVA GULBAXOR MAMASALIYEVNA

Аннотация

Энтеробиоз и аскаридоз являются наиболее распространенными гельминтозами в практике педиатра на территории Узбекистана. Оба заболевания вызываются круглыми гельминтами, соответственно острицами и аскаридами. Острицы паразитируют в кишечнике ребенка. Самки остриц выходят из анального отверстия для откладывания яиц в перианальных складках, что сопровождается выраженным зудом — основным симптомом этого заболевания. Повторное заражение происходит при расчесывании области анального отверстия с последующим попаданием яиц в рот. Лечение энтеробиоза начинается с организации гигиенического режима больного для предотвращения повторного заражения. Медикаментозная терапия включает применение препаратов албендазол, мебендазол, пирантел. Аскаридоз является геогельминтозом. Яйца аскарид попадают в организм из окружающей среды при несоблюдении правил гигиены. Личинки аскарид из кишечника с кровотоком попадают в легкие, вызывая развитие респираторных симптомов. Взрослые особи живут в кишечнике, вызывая боли в животе. Албендазол — эффективное и безопасное средство для лечения аскаридоза у детей. Необходимы раннее выявление гельминтозов и профилактика заражения. Профилактика в первую очередь достигается соблюдением правил личной гигиены. Все эти условия служат залогом дальнейшего снижения заболеваемости гельминтозами.

Annotatsiya

Enterobioz va askaridoz O'zbekiston hududida pediater amaliyotida eng ko'p uchraydigan gelmintlardir. Ikkala kasallik ham dumaloq gelmintlar, ostritsa va askarida qurtlar tufayli yuzaga keladi. Ostritsa bolaning ichaklarida parazitlik qiladi. Urg'ochi ostritsalar perianal burmalarda tuxum qo'yish uchun anusdan chiqadi, bunda qichishish yuzaga keladi — bu kasallikning asosiy alomati. Qayta infeksiya anus sohasini qashlash natijasida ostritsa tuxumlarini alimentar tushishi paytida sodir bo'ladi. Enterobiozni davolash bemorning gigienik rejimini qayta infeksiyani oldini olish uchun tashkil etishdan boshlanadi. Medikamentoz terapiyasi albendazol, mebendazol, Pirantel preparatlarini qo'llashni o'z ichiga oladi. Askaridoz-geogelmint hisoblanadi. Dumaloq qurt tuxumlari gigiyena qoidalariga rioya qilinmasa, tanaga atrof-muhitdan kiradi. Ichakdagi dumaloq qurtlarning lichinkalari qon oqimi bilan

o'pkaga kirib, nafas olish alomatlarini rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Voyaga yetgan qurtlar ichaklarda yashaydi, bu esa qorin og'rig'iga sabab bo'ladi. Albendazol bolalarda askaridozni davolash uchun samarali va xavfsiz vositadir. Gelmintozni erta aniqlash va infeksiyani oldini olish kerak. Profilaktika birinchi navbatda shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish orqali amalga oshiriladi. Ushbu shartlarning barchasi gelmintoz bilan kasallanishni yanada kamaytirish uchun kalit bo'lib xizmat qiladi.

Ключевые слова:

энтеробиоз, острицы, аскаридоз, аскариды, симптомы, диагностика, лечение, профилактика, албендазол.

Kalit so'zlar:

enterobioz, ostritsa, askaridoz, dumaloq qurtlar, alomatlar, tashxis, davolash, oldini olish, albendazol.

Введение

Гельминтозы широко распространены во всем мире и везде представляют актуальную проблему в практике педиатра. Гельминты разделяют на круглые, плоские и ленточные. На территории Узбекистана встречаются представители всех групп, частота соответствующих гельминтозов различается в зависимости от региона. Тем не менее во всех регионах в практике педиатра с наиболее высокой частотой встречаются энтеробиоз и аскаридоз.

Энтеробиоз

Энтеробиоз обусловлен заражением яйцами круглого гельминта *Enterobius vermicularis* (острица). Гельминт относится к типу *Nemathelminthes*, классу *Nematoda*, отряду *Oxyurida*, семейству *Oxyurida*, роду *Enterobius*. Длина самки составляет 9–13 мм, самца — 2–5 мм. Яйца остриц устойчивы к неблагоприятным факторам внешней среды, сохраняют инвазивность в условиях закрытых помещений в течение 2–3 нед., резистентны к дезинфицирующим средствам [1].

Энтеробиоз регистрируют повсеместно, преимущественно среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. Считается, что более миллиарда человек во всем мире инфицированы острицами. Частота энтеробиоза среди детского населения в Узбекистане и странах Европы достигает 20%. В Узбекистане энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом: ежегодно регистрируют до 400 тыс. случаев. Основную группу риска составляют дети в возрасте 4–11 лет [1–3].

Источником яиц является зараженный человек, а условием их распространения — несоблюдение личной гигиены. Энтеробиоз характеризуется высокой контагиозностью и высокой частотой реинвазии. Основным путем передачи гельминтоза являются руки, загрязненные яйцами

гельминта, но также возможно распространение через нательное и постельное белье, ковровое покрытие пола, предметы ухода, игрушки, посуду и т. д. Однако на предметах вне кожи при комнатной температуре яйца перестают быть инвазивными всего через 5 дней [4].

Место обитания остриц — толстая кишка. Личинки, освободившиеся из яиц в тонкой кишке, попадают в слепую кишку. Половозрелые особи обитают в проксимальных отделах ободочной кишки, нередко вызывая развитие воспаления, вплоть до эрозивного колита, нарушают состав кишечного микробиоценоза. Примерно через 4 нед. самки выползают из анального отверстия (обычно ночью) и откладывают яйца в перианальных складках (более 10 000 яиц от одной самки), после чего погибают. Процесс сопровождается выраженным зудом в перианальной области, нарушающим сон ребенка. Яйца становятся инвазивными через несколько часов после попадания на кожу. При расчесывании зоны раздражения возможно повторное заражение. Разорвать этот цикл можно при строгом соблюдении правил личной гигиены, но лечение, как правило, дополняется назначением антигельминтных препаратов. Если аутоинфекции не происходит, может наблюдаться самоизлечение [1, 2].

В качестве этиотропной терапии назначают албендазол, мебендазол, пирантел однократно. Применение этих препаратов позволяет достигать показателей эрадикации на уровне более 90% [6]. При этом албендазол и мебендазол обладают как адулицидным, так и овицидным действием, тогда как пирантел оказывает только адулицидное действие. Благодаря наибольшей безопасности и эффективности албендазол и мебендазол в настоящее время являются наилучшими из доступных препаратов для лечения энтеробиоза [3, 7, 8]. Однако без соблюдения правил личной гигиены избежать повторного заражения практически невозможно.

Аскаридоз

Аскаридоз — антропонозный геогельминтоз, вызываемый *Ascaris lumbricoides*, характеризующийся поражением дыхательных путей и аллергическими реакциями в фазе миграции личинок, а при паразитировании половозрелых гельминтов — хроническим поражением желудочно-кишечного тракта и осложнениями [13].

В целом более 4,5 млрд человек подвержены риску заражения гельминтозами, передающимися через почву и поражающими более 2 млрд человек во всем мире (24% населения земного шара). Они встречаются повсеместно, однако особенно распространены в тропических и субтропических регионах мира, поражая в основном группы населения с ограниченными гигиеническими и санитарными возможностями, недостатком

чистой воды. В то же время указанные гельминтозы, в первую очередь аскаридоз, наблюдаются и в регионах с умеренным климатом, и вне очевидных групп риска. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) постоянно предпринимает значительные усилия для снижения заболеваемости геогельминтозами, но их распространенность остается высокой.

Возбудитель аскаридоза, *Ascaris lumbricoides*, относится к типу круглых червей *Nemathelminthes*, классу *Nematoda*, отряду *Ascaridia*, семейству *Ascaridae*. Гельминт является раздельнополым, самец меньше самки, длина его составляет 15–25 см, диаметр — 2–4 мм, задний конец тела загнут крючком на брюшную сторону, а самка имеет тело длиной 25–40 см, диаметром 3–6 мм.

Аскаридоз — один из наиболее часто встречающихся гельминтозов — распространен во всех климатических зонах земного шара за исключением районов вечной мерзлоты, высокогорья и пустынь. По результатам метаанализа, проведенного С. Holland et al. [15], несмотря на борьбу с аскаридозом, более 0,7 млрд человек во всем мире инфицированы аскаридами, преимущественно в сельской местности. При этом от аскаридоза погибает до 100 тыс. человек в год. В Узбекистане аскаридоз — второй по частоте гельминтозов после энтеробиоза [13].

Аскаридоз является типичным геогельминтозом, т. е. яйца аскарид попадают в организм человека из почвы, как правило, при употреблении загрязненных земель продуктов. Также яйца могут быть в воде и на грязных руках. Аскариды живут в кишечнике человека и могут достигать значительных размеров, вызывая кишечную непроходимость, а также оказывая токсическое действие на организм хозяина продуктами своей жизнедеятельности. Аскариды живут долго, около 1 года, в связи с чем самоизлечение невозможно. Яйца половозрелых особей попадают в окружающую среду с калом, но для заражения человека необходимо их созревание. Созревание яиц происходит при свободном доступе кислорода, температуре выше 12 °С и влажности почвы выше 80%. Внутри яйца формируется личинка, и яйцо становится инвазионным. Яйца аскарид зимой под слоем снега могут выдерживать морозы до минус 20–25 °С. В почве они могут сохранять жизнеспособность в течение 10 лет, в пресных водоемах — до одного года.

Из яиц, попавших в кишечник, выходят личинки, которые проникают через кишечную стенку в кровоток, достигая легких, где вокруг них формируются эозинофильные инфильтраты. Личинки спустя 14 дней по дыхательным путям попадают в ротоглотку и далее в желудочно-кишечный тракт. В тонкой кишке личинки в течение 70–75 сут становятся половозрелыми особями. Выделение яиц самкой начинается через 3 мес. от момента инвазии. За сутки самка

откладывает более 200 тыс. яиц, которые выделяются в окружающую среду [13].

Клиническая картина аскаридоза складывается из двух фаз, соответствующих двум фазам жизненного цикла этого гельминта. В первой фазе наблюдаются симптомы со стороны органов дыхания (в первую очередь кашель), а во второй — со стороны органов пищеварения (боли в животе, кишечная непроходимость), а также явления интоксикации и аллергические проявления.

Первый (ранний) период аскаридоза может протекать бессимптомно, но возможны слабость, недомогание, повышение температуры тела, аллергические реакции различной тяжести (уртикарная экзантема, отеки Квинке) и, естественно, респираторные симптомы: сухой или влажный кашель, приступы удушья.

В легких определяется укорочение перкуторного звука, выслушиваются сухие и влажные хрипы. В периферической крови отмечаются умеренный лейкоцитоз и высокая эозинофилия (не менее 20%).

Тяжелые формы заболевания сопровождаются спленомегалией, миокардиодистрофией, поражением печени в виде гранулематозного гепатита с признаками холестаза и цитолиза. Присоединение бактериальной инфекции служит причиной развития пневмонии.

В позднюю стадию аскаридоза симптомы у части больных также могут отсутствовать, а при манифестных формах могут наблюдаться боли в животе, диспептические явления, нарушения со стороны вегетативной нервной системы: головные боли, головокружение, повышенная утомляемость, нарушение сна, в тяжелых случаях — истерические припадки, эпилептиформные судороги. Аскаридоз может стать причиной обтурационной кишечной непроходимости.

При пальпации живота отмечается болезненность различной степени выраженности, иногда пальпируется образование в брюшной полости, обусловленное скоплением аскарид [13].

Осложнения аскаридоза могут быть кишечными (непроходимость кишечника, перитонит, аппендицит, холангит, гепатит, механическая желтуха, панкреатит) и внекишечными (гнойный холангит, абсцессы печени, гнойный плеврит, синуситы, абсцессы брюшной полости, асфиксия и др.)

Диагноз ставится на основании клинической картины, эозинофилии в клиническом анализе крови, положительного результата микроскопического исследования кала на яйца аскарид.

В раннюю фазу аскаридоза у пациентов с симптомами поражения респираторной системы проводят микроскопическое исследование мокроты и лаважной жидкости бронхов для обнаружения личинок аскарид. В поздней фазе аскаридоза рекомендован молекулярно-генетический метод диагностики (ПЦР) кала на аскариды, серологические исследования (ИФА, реакция латекс-агглютинации) для выявления специфических антител против аскарид. Возможно спонтанное отхождение аскарид с калом [13].

Лечение аскаридоза требует применения лекарственных препаратов: албендазола, мебендазола, пирантела. Помимо этого, может потребоваться симптоматическая терапия.

Госпитализации в инфекционные отделения подлежат пациенты со среднетяжелым или тяжелым аскаридозом, с осложнениями, а также по эпидемиологическим показаниям, в том числе и с легкой формой болезни.

Албендазол признан высокоэффективным средством для лечения аскаридоза. Его назначают детям старше 3 лет и взрослым (с массой тела не менее 60 кг) однократно (или в 2 приема) в дозе 400 мг; больным с массой тела менее 60 кг — в суточной дозе 15 мг/кг в 2 приема за час до еды или через 1,5 ч после небольшого количества легкоусвояемой пищи.

По данным Т. Bekele et al. [16], однократные дозы албендазола и мебендазола показали хорошую эффективность (коэффициент уменьшения яйцеклеток) против *Ascaris lumbricoides*: 95,54% (95% доверительный интервал (ДИ) 88,75–102,34%) и 98,69% (95% ДИ 97,68–99,65%) соответственно. Эффективность албендазола для лечения аскаридоза у школьников на уровне 97,30% была показана в неконтролируемом исследовании А. Assefa et al. [17]. По мнению К.Л. Нон et al. [18], для лечения аскаридоза альтернативы албендазолу и мебендазолу пока не существует.

Албендазол — высокоэффективный противогельминтный препарат широкого спектра действия, имеющий серьезную доказательную базу [19, 20], широкий опыт клинического применения. Албендазол-Алиум® («Биннофарм-групп», Россия) выпускается в удобных упаковках по 1 и 3 таблетки.

Лечение признается эффективным, если получены три отрицательных результата контрольных исследований на аскаридоз через 1 мес. после проведенной терапии антигельминтными препаратами (микроскопическое исследование кала на яйца гельминтов) с интервалами 2–4 дня. При отсутствии эффекта проводят повторный курс этиотропной терапии [13].

Больной не требует изоляции. После проведения этио-тропной терапии ребенка допускают в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Противоэпидемические мероприятия в очаге и карантинно-

изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не проводят. Специфическая профилактика аскаридоза не разработана.

Для профилактики аскаридоза (и других геогельминтозов) ВОЗ рекомендует профилактическую химиотерапию в виде разового приема албендазола (400 мг), который эффективен, доступен по стоимости и прост в применении (может применяться самостоятельно, без участия медицинского персонала) [21].

Албендазол имеет широкий спектр показаний: аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, анкилостомидозы (возбудители — *Ancylostoma duodenale* и *Necator americanus*), трихинеллез (*Trichinella spiralis*), токсокароз (*Toxocara canis*), лямблиоз (*Giardia intestinalis*), стронгилоидоз (*Strongyloides stercoralis*), а также нейроцистицеркоз (*Cysticercus cellulosus*), личиночная стадия ленточного паразита свиного цепня, эхинококкоз печени, легких, брюшины, вызванный личиночной формой собачьего ленточного червя (*Echinococcus granulosus*).

Заключение

Таким образом, энтеробиоз и аскаридоз являются наиболее распространенными гельминтозами в практике педиатра, в том числе педиатра участкового, которые требуют к себе особого внимания и адекватного лечения с назначением соответствующих препаратов, например препарата Албендазол-Алиум®.

Рассмотренные выше гельминтозы хорошо изучены, а методы диагностики и лечения разработаны и доступны. Важным аспектом проблемы является их своевременное выявление и профилактика, для чего в первую очередь необходимо соблюдение правил личной гигиены, санитарных норм, гигиены питания в условиях проживания, учебы и работы. Все эти требования реально выполнимы, что вселяет оптимизм в плане дальнейшего снижения заболеваемости гельминтозами.

Список литературы

1. Гончар Н.В. Паразитарные заболевания. Энтеробиоз. В кн.: Болезни кишечника у детей. Под ред. Бельмера С.В., Разумовского А.Ю., Хавкина А.И. Т. 2. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М». 2018:366–371. Gonchar N.V. Parasitic diseases. Enterobiasis. In: Intestinal diseases in children. Belmer S.V., Razumovsky A.Yu., Khavkin A.I., eds. V. 2. M.: ID "MEDPRAKTIKA-M", 2018:366–371 (in Russ.).
2. Wendt S., Trawinski H., Schubert S. et al. The Diagnosis and Treatment of Pinworm Infection. Dtsch Arztebl Int. 2019;116(13):213–219. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0213.

3. Leung A.K.C., Lam J.M., Barankin B. et al. Pinworm (*Enterobius Vermicularis*) Infestation: An Updated Review. *Curr Pediatr Rev.* 2024. DOI: 10.2174/0115733963283507240115112552. Online ahead of print.
4. Hulínská D. Morphogenesis and viability of larvae in the eggs of *Enterobius vermicularis*. *Folia Parasitol (Praha).* 1974;21(3):225–232.
5. Von Höveling A., Carrasco L., Weitzel T. et al. Preschool Girl With Vaginal Bleeding Due to Pinworm Endometritis. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(2):170–172. DOI: 10.1016/j.jpag.2019.12.004.
6. St. Georgiev V. Chemotherapy of enterobiasis (oxyuriasis). *Expert Opin Pharmacother.* 2001;2(2):267–275. DOI: 10.1517/14656566.2.2.267.
7. Pyzocha N., Cuda A. Common Intestinal Parasites. *Am Fam Physician.* 2023;108(5):487–493.
8. Chai J.Y., Jung B.K., Hong S.J. Albendazole and Mebendazole as Anti-Parasitic and Anti-Cancer Agents: an Update. *Korean J Parasitol.* 2021;59(3):189–225. DOI: 10.3347/kjp.2021.59.3.189.
9. Ibarra J. Threadworms: a starting point for family hygiene. *Br J Community Nurs.* 2001;6(8):414–420. DOI: 10.12968/bjcn.2001.6.8.7058.
10. Mehlhorn H. Die Parasiten des Menschen: Erkrankungen erkennen, bekämpfen und vorbeugen. XIIInd ed. Springer Spektrum Verlag; 2022.

ЛАБИАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС У ВЗРОСЛЫХ

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

RO'ZIYEVA FERUZA BEKNAZAR QIZI
XAFIZOVA MEXRIBON ABDUXALIMOVNA

Аннотация: В связи с широкой распространенностью лабиальный герпес является актуальной проблемой как для пациентов, которые не всегда обращаются за медицинской помощью, так и для врачей разных специальностей — дерматологов, иммунологов, стоматологов, которые, как правило, встречаются с тяжелой, часто рецидивирующей формой герпесвирусной инфекции. В представленной обзорной статье раскрыта проблематика лабиального герпеса — описаны современные данные о патогенезе и особенностях иммунного ответа при герпесвирусной инфекции, варианты клинического течения заболевания и возможные ошибки в диагностике. В статье обозначены основные стратегии терапии герпесвирусных инфекций, включающие применение как этиотропных, так и иммуномодулирующих препаратов. Использование иммуностропных средств должно базироваться на знании иммунопатогенеза заболеваний и возможностях современной иммунодиагностики и иммунофармакологии. Представлены клинические наблюдения пациентов с лабиальным герпесом, в лечении которых была использована топическая форма (гель) иммуномодулирующего препарата, содержащего сумму полисахаридов побегов растения *Solanum tuberosum*. Сделаны выводы, что данная лекарственная форма может с успехом применяться в качестве вспомогательной местной терапии для лечения рецидивов герпесвирусной инфекции, обусловленной вирусом простого герпеса 1-го типа.

Annotatsiya: Keng tarqalganligi sababli labial herpes har doim ham tibbiy yordamga murojaat qilmaydigan bemorlar uchun ham, turli mutaxassislikdagi shifokorlar — dermatologlar, immunologlar, stomatologlar uchun ham dolzarb muammo bo'lib, ular odatda herpesvirus infektsiyasining og'ir, tez-tez takrorlanadigan shakliga duch kelishadi. Taqdim etilgan maqolada labial herpesning muammolari ochib berilgan — herpesvirus infektsiyasida patogenezi va immunitet reaksiyasining xususiyatlari, kasallikning klinik kursi variantlari va tashxisdagi mumkin bo'lgan xatolar haqida zamonaviy ma'lumotlar tasvirlangan. Maqolada Herpesvirus infektsiyalarini davolashning asosiy strategiyalari, shu jumladan etiotropik va immunomodulyatsion dorilarni qo'llash ko'rsatilgan. Immunotrop vositalardan foydalanish kasalliklarning immunopatogenezi va zamonaviy

immunodiagnostika va immunofarmakologiya imkoniyatlarini bilishga asoslangan bo'lishi kerak. Labial herpes bilan og'rigan bemorlarning klinik kuzatuvlari taqdim etilgan bo'lib, ularni davolashda Solanum tuberosum o'simlik kurtaklarining polisakkaridlari yig'indisini o'z ichiga olgan immunomodulyatsion preparatning topikal shakli (gel) ishlatilgan. Xulosa shuki, ushbu dozalash shakli 1-turdagi herpes simplex virusi tufayli herpes virusi infektsiyasining takrorlanishini davolash uchun yordamchi mahalliy terapiya sifatida muvaffaqiyatli ishlatilishi mumkin.

Ключевые слова: вирусы простого герпеса, ВПГ-1, лабиальный герпес, иммуномодуляторы, местная терапия, полисахариды растения Solanum tuberosum.

Kalit so'zlar: herpes simplex viruslari, HSV-1, herpes labial, Immunomodulyatorlar, topikal terapiya, Solanum tuberosum o'simlik polisakkaridlari.

Введение

Лабиальный герпес — широко распространенное и высококонтагиозное инфекционное заболевание, вызываемое вирусами простого герпеса 1-го (ВПГ-1) и, реже, 2-го (ВПГ-2) типов. Клинически лабиальный герпес характеризуется везикулярными высыпаниями на слизистой оболочке ротовой полости, красной кайме губ, периоральной области.

Эпидемиология

По разным оценкам, от 60 до 90% населения мира инфицированы ВПГ, однако в большинстве случаев ВПГ-инфекция протекает бессимптомно [1]. Инфицирование ВПГ-1, как правило, происходит в детском возрасте, пик заболеваемости достигается к 2–3 годам, и к 5 годам бывает поражено около 33% детей [2]. За последние два десятилетия заболеваемость лабиальным герпесом возросла — отмечается более 23 млн новых случаев в год, при этом рецидивирующими формами страдают от 15 до 40% инфицированных [3]. Количество рецидивов лабиального герпеса, как правило, невысоко — до двух эпизодов в год, и лишь в 5–10% случаев отмечается высокая частота обострений — 6 и более эпизодов в год [3].

Провоцирующими факторами развития рецидива являются экзогенные и эндогенные условия, способствующие локальной или системной иммуносупрессии: инфекции верхних дыхательных путей, включая COVID-19, лихорадка, локальная травматизация эпителия, менструация, беременность, переутомление, психологический стресс, стоматологические и косметологические процедуры, воздействие солнечного света или ультрафиолета, диета, богатая продуктами с содержанием аргинина (например, шоколад, орехи, семена) [3, 4].

Передача

Вирусы простого герпеса, как и вся группа α -герпесвирусов, относятся к антропонозам, источником инфицирования является человек. Основные механизмы передачи — воздушно-капельный, контактный и контактно-бытовой. В большинстве случаев ВПГ-1 передается через слюну или травмированную кожу. Инфицирование разными типами ВПГ, как правило, происходит в разные возрастные периоды: ВПГ-1 — в детском возрасте контактно-бытовым путем, ВПГ-2 — с началом половой жизни при орально-генитальных контактах. Передача ВПГ-1 при орально-генитальном контакте также может привести к развитию генитального герпеса. ВПГ наиболее контагиозны в первые 24–48 ч от начала клинических проявлений [4, 5].

Патогенез

Попадая на слизистые оболочки или поврежденную кожу, ВПГ проникают в эпителиоциты, где активно реплицируются и проникают в нервные окончания сенсорных нейронов, иннервирующих область инфицирования. Далее ретроградным аксональным потоком ВПГ транспортируются через сенсорные нейроны в нейрональные ядра тройничного или спинального сенсорных ганглиев, где переходят в латентное состояние. При реактивации вирионы перемещаются с антероградным аксональным потоком от спинного нервного ганглия в нервные окончания, иннервирующие кожу или слизистые оболочки, где произошло первоначальное инфицирование (красная кайма губ, слизистая оболочка ротоглотки и т. д.). Здесь вирионы могут выделяться бессимптомно или провоцировать характерную клиническую картину вирус-индуцированного воспаления [4, 6].

Иммунологические аспекты ВПГ-инфекции

Иммунологическая защита против ВПГ-инфекции включает факторы врожденного и приобретенного иммунитета. При попадании вирусного патогена в эпителиоциты происходит активация эндосомальных Toll-подобных рецепторов, которые в свою очередь индуцируют интерфероновые регуляторные факторы, запуская противовирусный иммунный ответ. Интерфероны (ИФН) I типа инициируют экспрессию молекул адгезии, активируя хемотаксис нейтрофилов и макрофагов в очаг воспаления, усиливают фагоцитарную и бактерицидную активность макрофагов. Активированные макрофаги в свою очередь секретируют широкий спектр цитокинов, привлекая дополнительные факторы врожденного иммунного ответа. Рекрутированные нейтрофилы способствуют апоптозу и фагоцитозу инфицированных клеток. Сигнализация ИФН I типа при вирусной инфекции необходима также для созревания дендритных клеток (ДК) и активации NK-

клеток (natural killers, естественные киллеры). NK-клетки являются представителями врожденного иммунного ответа, они способны непосредственно уничтожать инфицированные вирусом клетки, не несущие маркеров МНС класса I (МНС-I) или экспрессирующие NK-активирующие молекулы, что указывает на инфицирование. Являясь ранними продуцентами ИФН- γ , NK-клетки активируют CD4⁺ Т-лимфоциты и ограничивают репликацию и распространение вирусной инфекции [4].

Клетками, регулирующими врожденный и адаптивный иммунный ответ, выступают ДК, которые в большом количестве представлены в коже и слизистых оболочках. Это антигенпрезентирующие клетки (АПК): фагоцитоз вирионов запускает их созревание и дифференцировку, после чего зрелые ДК мигрируют в регионарные лимфатические узлы, где презентуют поглощенные антигены в составе комплексов МНС-I или МНС-II наивным Т-лимфоцитам, тем самым запуская адаптивный иммунный ответ.

Презентация вирусных антигенов в комплексе с молекулами МНС-I индуцирует дифференцировку Т-лимфоцитов в эффекторные CD8⁺ Т-клетки, мигрирующие в пораженные ткани. Здесь они непосредственно уничтожают инфицированные клетки путем апоптоза с помощью внутриклеточных цитотоксических белков (гранзимов, перфоринов, гранулизинов), а также секретируют ИФН- γ . ИФН- γ — основной эффектор CD8⁺ Т-лимфоцитов — способствует презентации вирусных пептидов, подавляет репликацию вируса и клеточный цикл, запускает дифференцировку наивных Т-лимфоцитов в Th1-клетки. ИФН- γ также активирует презентацию антигена в составе МНС-II, что в свою очередь активирует CD4⁺ Т-клетки, необходимые для полной активации цитотоксических CD8⁺ Т-лимфоцитов и для продукции противовирусных антител В-лимфоцитами. CD4⁺ Т-лимфоциты также секретируют ИФН- γ и интерлейкин 2 (ИЛ-2), что приводит к подавлению внутриклеточной репликации вируса, способствует пролиферации CD8⁺ Т-лимфоцитов, стимуляции фагоцитоза макрофагами, активации NK-клеток. Кроме того, под влиянием ИФН- γ и ИЛ-2 происходит усиление экспрессии МНС-I и МНС-II вторичными АПК, включая эпителиоциты. И в дополнение активированные CD4⁺ Т-клетки активируют В-лимфоциты, индуцируя синтез вирус-специфических антител [4].

Особенностью Т-клеточного иммунного ответа при инфицировании ВПГ является вовлечение в иммунные защитные реакции не только системного, но и местного пула Т-лимфоцитов, локализованных в коже и слизистых оболочках, нейрональных ганглиях. CD4⁺ Т-клетки инфильтрируют слизистые оболочки на ранних этапах и остаются преобладающим классом лимфоцитов в первые

12–48 ч после инфицирования, инфильтрация CD8⁺ Т-лимфоцитами происходит на более поздних этапах. После первичной инфекции ВПГ-специфичные, активированные эффекторные Т-лимфоциты памяти CD4⁺ и CD8⁺, экспрессирующие ИФН- γ и фактор некроза опухоли α , инфильтрируют нейрональные ганглии, контролируя герпесвирусную инфекцию. Таким образом, латентное присутствие ВПГ в нервных ганглиях сопровождается местным Т-клеточным контролем за счет клеток памяти. Под влиянием неблагоприятных факторов, описанных выше, ВПГ способны периодически реактивироваться, мигрировать из нервных ганглиев через сенсорные нейроны на поверхность кожи или слизистых оболочек и провоцировать развитие клинических проявлений ВПГ-инфекции [4].

Клинические проявления лабиального герпеса

Первичное инфицирование ВПГ-1 может проявляться в виде герпетического гингивостоматита — множественных пузырьковых высыпаний на слизистой оболочке внутренней поверхности губ, щек, нижней поверхности языка и дна полости рта, сопровождающихся покалыванием, зудом, раздражением,

При типичной форме лабиального герпеса на красной кайме губ, периоральной области развиваются сгруппированные пузырьковые элементы на гиперемизированном фоне, которые разрешаются с образованием эрозий и корочек (рис. 2). Высыпания могут сопровождаться субъективными симптомами в виде покалывания, зуда, жжения или боли.

Клинические проявления возникают через 2–20 дней после инфицирования, пик вирусной нагрузки приходится на первые 24–48 ч после появления высыпаний и постепенно снижается по мере превращения высыпаний в эрозии и корочки [7].

Первичный эпизод характеризуется впервые возникшими клиническими проявлениями на фоне серонегативности, протекает, как правило, тяжело, с большой площадью поражения и симптомами общей интоксикации (лихорадкой, недомоганием, головной болью), регионарной лимф-аденопатией и длится дольше, чем рецидив. Первичное инфицирование может протекать бессимптомно, переходя сразу в латентную фазу.

Первый эпизод непервичной ВПГ-инфекции характеризуется впервые возникшими клиническими проявлениями при наличии вирус-специфических антител. Симптоматика при этом менее интенсивна, чем при первичном эпизоде, но более выражена, чем при рецидивирующей форме заболевания [4–6].

Рецидивы герпеса могут протекать бессимптомно или с неинтенсивной клинической симптоматикой — с небольшой площадью поражения и меньшей продолжительностью, чаще ограничиваясь локальным очагом воспаления без общих симптомов.

При атипичной форме простого герпеса изменяется последовательность развития элементов в очаге поражения и характер местных симптомов. Например, для зудящей формы свойственно периодическое появление зуда на фоне практически неизменной слизистой оболочки или кожи; местные симптомы отечной формы проявляются только гиперемией и отеком без формирования везикулярного элемента. Иногда атипичная форма заболевания протекает в виде рецидивирующих трещин слизистых оболочек или красной каймы губ, кожи, сопровождающихся резкой болезненностью.

Бессимптомная форма характеризуется репликацией вируса без развития классических симптомов заболевания [4–6].

Диагностика

Типичную форму лабиального герпеса легко установить при объективном осмотре по характерным сгруппированным поверхностным округлым везикулам на гипер-емированном фоне. У взрослых с атипичным течением заболевания диагностика затруднена. Визуальное определение герпетического стоматита, гингивита также часто приводит к диагностическим ошибкам. Дифференциальную диагностику следует проводить с бактериальными инфекциями красной каймы губ и кожи периоральной области (стрепто- и стафилодермией), хейлитами, стоматитами другой этиологии (грибковой, аутоиммунной) (рис. 3).

Также следует помнить, что герпесвирусная инфекция может осложняться сопутствующей бактериальной инфекцией, что также затрудняет правильную постановку диагноза (рис. 4).

В настоящее время ПЦР-исследование является «золотым стандартом» лабораторной диагностики ВПГ-инфекции. Исследованию подлежат биологические образцы в зависимости от клинических проявлений (соскобы/мазки с везикул или эрозий, слизистых оболочек, слюна). Благодаря высокой чувствительности метод позволяет выявить возбудителя даже при его минимальном содержании в биологическом образце, а также типировать ВПГ-1 и ВПГ-2. ПЦР-исследование дает возможность не только установить этиологию заболевания, но и контролировать течение инфекционного процесса, оценивать эффективность проводимой терапии. Особенно актуален этот метод для диагностики атипичной или бессимптомной формы ВПГ-инфекции [4, 8].

Вirus-специфические IgM определяются на 4–6-й день после инфицирования и достигают максимального значения на 15–20-е сутки. Выявление IgM не всегда является достоверным признаком первичной инфекции, они могут формироваться и при реинфекции другим штаммом или типом вируса, а также в случае перекрестных реакций. С 10–14-х суток появляются вирус-специфические IgG, которые сохраняются пожизненно.

Серологическое исследование применяют для определения стадии герпесвирусной инфекции при атипичном течении, отрицательном ПЦР-тесте, первичном эпизоде простого герпеса, когда необходима дифференциальная диагностика между первичной инфекцией и рецидивом для выбора тактики терапии [4, 8].

Лечение

Согласно международным и отечественным стандартам препаратами выбора для лечения ВПГ-инфекции являются ациклические нуклеозиды — ацикловир, валацикловир, фамцикловир [4, 9, 10]. Системные противовирусные препараты не направлены на элиминацию вируса, однако позволяют контролировать симптомы ВПГ-инфекции. Противовирусные препараты применяют либо эпизодически (при возникновении рецидива), либо пролонгированно (независимо от наличия рецидива). Эпизодическая терапия предпочтительна для пациентов, имеющих редкие и нетяжелые обострения. В этом случае противовирусный препарат назначают коротким курсом в течение 5–10 дней. Для пациентов с высокой частотой рецидивов (более 6 раз в год) рекомендована пролонгированная схема лечения — ежедневный прием в течение нескольких месяцев или лет [4, 9, 10].

Иммуномодулирующая терапия является вспомогательным методом лечения и применяется с целью сокращения сроков выздоровления, снижения рисков развития осложнений, уменьшения частоты, продолжительности и выраженности обострений хронической рецидивирующей инфекции. Как правило, иммуномодуляторы применяют в комбинации с противовирусными препаратами на разных этапах воспалительного процесса, а также в период медикаментозной ремиссии. В период ремиссии возможно применение иммуномодуляторов в виде монотерапии с целью иммунореабилитации и профилактики развития обострений [4, 11]. Одним из препаратов, сочетающих индукцию ИФН, а также противовирусную активность, является оригинальный отечественный иммуномодулирующий препарат растительного происхождения Панавир®, который успешно применяется в клинической практике в течение 25 лет. Основной его компонент — высокомолекулярный

гексозный гликозид, полученный из меристемы побегов растения *Solanum tuberosum* (паслен клубненосный).

По данным исследования Р.Р. Климовой и соавт. [12], Панавир® обладает противовирусными эффектами против ВПГ, которые основаны на предотвращении цитопатогенного вирус-индуцированного действия и нарушении экспрессии вирусных белков. Эффективность применения Панавира у пациенток с рецидивирующим генитальным герпесом показана для комбинированной терапии, включающей гель для наружного применения 0,002% и внутривенные инъекции (0,04 мг/мл раствор 5 мл 1 р/день) в течение 5 дней [13].

Иммуномодулирующие эффекты Панавира основаны на способности индуцировать синтез собственных ИФН. По данным исследования, проведенного в НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН [14], однократное системное введение Панавира повышает уровень сывороточных ИФН в 2–3 раза. Помимо иммуномодулирующих свойств, индукторы интерферогенеза обладают опосредованными противовирусными, противоопухолевыми и другими эффектами, характерными для ИФН. Комбинированное использование препаратов индукторов ИФН с другими иммуномодулирующими или противовирусными средствами в ряде случаев дает аддитивный и даже синергический эффект [11]. Недавно показано, что активность Панавира на клеточном уровне также опосредуется фагоцитозом его наночастиц с последующим активным выбросом во внеклеточное пространство АТФ и фактора ингибирования миграции макрофагов. Посредством такого механизма активируются все виды иммунных клеток, в том числе зрелые нейтрофилы, и усиливается фагоцитоз [15].

Исследования по применению препарата Панавир® показали его хорошую переносимость, отсутствие тератогенного, мутагенного, эмбриотоксического, канцерогенного и алергизирующего действия. Препарат представлен широкой линейкой лекарственных форм, как системных (раствор для внутривенного введения 0,04 мг/мл 5 мл, суппозитории ректальные 200 мкг), так и топических (суппозитории вагинальные 200 мкг, гель 0,002% и капли глазные 0,04 мг/мл для лечения офтальмогерпеса и аденовирусной инфекции), что позволяет эффективно и с удобством использовать его в условиях реальной клинической практики, а также дает возможность подобрать оптимальную терапию в сложных случаях.

Для вспомогательного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний кожи и/или слизистых оболочек, обусловленных ВПГ-1 и ВПГ-2, а также папилломавирусной инфекции кожи и/или слизистой оболочки

гениталий и перианальной области в комбинации с лазерной деструкцией остроконечных кондилом с успехом применяется Панавир® гель 0,002%.

Представляем клинические наблюдения пациенток с рецидивом лабиального герпеса, демонстрирующие эффективность использования топической формы (гель) Панавира.

Список литературы

1. Crimi S., Fiorillo L., Bianchi A. et al. Herpes Virus, Oral Clinical Signs and QoL: Systematic Review of Recent Data. *Viruses*. 2019;11(5):463. DOI: 10.3390/v11050463
2. Gittler J.K., Mu E.W., Orlow S.J. Characterization of Herpes Simplex Virus Infections Seen in the Pediatric Dermatology Office. *Pediatr Dermatol*. 2017;34(4):446–449. DOI: 10.1111/pde.13190
3. Ocampo J.V., França F.A., Santana R.S. et al. Clinical guidelines for herpes labialis: recommendations and quality evaluation according to AGREE II. *Acta Odontol Latinoam*. 2024;37(1):13–24. DOI: 10.54589/aol.37/1/13
4. Шульженко А.Е., Щубелко Р.В., Зуйкова И.Н. Герпесвирусные инфекции: современный взгляд на проблему. М: ГЭОТАР-Медиа; 2022. Shulzhenko A.E., Shchubelko R.V., Zuikova I.N. Herpesvirus infections: a modern view of the problem. Moscow: GEOTAR-Media; 2022 (in Russ.).
5. Leung A.K.C., Barankin B. Herpes Labialis: An Update. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2017;11(2):107–113.

KOSMETOLOGIYADA MAHALLIY ANTISEPTIK VOSITALAR*Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi***MUXTAROVA FOTIMA MUXAMMADIYEVNA****MUXTAROVA NARGIZA MUXAMMADIYEVNA**

Annotatsiya: Zamonaviy dunyoda kosmetologiya faol rivojlanmoqda va aholining uning xizmatlariga bo'lgan ehtiyoji doimiy ravishda oshib bormoqda. Ushbu sohadagi ko'plab manipulyatsiyalar terining qasddan shikastlanishi, shuningdek teri ostiga turli xil dorilarni kiritish bilan bog'liq. Invaziv manipulyatsiyaning asoratlari nafaqat yuqumli, balki allergik, aralash tabiatga ega bo'lishi mumkin, ammo antibakterial dorilarga ko'p qarshilik ko'rsatadigan mikroorganizmlarning shtammlari sonining barqaror o'sishi, shuningdek bakteriyalarning biofilmlarni shakllantirish qobiliyati yuqumli asoratlarni dolzarb muammoga aylantiradi. Maqolada kosmetologiyada eng ko'p uchraydigan yuqumli asoratlar, oldini olish va davolashning sabablari va mumkin bo'lgan usullari to'g'risida adabiyotlar keltirilgan. Farmatsevtika bozorida antiseptik ta'sirga ega bo'lgan bir qator dorilar mavjud bo'lib, ular yara yuzasini yuqtirishni oldini oladi — mahalliy antibiotiklar, antiseptiklar, reparaantlar, mikrobial peptidlar. Kosmetologiya va dermatologiyada antiseptiklardan mahalliy foydalanish bir qator afzalliklarga ega: tizimli yon ta'sirlarning oldini olish, bakterial qarshilik induksiyasini kamaytirish va infektsiya markazida antibakterial vositaning yuqori konsentratsiyasi. Maqolada ko'pincha kosmetologiyada ishlatiladigan mahalliy antiseptik preparatlar, ularning ta'sir mexanizmlari tasvirlangan. Benzildimetil-miristoilamino-propilammoniyga asoslangan antiseptik aerosol preparati batafsil tavsiflangan: uning farmakologik xususiyatlari, mikroblarga qarshi faollik spektri va ta'sir mexanizmi.

Аннотация: В современном мире активно развивается косметология, и потребность среди населения в ее услугах непрерывно увеличивается. Многие манипуляции в этой сфере связаны с намеренным повреждением кожных покровов, а также введением под кожу различных препаратов. Осложнения инвазивных манипуляций могут быть не только инфекционными, но и аллергическими, смешанной природы, однако неуклонный рост числа штаммов микроорганизмов, характеризующихся полирезистентностью к антибактериальным препаратам, а также способность бактерий формировать биопленки делают инфекционные осложнения актуальной проблемой. В статье представлены данные литературы о наиболее частых инфекционных осложнениях в косметологии, причинах и возможных методах профилактики и

лечения. На фармацевтическом рынке представлен ряд препаратов с антисептическим действием, способных предотвратить инфицирование раневой поверхности, — местные антибиотики, антисептики, репаратанты, микробные пептиды. Местное применение антисептиков в косметологии и дерматологии имеет ряд преимуществ: предотвращение системных побочных эффектов, снижение индукции бактериальной резистентности и высокая концентрация антибактериального агента в очаге инфекции. В статье описаны местные антисептические препараты, чаще всего применяемые в косметологии, механизмы их действия. Подробно описан антисептический аэрозольный препарат, основу которого составляет бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний: его фармакологические свойства, спектр антимикробной активности и механизм действия.

Annotation

Cosmetology is actively developing in the modern world, and the demand for its services among the population is constantly increasing. Many manipulations in this area are associated with intentional damage to the skin, as well as the introduction of various drugs under the skin. Complications of invasive manipulations can be not only infectious, but also allergic, of a mixed nature, however, the steady increase in the number of strains of microorganisms characterized by polyresistance to antibacterial drugs, as well as the ability of bacteria to form biofilms make infectious complications an urgent problem. The article presents literature data on the most common infectious complications in cosmetology, causes and possible methods of prevention and treatment. A number of drugs with antiseptic action capable of preventing infection of the wound surface are presented on the pharmaceutical market — local antibiotics, antiseptics, reparants, microbial peptides. Topical application of antiseptics in cosmetology and dermatology has a number of advantages: prevention of systemic side effects, reduction of induction of bacterial resistance and high concentration of an antibacterial agent in the focus of infection. The article describes local antiseptic drugs, most often used in cosmetology, and the mechanisms of their action. An antiseptic aerosol preparation based on benzyldimethyl-myristoylammonio-propylammonium is described in detail: its pharmacological properties, spectrum of antimicrobial activity and mechanism of action.

Kalit so'zlar: тери, tatuirovka, tatuirovka, in'ektsiya, infeksiya, mikrobiota, regeneratsiya.

Ключевые слова: кожа, татуаж, татуаж, инъекции, инфицирование, микробиота, регенерация.

Keywords: skin, tattooing, tattooing, injections, infection, microbiota, regeneration.

Kirish

Kosmetologiyada antiseptik vositalardan foydalanishning dolzarbligi, kosmetologning odatiy amaliyotida invaziv manipulyatsiyalarning ko'pligi sababli shubha tug'dirmaydi. Dorivor va kosmetik preparatlarni in'ektsiya qilish, tatuirovka qilish, qo'lda tozalash va fraksionli lazer bilan davolash terining mexanik shikastlanishiga olib keladi, bu infeksiya uchun potentsial kirish eshigi hisoblanadi. Infeksion xavfi bo'lgan yetakchi minimal invaziv protseduralarning beshtasi quyidagilardan iborat: botulinotoksin bilan tuzatish, yumshoq to'qimalarni augmentatsiyalash, kimyoviy piling, lazer terapiyasi va boshqalar.

Teri va uning himoya funktsiyasi Teri ko'plab funktsiyalarni bajaradigan organ bo'lib, ularning eng muhimi himoya hisoblanadi. Qatlamli epiteliya terining himoya funktsiyasini amalga oshiradi, uning hujayralari yaqin hujayralararo desmosomal aloqalar bilan bog'langan va terining tashqi qatlamining hujayralari bir-birining ustiga shingillalar singari joylashtirilgan va shu bilan juda zich himoya mexanik ramkani ta'minlaydi. Ikkinchi muhim himoya omili terining to'liq ishlaydigan lipid to'sig'i bo'lib, uning asosiy komponenti — lipid matritsasi — keramidlardan — epidermisning korneum qatlamining eng muhim lipidlaridan iborat bo'lib, ularning tarkibi epidermal to'siqning yetukligiga teskari proportsionaldir. Keramidlarning funktsiyalariga suv yo'qotilishini trans-kutanal tartibga solish, deskvamatsiya tezligini nazorat qilish va terining tarkibiy oqsili bo'lgan filaggrin sintezi orqali keratinotsitlarning differentsiatsiyasiga ta'sir qilish kiradi.

Himoya funktsiyasini amalga oshirishda terining mikrobiotasi muhim rol o'ynaydi. H.J. Lee et al. mikrobiota epidermal to'siqning yaxlitligi va to'liq ishlashini ta'minlash uchun zarur ekanligini ko'rsatdi. Ushbu funktsiyalar keratinotsitlarning arilovodorod retseptorlari (AHR) vositachiligida amalga oshiriladi. AHR bo'lmagan eksperimental sichqonlarning terisi osonroq shikastlanishi va infeksiya ta'siriga nisbatan zaifroq ekanligi aniqlandi. Epidermis shikastlanganda mikroorganizmlar metabolitlarni ishlab chiqaradi, ular AHRni faollashtiradi, epidermis hujayralarining differentsiatsiyasini rag'batlantiradi va shu bilan uning yaxlitligini saqlaydi. Shubhasiz, terining yaxlitligi buzilgan taqdirda (fraksion lazer bilan ishlov berish, zarb qilish, qo'lda yoki apparatli komedoekstraktsiya va boshqalar) uning mikroorganizmlar uchun o'tkazuvchanligi oshadi.

Teri infeksiyalari. Yuzaki teri infeksiyalarining asosiy qo'zg'atuvchilari doimiy ravishda *Staphylococcus aureus* va *Streptococcus pyogenes*. Bundan tashqari, terining barcha qatlamlarida yuqumli va yallig'lanish jarayonlari *Enterococcus spp* ni keltirib chiqarishi mumkin., *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.* va boshqa enterobakteriyalar. Yallig'lanish-yuqumli asoratning sababi bo'lgan bitta patogenni ajratish har doim ham iloji bo'lmaydi. Ba'zi hollarda teri infeksiyalarining

qo'zg'atuvchisi bioplenka hosil qila oladigan mikroorganizmlar koloniyalariga aylanadi, bu hozirgi kunda jahon sog'liqni saqlashning asosiy muammosi hisoblanadi. Bioplenka-bu substratga mahkam o'rnashgan va hujayradan tashqari polisaxarid matritsasiga qo'shilgan bakteriyalar jamoasi.

Teri infeksiyalarini davolash va oldini olish. Kosmetologiyada har qanday invaziv protseduralardan so'ng yuqumli asoratlar rivojlanishining oldini olish usullari:

-To'liq kasallik tarixi. Surunkali somatik kasalliklarga chalingan bemorlar (kardiovaskulyar, nafas olish tizimi kasalliklari, qandli diabet), shuningdek og'ir allergologik tarixga ega bo'lgan bemorlar terining yuqumli asoratlarini shakllantirish xavfi ostida;

-Jarayon davomida aseptik va antiseptik qoidalarga rioya qilish;

-Turli xil manipulyatsiyalarni amalga oshirgandan so'ng, bemorga terini parvarish qilishning barcha jihatlarini batafsil tushuntirish va o'rgatish;

-Terida yallig'lanish-yuqumli elementlar paydo bo'lganda topikal antibakterial vositalarni qo'llash.

Mahalliy antiseptik vositalar. Antiseptiklarni tizimli antibakterial davolash bilan solishtirganda mahalliy qo'llash bir qator afzalliklarga ega: tizimli nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi, bakterial rezistentlik paydo bo'lishining minimal xavfi va infeksiya markazida antibakterial agentning yuqori konsentratsiyasi. A. N. Gerke antiseptiklarning yallig'lanish markazida patogenlarning rezistent shtammlarini zararsizlantirish imkoniyatini qayd etadi. Antiseptiklar, shuningdek, invaziv muolajalardan so'ng yuqumli va yallig'lanish jarayonining oldini olish uchun ishlatiladigan dorilar qatoriga kiradi.

Kosmetologiyada eng ko'p ishlatiladigan antiseptiklarga quyidagilar kiradi:

-Xlorgeksidin-keng spektrli antibakterial faollikka ega bo'lgan ikki valentli kationli biguanid biotsidi. Ijobiy zaryad tufayli u manfiy zaryadlangan mikrob membranalarini bilan bog'lanadi va ularni yo'q qiladi.

-Triklosan-bu keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan bisfenol. Triklolan biologik parchalanishga chidamli va atrof muhitda 10 yildan ortiq qolishi mumkin. Bu uni mikrobiota, o'simliklar va baliqlar uchun zaharli qiladi va antibiotiklarga o'zaro qarshilik ko'rsatishi mumkin.

-Benzalkonium xlorid-ammoniyning to'rtlamchi birikmalari guruhiga kiradi, keng mikroblarga qarshi ta'sirga ega. Benzalkonium xloridning uzun alkil zanjiri mikroorganizmlar membranasi kirib boradi va zaryadlangan azot tashqi yuzada qoladi. Bu membrana zaryadini o'zgartiradi va membrana oqsilining denaturatsiyasiga olib keladi, mikrob hujayrasi tuzilishini buzadi.

-Dioksidin-anaerob sharoitda uning molekulasi faol kislorod chiqarilishini ko'payishi tufayli faolligini ko'rsatadi.

-Benzildimetil-miristoilamino-propilammoniy (BMP) — kationik antiseptiklar guruhiga kiradi, sirt faol moddalar (to'rtlamchi ammoniy birikmalari), mikroblarga qarshi, yallig'lanishga qarshi va mahalliy ta'sirga ega. U kation yuvish xususiyatiga ega, bakteriyalar va boshqa mikroorganizmlar membranalarining lipid ikki qavati bilan gidrofobik ta'sir o'tkazadi, ularning hujayra devorlari va sitoplazmatik membranalarining o'tkazuvchanligini oshiradi va sitolizni keltirib chiqaradi. Yuqoridagi barcha antiseptik vositalar suyuq shaklga (eritmalarga) ega. Shu bilan birga, kosmetologiyada antiseptik preparatlarni qo'llashning asosan kontaktsiz usullari qo'llaniladi.

Farmatsevtika bozorida yangi dori paydo bo'ldi -Mitrseptin® - Pro tarkibida faol moddasi bo'lgan BMP. Ushbu vositaning boshqa mahalliy antiseptiklarga nisbatan afzalligi-bu aerosol shaklli bo'lib, u nozik maydadispersli va keng maydonga ta'sirini ta'minlaydi. Spreylar va eritmalaridan farqli o'laroq, kuniga 2-3 marta 3-5 kun davomida qo'llaniladi. Antiseptik topikal Mitrseptin® - Pro vositasi aerosol shaklida bakteritsid ta'siriga ega bo'lgan, shuningdek viruslar, zamburug'larga ta'sir qiluvchi kimyoviy moddalar (mikroblarga qarshi vositalar) sinfiga kiradi.

Xulosa. Zamonaviy kosmetologiya barcha sog'liqni saqlash yo'nalishlari kabi yuqumli asoratlarning oldini olish va davolashning maqbul usullarini izlaydi. Kosmetologiyada yuqtirilgan asoratlarni oqilona davolash mahalliy va tizimli antibiotik terapiyasini tayinlashdan iborat. Invaziv kosmetologiyada ishlaydigan mutaxassisning arsenalidagi eng maqbul mahalliy antiseptik sifatida BMP aerosol shaklida ko'rib chiqilishi mumkin, bu bakteritsid, immunostimulyatsion va reparativ ta'sirga ega bo'lgan preparatning nozik tarqalishini ta'minlaydi. Kosmetologlar teri va yumshoq to'qimalar infeksiyalarining rivojlanishida patogenlarning doimiy o'zgaruvchan rolini hisobga olishlari kerak, endi bu nafaqat teri va shilliq pardalarning opportunistik mikrobial florasi, balki atipik mikobakteriyalar, zamburug'lar, virusli infeksiya bo'lib, piodermiyalarning tez, ehtimol atipik rivojlanishiga va asoratlarning shakllanishiga olib keladi. Rezistent mikroorganizmlarga qarshi kurashda yangi texnologiyalar va yondashuvlar, shuningdek individual yondashuv, kosmetologiyada protseduralarga texnologik rioya qilish, bemorlarga malakali tushuncha berish tibbiyotdagi estetik muammolarni hal qilishda ustuvor bo'lishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. Murashkin N. N., Ambarchyan E. T., Yepishev R. V., materik A. I. normal va patologiyada terining to'siq xususiyatlari. Pediatriya. Ularga jurnal. G. N. Speranskiy Tomonidan Yaratilgan. 2015;94(6):165–169. [Murashkin N.N., Ambarchyan E.T., Epishev R.V., Materikin A.I. Skin barrier properties in norm and pathology. Pediatriya. Zhurnal im G.N. Speranskogo. 2015;94(6):165–169 (in Russ.)].

2. Lee H.J., Kim M. Skin Barrier Function and the Microbiome. Int J Mol Sci. 2022;23(21):13071. DOI: 10.3390/ijms232113071.

3. Ikonnikova E. V., Gensler E. M. inyeksion kosmetologiya muammolari: asoratlarni ko'rib chiqish va ularni tuzatish usullari. Tibbiy alifbo. 2020;6:79–82. [Ikonnikova E.V., Gensler E.M. Problems of injection cosmetology: review of complications and methods for their correction. Medical alphabet. 2020;6:79–82. DOI: 10.33667/2078-5631-2020-6-79-82.

4. Beloborodov V. B. teri va yumshoq to'qimalarning murakkab infeksiyalari: antibiotik terapiyasining zamonaviy xususiyatlari. Consilium Medicum. 2017;19(7.2.Jarrohlik):7-12. [Beloborodov V.B. Complicated skin and soft tissue infections: the modern features of antibiotic therapy. Consilium Medicum. 2017;19(7.2.Surgery):7–12 (in Russ.)]. DOI: 10.26442/2075-1753_19.7.2.7-12.

MUSIQA TERAPIYASINING ODAM RUHIYATIGA IJOBIY TA'SIRI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

XAYDAROVA SURAYYO TURABEKOVNA

Annotatsiya: Maqola musiqaning shaxsga ijobiy ta'sirini guruh va individual tadqiqotlar bilan o'rganilgani haqida yozildi. Ushbu sohada ko'plab tarixiy va zamonaviy tadqiqot ma'lumotlari keltirilgan. Musiqaning tibbiyot, xalq tabobati, meditatsiyada amaliy qo'llanilishi samarali natijalar ko'rsatmoqda. Shuningdek, hozirgi zamonda ko'proq musiqa psixologiyasi salbiy his holatlarda va kasalliklar bilan kurashishda boshqa usullarga nisbattan ijobiy ta'sir ko'rsatmoqda. Musiqa inson tanasiga har tomonlama ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, agar biror kishi qo'shiq aytsa, musiqa asboblarni chalsa yoki shunchaki yoqimli, xotirjam musiqa tinglayotgan bo'lsa, uning fikrlarida yomon yoki salbiy his tuyg'ularga o'rin qolmaydi. hamda emotsional holati yaxshilanadi. Inson musiqa bilan o'zaro aloqada bo'lganda, xotira va e'tibor yaxshilanadi.

Аннотация: В статье освещены вопросы связанные с групповым и индивидуальным исследованием позитивного влияния музыки на личность. Приведены многие исторические и современные данные исследований в этой сфере. Практическое применение музыки во многих сферах медицины, народной медицины, медитациях. Также показано, что музыкальная психология все больше и больше развивается в наши дни, когда другие способы борьбы с негативным эмоциональным состоянием и болезнями не оказывают положительное воздействие. Музыка влияет на организм человека всесторонне позитивно. Дополнительно ко всему, если человек занимается пением, играет на музыкальных инструментах или просто слушает приятную, спокойную музыку, то в его мыслях нет места плохому или негативному, эмоциональное состояние улучшается. При взаимодействии человека и музыки улучшаются память и внимание.

Annotation:

The report highlights issues related to group and individual research of the positive influence of music on the personality. Many historical and modern research data in this area are given. Practical use of music in many areas of medicine, folk medicine, meditation. It is also shown that music psychology is developing more and more in our days, when other ways of dealing with negative emotional states and diseases do not have a positive effect. Music has a comprehensive positive effect on the human body. In addition, if a person is engaged in singing, playing musical instruments or just listening to pleasant, calm music, then there is no place for bad or

negative in his thoughts, the emotional state improves. When a person interacts with music, memory and attention improve.

Kalit so'zlar:

Musiqa, asab tizimi, musiqa psixologiyasi, hissiy ta'sir, tadqiqot, hissiy holat.

Ключевые слова:

Музыка, нервная система, музыкальная психология, эмоциональное воздействие, исследование, эмоциональное состояние.

Keywords:

Music, nervous system, musical psychology, emotional impact, research, emotional state.

Musiqa dunyosi har doim insonlarni o'ziga qamrab olgan. Tarixiy davrlarda ajdodlarimizga tovushlar boshqa tirik mavjudotlar bilan muloqot qilishga, atrof-muhitda harakat qilishga, hayvonlarni ovlashga va oddiygina his-tuyg'ularini ifodalashga yordam bergan.

Musiqa psixologiyasiga ko'pgina psixologlar, shifokorlar, faylasuflar tomonidan qiziqish ko'rsatilgan. Musiqa san'atidan terapevtik maqsadlarda foydalanish qadimgi papiruslarda va kitoblarda tasvirlangan. Lira asbobi-inson konstitutsiyasi ramzi hisoblangan. Aeskulapius (yunoncha shifokor) karnay chalib, bemorlarda radikulit va asab kasalliklarini davolagan. Qadimgi grek shifokorlari kasallarni davolashda puflovchi asboblardan foydalanganlar. Faylasuf Demokrit nayning nafaqat eshitish, balki inson salomatligi uchun ham foydalari haqida aytib o'tgan. Tibet va buddizm an'analarida sog'liqni saqlash, inson ichki dunyosini boyitish va davolash maqsadida musiqa asboblari, sangitlar va mantralardan foydalanilgan. Xitoyda sukunatni atrofdagi tovushlar bilan qo'shilganda boshqacha ohanglanishi haqidagi bilimlar mavjud bo'lgan. Falsafiy va estetik jihatdan uzun sitra asboblarida o'ynash an'anasi tug'ildi (sine-Xitoyda, koto-Yaponiyada). Shuningdek Xitoyda har xil mavzular bilan bog'liq bo'lgan o'zgacha musiqiy teatrlar yaratilgan. Qadimgi yunon olimi va faylasufi Pifagor – kunini qo'shiq bilan boshlab qo'shiq bilan yakunlagan. Pifagor birinchi bo'lib musiqaning inson salomatligiga ta'sirini ilmiy jihatdan izohlab, shunday degan: "Har qanday musiqa insonning ichki organlari ishini sinxronlashtiradi. Buning sababi shundaki, bizning har qanday organimiz energiya va ma'lum bir chastotadagi elektromagnit to'lqinlar manbai bo'lib, musiqa tovushlari ham to'lqinlar bo'lganligi sababli, ular bilan rezonanslashadi va tanamizning sozlamalari o'zgaradi. Musiqa ijro etilganda, uning akustik maydoni tananing akustik maydoniga qo'yiladi va biz malum bir hujayrali massajni boshdan kechiramiz". Faylasuf musiqa inson tanasiga ta'sir qilishiga shubha qilmagan va uning his-tuyg'ular, ong va tanaga katta ta'sirini isbotlagan, hatto "musiqa tibbiyoti" degan

tushunchani kiritgan. Mashhur Usmon sayyohi Evliya Chelebi 1652 yilda Edirnega tashrifi chog'ida ushbu shahar shifoxonasida musiqa terapiyasidan foydalanishlariga e'tibor qaratgan: "Marhum Hazrati Bayezid Vali o'z vaqfida odamlarni kasalliklardan davolash, qayg'ularni bartaraf etish, aqldan ozganlarning ruhini tiklash va salbiy ehtirolardan uzoqlashish uchun o'nta musiqachi, xonanda va sozandani yollagan. Ulardan uchta xonandalik qilgan, biri nay chalgan, biri santur va biri ud chalgan. Ular haftasiga uch marta kelib, kasal va aqldan ozganlar uchun musiqa ijro etishgan. Qodir Ollohning marhamati bilan ko'plab kasallar shifo topdi". Ko'plab tabiblar musiqa bemorlarning ahvoriga ijobiy ta'sirini ta'kidlaganlar. Masalan, arab faylasufi, matematik, musiqa nazariyotchisi va astronom Yaqub al-Kindiy (801-873) tomonidan butun nazariya ishlab chiqilgan. Unga ko'ra, musiqa terapiyasidan foydalanganda ko'plab boshqa omillarni hisobga olish kerak - yil, kun, oy, yulduzlarning joylashuvi, tabiiy hodisalar. Saz simlari koinotning asosiy elementlari bilan bog'liq, yettita asosiy nota esa yetti sayyora bilan bog'liq (O'rta asrlarda sayyoralar Quyosh, Oy, Merkuriy, Venera, Mars, Saturn va Yupiterni o'z ichiga olgan). Ba'zi manbalarga ko'ra, Al-Kindiy notalardan foydalangan birinchi islom olimi bo'lgan. Faylasuf, matematik va musiqa nazariyotchisi Farobiy (872-950) va Ibn Sino (980-1037) ham musiqa terapiyasini o'rganish bilan shug'ullangan. Farobiy, shuningdek, "qonun" musiqa asbobining ixtirochisi hisoblanadi. Bu olimning fikriga ko'ra, har bir musiqiy maqomning ta'siri kunning vaqtiga bog'liq. Bularning hammasini u o'zining "Kitab al-Musiqi al-Kabir" kitobida tasvirlab bergan. Xususan, unga ko'ra, rast maqomi odamlarga shifo beradi, buzurg maqomi-qo'rquv, isfahon maqomi-jonlanish va xavfsizlik hissi, neva – quvonch, ushshaq – kulgi, zirgul – uyqusizlik, hijoz – kamtarlik kabi hissiyotlarni insonlarda ko'rsatadi. Ibn Sino yozishicha, musiqa o'zi fan va san'atga eshikdir. U musiqa terapiyasidan shaxsan amaliyotda foydalangan va o'z topilmalarini "Javami al-'ilm al-Musiqi" kitobida tasvirlab bergan. Musulmonlar hozirda nashidalar va Qur'onni chiroyli ovoz bilan o'qish orqali asablarni tinchlantiradi, qalbni quvontiradi va Ollohg bo'lgan ishonchini mustahkamlaydi.

Hozirgi kunda musiqa insonga ta'siri chuqur o'rganilmoqda. Malumki bizning miyamiz musiqa ikkala yarim shari bilan bir vaqtning o'zida qabul qiladi: chap yarim shar ritmi his qiladi va o'ng - tembr va musiqa.

Yuqorida keltirilganlardan kelib chiqqan holda musiqa insonga ijobiy hissiy ta'sirini o'rganish maqsadida ikkita usul yordamida o'rganish olib bordik.

- Maqsad:
 - Musiqa tinglash ommabopligini aniqlash.
 - Har xil musiqa inson his-tuyg'ulariga ta'sirini o'rganish.
- Tadqiqotlar:

-Ijtimoiy so`rovnoma o`tkazish va xulosalar chiqarish.

-Har xil janrdagi musiqalarni odam ruhiyatiga ta`sirini aniqlash va xulosalar chiqarish.

1. Anketa yordamida ijtimoiy so`rovnoma o`tkazish va xulosalar chiqarish.

Tadqiqot ishtirokchilari: 18 dan 48 yoshgacha bo`lgan 80 kishi so`rovnomadan o`tishdi.

I. Ishtirokchilarga berilgan test savollari:

1. Musiqa tinglaysizmi?

A) Ha

B) Yo`q

2. Qanaqa yo`nalishdagi musiqani xush ko`rasiz?

A) Xotirjam

B) Klassik

C) Mumtoz

D) Jaz

E) Pop

F) Boshqa

3. Musiqa ruhiyatingizga qanday ta`sir o`tkazadi?

A) Salbiy

B) Ijobiy

4. Qanaqa vaziyatlarda ko`proq musiqa eshitasiz?

A) Xursandligimda

B) Xafaligimda

C) Har doim

5. Musiqa tinglash jarayonida, tinglagandan so`ng sizda nojo`ya ta`sirlar ( bosh og`rig`i, aylanishi, ko`ngil aynishi va boshqalar) kuzatiladimi?

A) Ha

B) Yo`q

II. Subyektlar anketadagi barcha savollarga javob berishdi.

III. Shundan so`ng biz subyektlarning javoblarini analiz qilib o`rganib chiqdik.

IV. So`rovnoma natijasiga ko`ra 1-savolga 79-ta ishtirokchi (98,75%) ha deb, 1-tasi (1,25%) yo`q deb; 2-savolga xotirjam deb 37-ta (46,83%) ishtirokchi, 11-tasi (13,9%) -klassik, 5tasi (6,4%) - mumtoz, 26-tasi (32,9%) pop deb; 3-savolga ijobiy deb 75-ta (94,9%), salbiy deb 4-ta (5%) ishtirokchi; 4-savolga- har doim javobini- 53-ta (67%) subyekt, xafaligimda deb-22-ta (27,8%), xursandligimda deb-4-tasi (5%); 5-savolga 77-ta (97,5) ishtirokchi yo`q va 2-ta (2,5%) subyekt ha javobini berishdi.

V) Xulosa:

So`rovnomaga ko`ra deyarli barcha ishtirokchi (98,7%) musiqa tinglaydi. Subyektlar yoshini nazarga olganda yoshlar pop va xotirjam, yoshi kattalar mumtoz, klassik va xotirjam musiqalar tinglashadi. Musiqa ishtirokchilar ko`piga (94,9%)

ijobiy ta'sir qiladi. Jalb qilinganlar katta qismi (67%) musiqani har doim, ko'pi xafaligida va ozi xursanligiba tinglashadi. Musiqa tinglash jarayonida, tinglagandan so'ng deyarli hech kimda (97,5%) nojo'ya ta'sirlar kuzatmaydi.

Demak, o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra insonlar musiqa tinglashni yaxshi ko'rishadi. Musiqa odam ruhiyatiga ijobiy ta'sir qiladi va stress vaziyatlarini yengishda katta rol o'ynaydi.

2. Har xil janrdagi musiqalarni odam ruhiyatiga salbiy yoki ijobiy ta'sirini aniqlash va xulosalar chiqarish.

-Tadqiqot ishtirokchilari: 18 dan 36 yoshgacha bo'lgan 57 kishi.

-Tadqiqot maqsadi:

Xotirjam musiqa, Klassik musiqa, Pop musiqa, Jazz musiqa, Rok musiqa, tabiat tovushlari, Tibet fleytasi tinglash jarayonida tadqiqot qilinuvchilarning ruhiyatini va tuyg'ularini (salbiy yoki ijobiy) 10 ballik shkala yordamida individual o'rganish va xulosalar chiqarish.

-Tajriba jarayonining umumiy tavsifi:

Ishtirokchilar guruhiga har xil janrlarda musiqa qo'yib eshittirildi va har bir musiqa yakunida hozirgi paytda o'zlarining holatlarini aniq, 1 dan 10 ballgacha belgilab, salbiy yoki ijobiy ekanligini tasvirlashlari kerakligi tushuntirildi va tajriba natijalari jadvalga joylashtirildi. Natijalar qayta ishlandi va xulosa chiqarildi.

Musiqa janri, va nomi	Salbiy ta'sir 1-10 ball	Ijobiy ta'sir 1-10ball
Klassik musiqa 1.Motsart-Farishtalar musiqasi. 2.Vivaldi- Fasllar,Bahor.		1. 10 ball-57 ishtirokchi (100%) 2. 8-10 ball-57 ishtirokchi (100%)
Jazz musiqa Frank Sinatra-Strangers In The Night.	2-3 ball 2 ishtirokchi (3,5%)	7-10 ball 55 ishtirokchi (96,5%)
Xotirjam musiqa 1.Pianino-Amelie. 2.Leo Rojas.		1. 9-10 ball 57 ishtirokchi (100%) 2. 8-10 ball 57 ishtirokchi (100%)
Pop musiqa 1. Botir Qodirov-Sevgisi yolgonim. 2. Indila-Love story.	2. 1 ball 1 ishtirokchi (1,8%)	1. 8-10 ball 57 ishtirokchi (100%) 2. 7-10 ball 56 ishtirokchi (98,2%)
Rok musiqa	9-10 ball 53 ishtirokchi (93%)	2-4 ball 4 ishtirokchi (7%)

Crucified B.-Rock me like the devil		
Tabiat tovushlari		9-10 ball 57 ishtirokchi (100%)
Tibet fleytasi		9-10 ball 57 ishtirokchi (100%)

-Xulosa:

Tajriba ishtirokchilari klassik musiqa, xotirjam musiqa, tabiat tovushlari, tibet fleytasi eshitish jarayonida o`zlarida umuman salbiy ta`sir sezishmadi, faqat ijobiy tuyg`ular tavsiflashdi. Jazz musiqasi asosan ijobiy ta`sir ko`rsatdi, salbiy ta`siri 2-3 ball katta ahamiyatga ega emas. Pop musiqasi ishtirokchilarda faqat ijobiy taassurot uyg`otdi, faqat 1 ishtirokchida ahamiyatsiz (1ball) salbiy ta`sir uyg`otdi. Rok musiqasi ko`pchilik (93%) ishtirokchilarga salbiy ta`sir qildi. Faqatgina 4 ta ishtirokchi yetarsiz ijobiy ta`sir sezdi.

Amalga oshirilgan tadqiqotda musiqaning inson ruhiy holatiga va hissiyotiga ijobiy ta`siri tasdiqlandi.

Xulosa qilib shuni alohida ta`kidlab o'tmoqchimizki, qadimgi faylasuflar ibodat yo`lida foydalangan musiqa ta`siri zamonaviy dunyoda har yili tobora ko'proq rivojlanib bormoqda, shubhasiz, musiqa nafaqat insonni davolash, balki unga quvonch va xotirjamlikni topishga yordam beradi. Stressli holatlarni yengishga, quvonchli daqiqalari yorqinroq o`tishga ko`maklashadi. Ammo ba`zi qo`shiq va musiqalar, ayniqsa quloqchinlar yordamida eshitilsa odamga salbiy ta`sir qilishi mumkin. Shuning uchun musiqa tanlashda chastotalariga, ohangiga, intonatsiyasiga, janriga, uyg'unligiga, ritmiga, tembriga, tovushlanishiga, tempiga va boshqalarga etibor berish kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar ro`yxati:

1. Barkanova O.V. Hissiy sohani tashxislash usullari: Psixologik amaliyot / O.V. Barkanova [Haqiqiy psixologiya kutubxonasi]. – Krasnoyarsk: Litera-print, 2009. – P.7-9.
 2. Bochkarev L. L. Musiqa faoliyati psixologiyasi. – Moskva: "Klassika-XXI" nashriyot-2008. – 352 bet.
 3. Levitov N.D. Inson ruhiy holati haqida // Moskva, 1964.-344 s.
 4. Petrushin va boshqalar. Musiqiy psixologiya: darslik. Talabalar va o'qituvchilar uchun qo'llanma. Moskva: Humanit. Tartib. VLADOS markazi, 1997. – 384 bet.
 5. Tarasov G. S. Musiqa psixologiyasi haqida. 1994. — No 5.—
- Internet resurslari:
1. <https://gkbyudina.ru>
 2. [https://uz.wikipedia.org/wiki/Musiqaning_hissiy_ta`siri](https://uz.wikipedia.org/wiki/Musiqaning_hissiy_ta`siri).

ALERGIK KASALLIKLARDA QO'LLANILADIGAN MODDALAR

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

TASHEV BAXTIYOR YULDASHBAYEVICH

MUSINJONOVA GANJINA SAN'ATJONOVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola Alergik kasalliklarda qo'llaniladigan dori vositalari ularni olish usullari, tibbiyotda qo'llanilish sohalariga mo'ljallangan.

Abstract: This article is intended for the study of drugs used in allergic diseases, methods of their preparation, and areas of application in medicine.

Аннотация: Данная статья предназначена для областей медицины, применяемых при аллергических заболеваниях, способах их получения и областях применения в медицине.

Allergiya (qad. yun. ἄλλος — yot, begona + ἔργον — ta'sir) — immunopatologik jarayon bo'lib, organizmga ta'sir qiladigan yoki tana bilan aloqada bo'lgan, masalan, hayvonlar juni, chang yoki ari zahari kabi moddalarga immun tizimining reaksiyasidir. Alergik reaksiyani keltirib chiqaradigan modda «allergen» deb ataladi. Buday moddalar oziq-ovqat, ichimliklar va atrof-muhitda mavjud bo'ladi. Ularning aksariyati zararsiz, ya'ni ko'pchilikda allergiya chaqirmaydi. Ilergiya yer yuzida juda keng tarqalgan patologiya. Sog'liqni saqlash tashkilotlari ma'lumotiga binoan Shimoliy Amerika va G'arbiy Yevropada taxminan 20% odamlar pollinozga (allergik rinokonyuktivit, allergik rinit) duchor bo'lishgan.

Butun dunyoda allergiya bilan kasallanganlar soni oshishi kuzatilmoqda. «Allergy UK» ma'lumotlariga ko'ra, taxminan 30-40% odamlar hayotining muayyan bir qismida allergiyaga to'qnash keladi. Ushbu holatdan bolalar eng ko'p aziyat chekadi, ayniqsa oziq-ovqatga nisbatan.

Inson immuniteti allergenga patogen (tashqi zararli moddalar) deb javob beradi va uni begona bakteriya, virus, zamburug' yoki toksin kabi yo'q qilishga harakat qiladi. Biroq allergenning o'zi zararli emas, shunchaki immun tizimi bu moddaga juda sezgir bo'lib qolgan.

Immun tizimi allergen ta'sir qilganda uni yo'q qilish uchun antitanalar turi — immunoglobulin E (IgE) chiqaradi. U esa o'z navbatida organizmda allergik reaksiyaga olib keladigan kimyoviy moddalar ajratadi.

Ushbu kimyoviy moddalardan biri gistamin deb ataladi. Gistamin mushaklarning qisqarishiga olib keladi, shu jumladan qon tomirlarining devorlari va nafas yo'llarida ham. U shuningdek burunda shilliq ajralishiga hissa qo'shadi.

Bemor allergen bilan to'qnashganda reaksiya darhol yuzaga kelmaydi. Immun tizimi asta-sekin moddaga nisbatan sezgirlikni oshiradi. Vaqt o'tib, organizm o'ziga xos yuqori sezgirlikka ega bo'ladi — bu jarayon sensibilizatsiya deb ataladi.

Sensibilizatsiya bir necha kundan bir necha yilgacha davom etishi mumkin. Ko'pgina holatlarda sezuvchanlik jarayoni oxirigacha yakunlanmaydi va bemorda ba'zi alomatlar yuz beradi, ammo to'liq allergik reaksiya kuzatilmaydi.

Immun tizimi allergenga ta'sir qilganda, yallig'lanish va qo'zgalish xususiyati paydo bo'ladi. Namoyon bo'ladigan belgi va alomatlar uning turiga bog'liq. Allergik reaksiyalar ichakda (ovqat hazm qilish tizimi), terida, sinuslarda, havo yo'llarida, ko'zlar va burun yo'llarida paydo bo'lishi mumkin. Allergik holatlarda qichitqi o't (*krapiva*) tindirmasi foyda beradi. Bir osh qoshiq yangi qichitqi o't (*yoki qurug'ining*) gulini bir stakan qaynoq suvga soling. Qalin matoga o'rang, yarim soatcha tursin. Keyin dokada suzib, kuniga 4-5 mahal yarim stakandan yoki 3 mahal bir stakandan iliq holida ichasiz. Damlama har gal yangidan tayyorlanadi. Bu shifobaxsh bo'lib, badandagi qichishishlarni yo'qotadi, allergenlardan sizni himoyalaydi.

Unutmangki, allergiyaga moyilligingiz bo'lsa, allergen mahsulotlar (*masalan baliq, ikra, qisqichbaqa, sitrus mevalar, qizil rangdagi rezavorlar, asal, shokolad, qahva singarilar*)ni iste'mol qilmay turganingiz ma'qul. Shuningdek, ari, asalari va qovog'ari chaqishidan o'zingizni ehtiyotlang. Qanotli hasharotlarni jalb qiladigan o'tkir hidli atirlar sepmang. Har bir dorini qo'llashdan avval allergolog-shifokor bilan maslahatlashing.

Gohida ovqat (*masalan, el hosil qiluvchi mosh va dukkaklilar, shuningdek, sintetik holda tayyorlangan, o'ta yog'li, achchiq va sho'r eguliklar*) yoqmaganda badanga eshakem toshadi. Qadimgi tabiblar xastalikni yong'oq moyi yordamida davolashgan. Eshakem toshib, qichishgan joylarga bir necha kun shu moydan surtib, ustidan ipak mato bilan bog'lab qo'yiladi.

Yong'oq moyini uy sharoitida tayyorlash mumkin. Buning uchun yong'oq mag'zini yaxshilab qizdirib, hovoncha yoki go'shtqiydalagichda maydalang. Sun'iy toladan tayyorlangan mato (*kapron*) ichini maydalangan yong'oq bilan to'ldiring (*chunki u yog'ni shimib olmaydi. Shuning uchun bu turdagi eski paypoqlaringizdan foydalansangiz bo'ladi*) va og'zini mahkam berkiting. Keyin uni ehtiyotkorlik bilan burang. Ostiga birorta idish qo'yishni unutmang. Nihoyat, undan sarg'ish-yashil rangli yog' oqib tusha boshlaydi. Qopchani to'liq bo'shatib, yog'dan bemalol foydalanishingiz mumkin. Aytgancha, bu yog' qo'l, yuz va bo'yin terilarini yumshatish, kuygan joylarni davolash, surunkali yaralarni tuzatish xususiyatiga ham ega.

Allergiyalar uchun eng samarali davolash allergen ta'siriga yo'l qo'ymaslikdir. Biroq, ba'zida allergendan to'la qutulish mumkin emas. Bemorlarni ularning alergenlarini qanday to'g'ri aniqlashni bilish uchun ham o'qitish muhimdir.

ALLERGIYAGA QARSHI DORI VOSITALARI

Dorilar allergiya belgilarini bartaraf etishga yordam beradi, ammo uni davolay olmaydi. Allergiyalarni davolash uchun ko'plab tabletkalar shifokor retseptisiz mavjuddir. Dori vositasini ishlatishdan oldin shifokoringizga murojaat qiling.

Antigistaminlar (gistamin antagonistlari): ular allergik reaksiyaning bir qismi bo'lgan, tanada ishlab chiqariladigan gistaminning ta'sirini to'xtatadilar. Ba'zi antigistaminlar bolalar uchun mos emas.

Burun uchun tomchilar: Ba'zi bemorlar pollinoz bo'lgan hollarda burun uchun tomchilar yordam berishadi, deb aytishadi. Burun uchun tomchilar qisqa muddatli ta'sir ko'rsatadi.

Leykotrien retseptorlari antagonistlari (antileykotrienlar): astmada yoki boshqa davolanishlar foyda bermaganda buyuriladi. Antileykotrienlar *leykotrien* — shishishiga olib keladigan kimyoviy moddalar ta'sirini bloklaydi. Leykotrien allergik reaksiya vaqtida tanada ishlab chiqariladi.

Steroid tomchilar: burun bitishini kamaytirishga yordam beradi, doimiy burun bitishi sinusit, jumladan va boshqa kasalliklarga sabab bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med360.uz/kasalliklar/allergiya/>
2. <https://darakchi.uz/oz/16385>
3. <https://mymedic.uz/kasalliklar/allergiya/allergiya-sabablari-tashxisi-davolash/>

MIYAGA QON QUYILISHI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

DO‘SANOVA GULSHODA RUZIMURODOVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola miyaga qon quyilishi kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of cerebral hemorrhage, clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Аннотация: Эта статья о кровоизлиянии в мозг. причины заболевания, клиническое лечение, применение современных методов лечения этого заболевания, современные методики.

Miyaga qon quyilishi bu — miya shikastlanishining bir shakli. Uning boshqa nomi apopleksiyadir. Miyaga qon quyilganida uning biror qismiga qon borishi to'satdan to'xtaydi. Natijada, miyaning shu qismi bilan bog'liq barcha tuzilmalar shikastlanadi. Miyaga qon kelishi bir nechta sabablarga ko'ra buzilishi mumkin:

1. Biron-bir qon tomiri shikastlanishi va bu qon ketishiga olib kelganda.
2. Qon tomirida tromb hosil bo'lib, qon o'tishini to'sib qo'yganda. Bu jarayon tromboz deb ataladi.
3. Arteriya spazmi paydo bo'lganda.
4. Qon tomirini biron-bir kichik zarracha, ko'pincha qonda suzib yuradigan qon quyqasi to'sib qo'yganda. Bu jarayon emboliya deb ataladi. Emboliya odatda yurak kasalliklari bilan bog'liq, ammo boshqa kasalliklar ham emboliyaga sabab bo'lishi mumkin. Agar siz quyidagi alomatlardan birini ko'rsangiz, sizda miyaga qon quyilishi mumkin:

Miyaga qon quyilishining sababi unchalik muhim emas. Muhim jihati u keltirib chiqaradigan oqibatlar: harakatimiz, hislarimiz, haroratimiz va ko'rish qobiliyatimizni boshqaradigan miya qismlariga zarar yetkazishdir. Miyaga qon quyilishining eng keng tarqalgan sababi trombozdir. Ajablanarlisi shundaki, bu turdagi miyaga qon quyilishi hatto harakatsiz holatda ham sodir bo'lishi mumkin. Masalan, kishi ertalab uyg'onib, qo'li, oyog'i yoki tanasining yarmini qimirlata olmasligi mumkin. Yoki gapirish qobiliyatini qisman yoki butunlay yo'qotishi mumkin. Bu turdagi miyaga qon quyilishini boshdan kechirgan odamlar yana faol hayot kechirishi mumkin. Ammo odatda ba'zi asoratlar saqlanib qoladi. Miyaga qon

quyilishini davolashda shifokor, birinchi navbatda, uning sabablarini aniqlashi kerak. Buning uchun shifokorga bemorning to'liq tibbiy kasallik tarixi kerak bo'ladi.

Miyaga qon quyilishi natijasida nogiron bo'lib qolgan odamlar ko'pincha jismoniy mashqlar orqali avvalgi holatini tiklashi mumkin. Miyaga qon quyilishi mushaklarga va gapirish qobiliyatiga ta'sir qilganlarga ham bu mashqlar foyda beradi.

Miyaga qon quyilishi, ya'ni gemorragik insultning kelib chiqish sabablari: (qonda glyukoza miqdori oshib borishi natijasida qandli diabet xavfli bosqichga kirib boradi); arteriyaning kengayishi. Bu tug'ma yoki hayot davomida ba'zi sabablarga ko'ra orttirib olingan bo'lishi mumkin; miya tomirlarining qandaydir o'tkir buyum tufayli jiddiy jarohat olishi; gemorragik diatez (tomir devorlarining shikastlanishi, buzilishi); vrach nazorati, maslahatisiz turli antikoagulyantlarni, dorilarni iste'mol qilish; infeksiya tufayli miya to'qimalari shamollashi (ensefalit va boshqalar).

Miyaga qon quyilishi, odatda, katta yarim sharga ziyon yetkazadi. Shu bilan birga, nafas yo'llari, yurak faoliyatiga salbiy ta'sir o'tkazadi. Ammo kasallik belgilari juda tez fursatda ma'lum bo'lgani sababli, vrachlar tashxis qo'yishda qiyinchilikka duch kelishmaydi. Miyaga qon quyilishini jarrohlik operatsiyasi yordamida bartaraf etsa bo'ladi. Ammo bu har doim ham kutilgan natijani bermaydi.

Kasallikning klinik belgilari

Miyaga qon quyilganda inson o'zini juda yomon his etgan holda ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i, alahlash yuzaga kelishi mumkin. Agar qon miyadagi asosiy to'qimalarni egallagan bo'lsa, bemor koma holatiga tushib qolishi ehtimoldan xoli emas.

Muolajalar

Miyaga qon quyilishini davolash amaliyoti sira ortga surilmasligi lozim. Aks holda, jarayon bemorni o'limga olib keladi.

Mutaxassislar birinchi navbatda ishni organizmning ziyon ko'rgan qismlarini davolashdan boshlashlari lozim. Shunisi muhimki, bemorni kasalxonaga olib borish juda-juda qisqa, tez fursatda amalga oshirilishi shart.

Qon bosimi doimo nazorat ostida bo'lishi, me'yordan oshib yoki tushib ketmasligi kerak. Bunday paytda peshob haydovchi dorilar ko'rsatilgan tartib va miqdorda iste'mol qilinadi. Farmakologik preparatlar yordamida miya qon tomiri devorlari mustahkamlanib boriladi.

Neyrojarrohlik yo'li bilan davolash

Agar miya hududida gematomalar paydo bo'lsa, anevrizm tomirlar yorilsa, neyrojarrohlik davolash usuli qo'llanadi. Ammo bu usul kasallik paydo bo'lgandan so'ng ikki kun ichida operativ tarzda qo'llanishi lozim. Chunki keyingi kunlarda neyrojarrohlik usulini qo'llash bemorning hayotini jiddiy xavf ostiga solib qo'yadi.

Reabilitatsion terapiya

Insultdan so'ng bosh miyaning qay tarzda zarar ko'rganiga qarab reabilitatsion terapiya belgilanadi. Bunga jismoniy mashqlar, uqalash, elektrostimulyatsiya, magnitoterapiya va boshqa muolaja turlari kiradi. Ular ham mutaxassis nazorati ostida amalga oshiriladi. Basharti bemor gapira olmaydigan holatda qolsa, logoped yordamidan foydalanish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://bilim.tma.uz/articles/318>
2. <https://ghealth121.com/treatments/brain-hemorrhage/?lang=uz>

ANIMIYA KASALLIGINING KELIB CHIQISHI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

**SAYFIYEVA NARGIZA XUSNIDDINOVNA
RAVSHANOVA KUMUSHBIBI QOBIL QIZI**

Annotatsiya: Ushbu maqola animiya kasalligining kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Абстрактный: Данная статья призвана описать причины анемии, ее клиническое лечение, применение современных методов лечения этого заболевания, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of anemia, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Anemiya yoki kamqonlik atamasi ostida qon hajmining birligida qizil qon pigmentining (gemoglobin) yoki qizil qon tanachalarining (eritrositlar) yetishmasligi tushuniladi. Anemiya quyidagi sabablarga ega bo'lishi mumkin: o'tkir yoki surunkali qon yo'qotish (yara, operasiya, oshqozon-ichak sohasida qon yo'qotish); qon hujayralarining tez nobud bo'lishi yoki eritrositlar hayotining davomiyligining qisqarishi; bir xil, balanslashtirilmagan oziqlanish, qon uchun foydali bo'lgan elementlarning tanqisligi (oqsil, temir, foliy kislota, B12 vitamini, mis); ichakda muhim elementlarning so'rilishining buzilishi (surunkali oshqozon-ichak kasalliklari tufayli). Eng keng tarqalgan anemiyaning turidan biri bu — temir moddasining tanqisligidir. Uning oziq-ovqatlardagi yetishmovchiligi uning organizmdagi defisitga olib keladi. Qon tizimi yetarli darajada temir moddasini qabul qilmasa, u o'z navbatida gemoglobinning yetarli miqdorini ham ishlab chiqara olmaydi. Oqibatda esa eritrositlar unga yetarli darajada qoniqmasdan, organizm yetarli miqdorda kislorodga erishmaydi.

Anemiyada bolaning terisi rangsiz, oq bo'lib, bolaning tirnoqlari ostida, lablari va ko'zning shilliq qatlaminin shunday rangda bo'lishi kuzatiladi. Agarda ushbu holatda bola o'zini toliqqan, e'tiborning susayishi, holsizlik hamda ishtahaning pasayishi qo'shilsa albatta vrachga murojaat eting. Anemiya faqat qon taxlilidan so'ng aniq belgilanadi. Muhim: aksariyat bolalar rangsiz yuz va toliqqan ko'rinishda bo'lsalar ham, kamqonlik kasalligidan aziyat chekmaydilar.

Bolalarda anemiya toliqish, rangsizlik, ishtahaning yo'qolishi, bosh og'riqlari, teri quruqligi, tirnoq va sochlarning sinuvchanligi, og'iz burchaklaridagi yoriqlar va turli yuqumli kasalliklarga tez chalinishlari bilan namoyon bo'lishi mumkin. Kasallikning og'ir shakllarida qiyin nafas olish, bosh aylanish, tez yurak urishi, shilliq qatlamlarning o'zgarishi (silliq malina rangidagi til, ta'm, hid sezishning o'zgarishi, yutishning murakkablashishi), shu bilan birga jigar va taloqning shishishi ham kuzatiladi.

Agarda emizikli bola rangsiz, holsiz, ishtahasining bo'g'ilganligi, rivojlanishning sustligi va yuqumli kasalliklarga tez chalinishi kuzatilsa — bu kamqonlikning belgilaridan biri bo'lishi mumkin.

Psevdoanemiya va yashirin anemiya tushunchalari

Psevdoanemiya-bu shish rezorbsiyasi paytida to'qima suyuqligining qon oqimiga kirishi.

Yashirin anemiya-bu suvsizlanish paytida suyuq qon tarkibining katta qismini yo'qotish natijasidir (diareya, qusish, giperhidroz tufayli yuzaga kelishi mumkin). Barcha anemiyalar turli yo'llar bilan namoyon bo'ladi. Patologik holatni keltirib chiqargan sababni va uning alomatlarini hisobga olgan holda, uning to'rtta asosiy turi mavjud:

- posgemorragik anemiya (surunkali / o'tkir qon yo'qotish tufayli);
 - gemolitik anemiya (qizil qon tanachalarining yo'q qilinishi tufayli rivojlanadi).
- Ushbu guruhga irsiy gemolitik anemiya kiradi:

- glyukoza-6 fosfat dehidrogenaza etishmasligi bilan
- talassemiya
- o'roqsimon hujayra;
- Minkovskiy-Shoffar;

• kamqonlik (mikroelementlar/vitaminlar/temir tanqisligi, ya'ni gematopoez jarayonida muhim rol o'ynaydigan har qanday elementlar tufayli yuzaga keladi);

• gipoplastik anemiya (bu suyak iligida qon hosil bo'lishining buzilishi, eng xavfli shakl).

Qonning rang ko'rsatkichiga ko'ra anemiya quyidagilarga bo'linadi:

• normoxromik (gemoglobin normal). Ushbu guruhga gemolitik va posthemorragik anemiya kiradi;

• giperxromik (gemoglobin ko'tariladi). Bunga foliy etishmovchiligi va B12 etishmovchiligi anemiyasi kiradi;

• gipoxromik (gemoglobin kamayadi). Bu talassemiya, temir tanqisligi va surunkali posthemorragik anemiyani anglatadi.

Eritrositlar diametri bo'yicha anemiya quyidagilarga bo'linadi:

- megaloblastik (B12 etishmovchiligi anemiyasi);
- normositar (deyarli barcha gemolitik va o'tkir posthemorragik anemiya);
- makrositar (yangi tug'ilgan chaqaloqlarning foliy etishmovchiligi, gemolitik kasalligi);
- mikrotsitar (surunkali postgemorragik anemiya).

Qon zardobidagi temir tarkibiga ko'ra anemiya quyidagilarga bo'linadi:

- normosideremik (o'tkir postgemorragik anemiya);
- giposideremik (surunkali postgemorragik va temir tanqisligi anemiyasi, talassemiya);
- gipersideremik (gemolitik va B12 etishmovchiligi anemiyasi).
- Temir tanqisligi anemiyasi: gemoglobin ishlab chiqarish uchun juda muhim bo'lgan tanadagi temir etishmasligi. Bu tanqislik noto'g'ri ovqatlanish, surunkali qon yo'qotish yoki temirning so'rilishi bilan bog'liq muammolar tufayli yuzaga kelishi mumkin.

Vitamin tanqisligi anemiyasi: Eritrotsitlar ishlab chiqarish va DNK sintezi uchun zarur bo'lgan B12 vitamini yoki folatning etishmasligi.

Surunkali kasallik anemiyasi: Buyrak kasalligi, saraton yoki yallig'lanish kasalliklari kabi surunkali kasalliklar qizil qon hujayralari ishlab chiqarishga yoki umr ko'rishga xalaqit berishi mumkin.

Aplastik anemiya: otoimmün kasalliklar, ayrim infeksiyalar yoki zararli moddalar ta'sirida suyak iligi etarli darajada qizil qon hujayralarini ishlab chiqara olmaydi.

Gemolitik anemiya: qizil qon hujayralarining muddatidan oldin nobud bo'lishi, bu otoimmün kasalliklar, infeksiyalar yoki irsiy kasalliklar tufayli yuzaga kelishi mumkin.

O'roqsimon hujayrali anemiya: qizil qon tanachalari g'ayritabiiy shaklga ega bo'lgan irsiy kasallik bo'lib, qon tomirlarida tiqilib qolishga olib keladi va kislorod etkazib berishni kamaytiradi.

- Oziqlanishni sozlash:

Temirga boy ovqatlar: yog'siz go'sht, loviya, yasmiq va quyuq bargli ko'katlarni qo'shing.

Vitaminga boy ovqatlar: B12 vitamini (go'sht, sut mahsulotlari) va foliy kislotasi (bargli ko'katlar, mevalar) ga boy ovqatlar iste'mol qiling.

Oziq moddalarning so'rilishini kuchaytirish:

Vitamin C: tsitrus mevalari va pomidor kabi temirning so'rilishini yaxshilash uchun S vitaminiga boy ovqatlarni qo'shing.

Ba'zi oziq-ovqatlardan saqlaning: ovqat paytida choy yoki qahva kabi moddalarni iste'mol qilishni kamaytiring, bu temirning so'rilishini inhibe qiladi.

Surunkali vaziyatlarni boshqarish:

Kasalliklarni boshqarish: tegishli davolanish va turmush tarzini o'zgartirish orqali asosiy surunkali kasalliklarni bartaraf etish.

Qon yo'qotish bilan kurashish:

Manbani aniqlang va davolang: oshqozon-ichakdan qon ketish yoki og'ir hayz ko'rish kabi qon yo'qotishiga olib keladigan sharoitlarni boshqaring.

Qo'shimchalar

Temir qo'shimchalari: temir tanqisligini tuzatish uchun.

Vitamin qo'shimchalari: B12 vitamini yoki foliy kislotasi etishmasligini bartaraf etish uchun.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med24.uz/uz/bolezn/anemiya-nizkiy-gemoglobin>
2. <https://dmclinic.uz/kamqonlik-anemiya/>
3. <https://ghealth121.com/treatments/anemia/?lang=uz>
4. Shomurotovna R. Y., Ismoilovna A. M. TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY FAOLIYATDA SALOMATLIKKA TASIR QILUVCHI XAVF OMILLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 10. – №. 3. – С. 160-164.
5. Shomurotovna R. Y., Ismoilovna A. M. SOG'LOM OVQATLANISH TAMOYILLARI //Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi. – 2023. – Т. 11. – №. 3. – С. 134-137.

VITAMIN YETISHMOVCHILIGI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

FAZLIDINOVA SARVINOZ BAKIROVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola vitamin yetishmovchiligi kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of vitamin deficiency disease, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины авитаминоза, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Rivojlanayotgan mamlakatlarda ko'rlikning eng keng tarqalgan sababi A vitamini yetishmasligidir. JSST 1995 yilda 13,8 million bola VAD bilan aloqador ma'lum darajada ko'rish qobiliyatini yo'qotganligini taxmin qildi. Tungi ko'rlik va uning yomonlashgan holati, kseroftalmiya, A vitamini yetishmovchiligining belgisidir, to'planishi, Bitot dog'lari deb nomlanadi, shox pardaning yarasi va nekrozi keratomalaziyani ko'rish mumkin. VAD ning subklinik bosqichida limbusning lateral tomoni atrofida konyunktival nuqsonlari paydo bo'ladi. Bu kon'yunktiva epitelii nuqsonlari biomikroskopda ko'rinmaydi, lekin ular qora dog'ni oladi va kajal (surma) tomizilgandan keyin osongina ko'rinadi; Bu "Imtiaz belgisi" deb ataladi. Avitaminoz ovqatlanishning uzoq vaqt davomida buzilishi natijasida yuzaga keladi, bu esa organizmda vitaminlar yetishmovchiligiga olib keladi. Asosiy sabablarga quyidagilar kiradi:

- Qish mavsumida vitaminlar yetishmasligi.
- Noto'g'ri yoki yetarli ovqatlanmaslik.
- Ba'zi dorilarni uzoq vaqt qabul qilish (masalan, qon ivuvchanligini oshiruvchi).
- Ovqat hazm qilish tizimi ishining buzilishi.
- Ayniqsa, bolalar va keksalarda moddalar almashinuvining buzilishi.
- Vitamin yetishmovchiligining namoyon bo'lishi (gipovitaminoz) qanday vitamin yetishmasligiga bog'liq.

Vitamin A (retinol) yetishmovchiligi - birinchi navbatda oftalmologik va dermatologik

patologiyalar ko'rinishida namoyon bo'ladi. "Shapko'rlik" rivojlanadi - yetarli yorug'lik bo'lmasa, ko'rish qobiliyati buziladi. Yorqin kun yorug'ligi yomon qabul qilinadi. Konyunktiva ta'sirlanadi (konyunktivit rivojlanadi) va shox parda (u yumshaydi, teshilishi mumkin). quriydi va infeksiyaga qarshi himoyasiz bo'ladi (furunkulyoz rivojlanadi). A vitamini yetishmasligida nafas olish yo'llari kasalliklarini (rinit, bronxit) rivojlanish ehtimoli ham oshadi.

Vitamin B1 (tiamin) yetishmovchiligi - beri-beri kasalligi deb ataladigan alomatlar majmuasi shaklida namoyon bo'ladi. Eng tipik kasalliklari quyidagilardir: bosh og'rig'i, charchoq, aqliy va umumiy zaiflik, yurish paytida noaniqlik, karaxtlik va bo'g'imlar tortishishi hissi. Yurakdagi og'riq, taxikardiya, ko'ngil aynish, ich qotishi va boshqa ba'zi bir ko'rinishlarning paydo bo'lishi ham mumkin.

Vitamin B2 (riboflavin) yetishmovchiligi - lablarning shikastlanishida namoyon bo'ladi (lablar yorilib, og'iz burchaklarida yoriqlar paydo bo'ladi), og'iz shilliq qavati zararlanadi (stomatit rivojlanadi). Quruq teri ham kuzatiladi; vazn yo'qotish va mumkin.

Vitamin B6 yetishmovchiligi - teri va nevrologik tizimiga ta'sir qiladi. Eng tipik alomatlar terining qurishi, seboreik dermatoz (bosh terisi, yuz, bo'yin), tilning qizarishi, og'iz burchaklaridagi yoriqlar, uyquchanlik va bo'g'imlar tortishishi hissiyotlari (qo'llar va oyoqlar), kamqonlik va kichik bolalarda tutilish bo'lishi mumkin.

Vitamin B12 yetishmovchiligi - anemiyaning keng tarqalgan sabablaridan biri bo'lib, uning fonida ko'pincha umumiy zaiflik, terining rangarligi, nafas qisilishi, taxikardiya, bosh aylanishi kabi alomatlar kuzatiladi.

Vitamin C (askorbin kislota) - yetishmovchiligi kasalligi tarixda qoraquloq (milk kasalligi) kasalligi deb atalgan. Odatiy alomatlar: tish go'shtining qizarishi, shishishi va qon ketishi (og'ir holatda tishlar tushishi mumkin), mushaklarning kuchsizligi, yurish paytida oyoqlarning og'rig'i va terida ko'karishlar.

Vitamin D yetishmovchiligi - raxit va osteoporozni keltirib chiqarishi mumkin, chunki bu suyak to'qimalarida o'zgarishlarga olib keladi. Suyaklarning deformatsiyasi bolalarda kuzatilishi mumkin, kattalar (ayniqsa qarilikda) ko'pincha sinishdan aziyat chekadi. Boshqa ko'rinishlar: zaiflik, charchoqning kuchayishi, qo'l va oyoqlarda mushak tortishishi, uyqusizlik, vazn yo'qotish va ishtahani yo'qotish.

Vitamin E yetishmovchiligi - gemolizni (qizil qon hujayralarining parchalanishini) keltirib chiqaradi, bu esa reproduktiv funktsiya buzilishiga olib keladi. Asosiy alomatlar: mushaklarning distrofiyasi, harakatlarning muvofiqlashtirilish imkoniyati sustligi, ko'rishning buzilishi. Teri elastikligini yo'qotadi, xiralashadi va sinishni boshlaydi.

Gipovitaminoz va avitaminozni davolash tanadagi yetishmayotgan vitaminni to'ldirishga qaratilgan. Avitaminozni davolashdan oldin albatta laborator tahlillarni topshirish kerak. O'zboshimcha vitaminlarning ko'p miqdordagi qabuli gipervitaminozga olib kelishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med24.uz/uz/bolezni/avitaminoz>
2. <https://shifo.uz/article/vitamin-yetishmovchiligi-avitaminoz>

ENDOMETRIOZ KELIB CHIQISHI VA ASORATLARI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

NAJMIDDINOVA NAZIRA PARDABOYEVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola endometriozi kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины эндометриоза, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of endometriosis, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Endometriozi — bachadon bo'shlig'ining ichki qavati, uning yuzasi, shuningdek boshqa a'zo to'qimalarida endometriy (bachadon devori ichki qavati) hujayralarining o'sishi bilan tavsiflanadigan kasallik. Endometriy o'sish o'chog'i joylashuviga qarab **genital endometriozi** (o'z ichiga bachadon endometriozi ham oladi) va **ekstragenital endometriozi** shakllari ajratiladi. Ommaviy qarashlarga qaramasdan, bu kasallik nafaqat jinsiy yetuk ayollarda, balki o'smirlarda va erkaklar orasida ham qayd qilinishi mumkin. Ammo ayollar orasida endometriozi tarqalganligini inobatga olib (reproduktiv yoshdagi ayollarning uchdan biri ushbu kasallikdan aziyat chekadilar), bu kasallikni «ayollar kasalligi» deb atash mumkin. Kasallikning rivojlanishi uchun ikkita asosiy omil kerak:

- Mo'ljallanmagan joyda tug'ma anomaliyalar yoki menstrual ajralmalar kirishi orqali endometriy hujayralarining mavjudligi;
- Estrogen gormoni sekretsiyasini kuchayishi bilan birga kechadigan gormonal buzilishlar.

Hozirgi vaqtda endometriy to'qimalari zarralarining tarqalishi, va, natijada endometriozi o'choqlarining tarqalishi sabablarini tushuntirib beruvchi bir nechta qarashlar mavjud. Ular quyidagilar:

- Menstruatsiya vaqtida endometriy hujayralarining transportirovkasi va ularning keyinchalik bachadonning sirtki qatlamiga, bachadon bo'yni to'qimalariga, qin devorlariga, tashqi jinsiy a'zolarga birikib o'rtnashishi, shuningdek, retrograd

menstruatsiya sababli endometriy to'qimalarini tuxumdon, qorin bo'shlig'i sohasiga, tos a'zolariga otilishi;

- Endometrioiz bilan shikastlanib bo'lgan to'qimalarning limfa oqimi orqali tarqalishi nazariyasi bachadon bo'shlig'i bilan boshqa boshqa yo'llar orqali aloqasi bo'lmagan a'zo va to'qimalarda patologik o'choqlarning joylashganligini tushuntiradi;

- Siydik-tanosil tiziming qoldiq rudiment embrional to'qimalari transformatsiya qilmasliklari mumkin va boshqa a'zolarida kam miqdorda qolib, salbiy omillar ta'siri ostida patologik faollik rivojlantirishlari mumkin. Ushbu nazariya homila ona qornidaligida siydik-tanosil tizimining hamma hujayralari jinsiy o'ziga xoslikni olmagan bo'lsa, erkaklarda endometrioiz rivojlanishining epizodlarini tushuntiradi. Erkaklarda endometrioiz o'choqlari rivojlanish ehtimoli estrogenlarni qabul qilishda ancha ko'tariladi, masalan, prostata bezi o'simtali kasalliklarini davolashda;

- Kasallik uchun irsiy moyillik nazariyasi ham mavjud.

Quyidagi omillar endometriy o'sishi patologik o'choqlarining rivojlanishi ehtimolini sezilarli darajada oshiradi:

- Kichik tos va reproduktiv tizim a'zolarida tez-tez sodir bo'ladigan infeksiyon va yallig'lanishli jarayonlar;

- Neoplazmalar, o'smalar, ;

- Operativ manipulyatsiyalar, invaziv muolajalar (, jarrohlik aralashuvi, abort, bachadon bo'shlig'ini tozalash, bachadon eroziyasini operativ davolash va hokazo);

- Asoratli tug'ruq jarayoni;

- Endokrin buzilishlar, turli xil etiologiyali gormonal disbalanslar;

- , immun himoya buzilishlari;

- Chekish, spirtli ichimliklarni, kofeinli ichimliklar va preparatlarni ortiqcha iste'mol qilish.

Endometrioizdagi simptomatik tasvir sezilmas, xira bo'lishi, boshqa kasalliklar va disfunktsiyalarning alomatlariga o'xshashi, ayrim ayollarda umuman alomatlarsiz kechishi mumkin. Faqatgina endometrioizga xos bo'lgan spetsifik belgilar mavjud emas, ammo bachadon va reproduktiv a'zolarida endometriy o'sishini quyidagi alomatlariga asoslanib shubha ostiga olish mumkin:

- Qorinning pastki qismida og'riq, ba'zan yorqin namoyon bo'ladi va uzoq davom etadi, chov va belga tarqalishi mumkin, bu «surunkali tos og'riqlari» deb ataladi;

- Og'riqning jinsiy aloqa, defakatsiya, ginekologik tekshiruvlar vaqtida kuchayishi;

• Ko'p ajralma kelishli (anemiya hollariga qadar) uzoq davom etadigan og'riqli hayz, **menstrual siklning buzilishi**;

• **Birlamchi, ikkilamchi bepustlik**. Endometriozi tashxislash uchun kasallik markazlari ko'rish va olingan parchasida patologik tekshirish o'tkazish kerak. Buning uchun laparoskopik usul qo'llaniladi. Laparoskopik usulda aniq tashhis qo'yish va davolashni qo'llash mumkin. Bemorning shikoyatlar shokolad kista yoki bemorda bepustlik muammo bo'lsa, laparoskopiya diagnostik maqsadlar uchun amalga oshirilishi mumkin. Laparoskopiyadan oldin, vaginal ultrason tekshiruvi ham tashxis qo'yish uchun yordam beradi. Ultratovush yordamida katta shokolad kistalarini ko'rish mumkin. Laparoskopik yoki klassik jarrohlik operatsiyalari bilan endometriozi lezyonlarini olib tashlash yoki yo'q qilish mumkin va alomatlarni bartaraf etish yoki homiladorlikni rivojlantirish mumkin. Ammo, boshqa davolanishlarda bo'lgani kabi, kasallikning takrorlanish ehtimoli keng tarqalgan.

Endometriozi davolashni eng oddiy, arzon va eng kam invaziv usullardan boshlash tavsiya etiladi. Endometriozdagi og'riq sindromi bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi, shuning uchun og'riqni bartaraf etishga yetarlicha e'tibor berish kerak. Buning uchun oddiy analgetiklar (paratsetamol) va NYQP ishlatiladi. 2003 yilda platsebo bilan taqqoslaganda algodismenoreyani davolashda NYQPning samaradorligini oshkor etuvchi sistematik tekshiruv o'tkazildi. Tadqiqotda qatnashgan ayollarning katta ulushi endometriozi uchraganligi juda muhim.

Kombinativ oral kontraseptivlarni og'riqli sindromda beradigan nafi borasida juda kam dalillar mavjud, ammo ular hozirgacha qo'llanilmoqda va samarali hisoblanadi.

Tadqiqot natijalariga asoslanib, progesteron preparatlari samaradorligi endometriozi tasdiqlangan tashxisiga ega bo'lganda qo'llaniladigan boshqa dorilar samaradorligi bilan bir xil. Ulardan ushbu kasallikda foydalanish yaxshi tolerantlik va oz sonli nojo'ya ta'sir tufayli mos bo'ladi.

Endometriozi medikamentoz davolash laparoskopik davolash usullari paydo bo'lishidan oldin amalda keng mavjud edi. Tasdiqlangan endometriozi davolash uchun samarasi isbotlangan asosiy dorilar quyidagilardir:

- Progestin (progesteron) preparatlari, masalan, dienogest;
- Monofazali kombinativ oral kontratseptivlar;
- Danazol;
- Gestrinon (Nemestran);
- Gonadotropin rilizing-gormon agonistlari (masalan, Dekapeptil depo — mikrokapsulalangan triptorelin va diferelin — oddiy triptorelin).

Ushbu dorilarning birontasi eng yuqori samardorlikka ega ekanligi borasida dalillar yo'q. Tanlov nojo'ya ta'sirlar spektri, shaxsiy intolerantlik va narx asosida amalga oshiriladi. Ushbu dorilar jarrohlikka tayyorgarlik ko'rishda samara berishi haqida dalillar mavjud, shuningdek, operatsiyadan keyingi davrda ulardan foydalanish ancha uzoq og'riq qoldiruvchi ta'sir qilishi haqida ham.

JARROHLIK YORDAMIDA DAVOLASH

Bu jarrohlik usullaridan biri yordamida endometriozi o'choqlarini (tugunlarni) to'liq olib tashlashni nazarda tutadi. Hozirgi vaqtda rezektsiya, elektrokoagulyatsiya, lazerli vaporizatsiya qo'llanilmoqda. Ularning barchasi isbotlangan ta'sirga ega, lekin birining ikkinchisidan ahamiyatli ustunligi haqida ishonchli ma'lumotlar aniqlanmagan. Ko'pgina jarrohlarning rezektsiya barcha tugunlarni butunlay olib tashlash imkonini beradi deb hisoblashadi, ayniqsa katta o'lchamdagilarni, xususan, vaporizatsiya yoki elektrokoagulyatsiyadan so'ng ular butunlay yo'qolib ketmasligi ham mumkin. Bu usul, shuningdek, bir vaqtning o'zida biopsiya uchun material olish imkonini ham beradi.

Tuxumdonning endometrioid kistalari to'liq olib tashlanishli ekstsiziya eng yaxshi usul sanaladi. Ushbu operatsiyadan keyingi simptomatik yengillik drenajlash va ablyatsiyadan ancha ustunroq turishi isbotlangan, shuningdek, bir vaqtning o'zida noyob tuxumdon o'smalari mavjudligini istisno qilish maqsadida gistologik tekshiruv uchun materiallar olish imkonini beradi.

Ichak, siydik pufagi va Duglas makoni jalb etilgan endometriozi o'g'ir bosqichlarida operatsiya ginekologik laparoskopiyaga ixtisoslashgan yirik ginekologik markazlarda o'tkazilishi kerak, iloji bo'lsa urolog va kolorektal jarroh nazorati ostida. Bunday hollarda operatsiya ichakni, me'dani rezektsiya qilish va siyik yo'llarini reimplantatsiyasini o'z ichiga olishi mumkin. Bachadon va ortiqlarni olib tashlash hozirgi vaqtda tobora kamroq qo'llanilmoqda, ko'plab metodikalar faqat endometriozi o'choqlarini olib tashlash va to's sohasining normal anatomiyasini tiklashga qaratilgan.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://mymedic.uz/kasalliklar/ginekologiya/endometriozi/>
2. <https://bahceci.com/uz/endometriozi/>

DORI MODDALARINI ORGANIZIMGA YUBORISH

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

BEGMATOVA MALOXAT AKBAROVNA
GANIYEVA NIGINA ABDUKARIMOVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola Dori moddalarini organizimga yuborish, bu jarayonda yuzaga keladigan muammolar va ularni bartaraf etish, favqulodda holatlar yuzaga kelganda yordam berish choralariga mo'ljallangan.

Abstract: This article is intended to address the administration of drugs into the body, problems that arise during this process, their elimination, and measures to provide assistance in the event of emergencies.

Аннотация: Данная статья предназначена для введения лекарственных средств в организм, проблем, возникающих при этом процессе и их устранении, а также мер по оказанию помощи в экстренных ситуациях.

Dori moddalarini sirtidan qo'llash: Teriga dorilar malham, emulsiya, eritma, kukun, damlama, chayqatma (boltushka) holida qo'llanadi. Dorini ishlatish uning mahalliy ta'siriga (ko'pchilik mota astlanmagan terining so'rish xususiyati nihoyatda kam uchun), yog'da eruvchi moddalargina asosan, yog bez amoninash usullari surtish, kompresslar, primochka (lattani ho'llab bosish), 'sepish, jarohatga har xil bog'lamlar qo'yish va ishqab (iylab) surtish. Dorilarni toza teriga, loza asboblarda va qo'lni tozalab yuvgandan keyingina qo'yish kerak. Dezinfeksiya qilish yoki reflektor ta'sir ko'rsatish maqsadida teriga ko'pincha yodning spirtidagi eritmasi surtiladi. Buning spindagi eritmasiga ho'llab teriga surtiladi va surib tashlab yuboriladi. Flakondagi yodni paxta tolalari bilan ifloslantirmaslik uchun surtgichni yodning spirtli eritmasi solingan flakonga botirish yaramaydi. Buning uchun ozroq yod eritmasini stakaanga quyib olish lozim. Yodning spirtidagi eritmasi tiqini zich berkilmaydigan idishda uzoq saqlansa, spirtning bug'lanishi hisobiga yod konsentratsiyasi kuchayishi mumkin. Ana shunday konsentrlangan eritmani terining nozik sohalariga surtish, uning kuyishiga sabab bo'ladi. Kukun dorilar - turli xil teri kasalliklarida (ayniqsa, bichilishda) keng qo'llaniladi. Buning uchun qo'llar yuvilgach, kukun dori sepiladigan sohalar yaxshilab toza doka salftka bilan artib quritiladi va kukunli idishni to'ngan holda kerakli sohalariga bir xil tarqaladigan qilib silkitiladi. Bemorning xijolatli sohalariga kukun dori sepiladigan bo'lsa uni boshqa hemorlardan ajratib qo'yish choralari ko'rilishi lozim. Muolajani tugatgach qo'llar yuviladi. Teriga malhamlar qo'llash. Vrach tavsiyasiga binoan malhamlar teriga surtilishi, ishqalab (silab) surtilishi va bog'lamlar holida qo'yilishi mumkin.

Teriga mahamni surtish uchun qo'llar yuvib tozalanadi. Bemor qulay ' vaziyatni olgach malhamni tyubikdan kurakchaga yoki shpatelga siqib

chiqariladi va kerakli sohaga surtiladi. Ishlatilgan kurakeha yoki shpatelni qaytib malhamli qutiga (idishga) tiqish yaramaydi. Qo'llar yuvilib, malhamning so'rilishiga e'tibor berib turiladi. Malhamni ishqalab (iylab) surtish quyida joylashgan to'qimalarga, nerv tolalariga, a'zolariga ta'sir ko'rsatish maqsadida amalga oshiriladi. Buning uchun bemor qulay vaziyat olishi tavsiya etiladi. Qo'llar yuviladi. Malham maxsus ishqalash moslamasiga tushiriladi kerakli sohaga aylanma harak 5- 10 daqiqa davomida silab ishqalanadi. Muolajadan so'ng qo'llar yuviladi va bemor nazoratga olinadi. Malhamli bog'lam qo'yish uchun qo'llar yuviladi, kerakli miqdordagi malham shpatel yordamida olib salftkaga surtiladi. Malham sathi qo'yiladigan yuzaga mos kelishi kerak. Malhamli salftka kerakli joyga qo'yilgach ustidan paxta bo'lagi qo'yilib bint bilan (88-rasm) mahkam bog'lanadi. Qo'llar yuviladi va bemorga bog lam qancha vaqtga qo'yilganligi tayinlanadi. ' yuzaga mos kelishi kerak. Malhamli salftka kerakli joyga qo'yilgach ustidan ' paxta bo'lagi qo'yilib bint bilan mahkam bog'lanadi.

Qo'llar yuviladi va bemorga bog'lam qancha vaqtga qo'yilganligi tayinlanadi. Malhamli bog'lam qo'yish. Ko'z kasalliklarini davolashda turli xil eritmalar va malhamlar qo'llanadi. Ulardan maqsad - mahalliy ta'sir qilishdir. Biroq konyunktivaning so'rish qobiliyati yaxshi bo'lib, dorilarni dozlashda ana shu ' ' jihatlarni ham hisobga olish kerak. Ko'zga tomiziladigan tomchi dorilarning steril saqlanishiga alohida e'tibor ' berish zarur. Ko'z kasalliklari xonasida ko'z dorilarining eritmaları tubi keng, ' ' bo'lgan rezim qalpoqchali tomizg'ich kiydirilgan maxsus kolbachalarda ' ' saqlanadi. Dori to'ldirishdan oldin kolbachalar distillangan suvda yuviladi va 15 daqiqa qaynatiladi. Tomizg'ichlar alohida, ulardan olib qo'yilgan rezina qalpoqchalari bilan qaynatiladi. Sovitilgandan so'ng tomizg'ichlarga rezina qalpoqchalar kiydiriladi va mos keladigan kolbachalarga solib qo'yiladi. Bu ish qo'lga steril rezina qo'lqoplar kiyib bajariladi. Dori 2 kunga yetadigan qilib qo'yiladi va tegishli etiketka yopishtiriladi. Dorilar ko'zga tomizg'ich bilan tomiziladi. Muolajadan avval qo'lni yaxshilab ' ' ' yuvish lozim. Bemordan yuqoriga qarash so'raladi va bu vaqtda chap qo'ldagi ' steril nam deka sharcha bilan qovoqni pastga tortiladi. O'ng qo'l barmoqlari ' bilan tomizg'ichning rezina qalpoqchasi bosiladi va qovoq orasiga 1-2 tomchi ertma tomiziladi. Qovoqlar yumilganda dorining ortiqchasini o'sha doka shar- chaning o'zi shimib oladi. Konyunktival xaltachaga bir tomchi dori sig'adi ' xolos, shuning uchun 1-2 tomchidan ortiq kiritish kerak emas. Dori tomizishda tomizg'ichning uchi bemorning kipriklariga tegmasligi kerak, bordi-yu, tegib ketsa bu tomizg'ichdan foydalanish mumkin emas, uni albatta sterillash zarur. Malham dori ko'zga oldin qaynatib olingan maxsus shisha kurakcha yordamida

qo'yiladi. Buning uchun kurakcha uchiga ozgina malham olinib, uni qovoq chetiga parallel holda ushlab, pastki oraliq burmaga tegiziladi. Shundan keyin bemor qovoqlarini yumadi, malhamni qovoqlar orasida qoldirib, kurakchani esa chekkaga tomon gorizontal yuritib ohista chiqariladi. Malham ko'z soqqasi yuzasiga yaxshiroq yopishishi uchun yumilgan qovoqlar usti steril sharcha bilan yengil ngalanadi. Burunga kukun, eritma, emulsiya, malham va bug' (amilnitrat, novshadil spirti bug'lari) ko rinishidagi dorilar mahalliy, rezorbtiv va reflektor ta'sir ko rsatish maqsadida kiritiladi. Burun shilliq pardasidan dorilar juda tez so'riladi.

Kukundori burunga nafasga olinadigan havo oqimi bilan tortiladi: burunning o ng katagini bekitib turib, kukunni chap katagi orqali tortiladi va aksincha. Odam xushdan ketganda reflektor ta'sir ko'rsatish uchun novshadil spirtiga ho llangan paxta sharcha bemorning burniga yaqinlashtiriladi, uning bug lari nafas orqali burunga kiradi. Tomchi dorilar burunga tomizg'ich orqali (bolalarga 2-3 tomchi, kattalarga 5-6 tomchi) tomiziladi. Tomizishdan oldin bemor burnini qoqib olishi kerak, bolalarning burni esa steril paxta tamponlar («pilikchalar») bilan tozalanadi. Bemor o'tirgan bo'lsa, undan boshini orqaga tashlash Dori moddalarini takror yuborish, birgalikda ko'llash.

Dori moddalar takror-takror yuborilganda, ularning ta'siri zurayishi yoki susayishi mumkin. Uzoq muddat mobaynida takror yuborilgan dori moddalarining shifobaxsh ta'siri susayishi - organizmning unga *urganib kolishi* yoki *tolerantlik* deb ataladi. Dori moddalari kiska muddat ichida takror-takror yuborilganda xam ularning ta'siri kamayishi mumkin, bu xolat *taxifilaksiya* (yunoncha tachys- tez, pylaxis-ximoya) deb ataladi. Dori moddalari takror yuborilganda ularga nisbatan organizmning sezuvchanligi oshib ketadi, bu xolat sensibilizatsiya deb ataladi. Ba'zi dorilar takror va takror kabul kilinganda ular organizmda tuplanadi, bunda ta'sir kuchi va ta'sir muddati xam oshib boradi, bu xolat kumulyatsiya deb ataladi. Kumulyatsiya 2 xil buladi: 1) moddiy kumulyatsiya -dori moddalari, masalan digitoksin , neodikumarinning organizmda sof xolda tuplanishi: 2) funkstional kumulyatsiya - dori moddalari ta'sirining jamlanishi: masalan, etil spirtining ta'siri tuplanadi, chunki uzi organizmda juda tez oksidlanadi, tukimalarda ushlanmaydi, fakat neyrotrop ta'siri jamlanadi. Ba'zi dori moddalari takror kabul kilingandan keyin bemor jismoniy yoki ruxiy jixatdan xush yokadigan tinchlanish yoki engil kuzgalishni sezadi. Natijada shifokor kursatmasi bulmasa xam bemorda bu dorilarni kayta-kayta kabul kilish istagi paydo buladi. Bu xolat xumorlik, tobelik deyiladi. Markaziy nerv sistemasiga ta'sir etuvchi moddalar: morfin, kodein, barbituratlar, diazepam, etil spirti, kokain va bir kator boshka dori moddalari ushbu xolatga sabab buladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://oefen.uz/uz/documents/referatlar/umumiy/organizmga-dori-moddalarini-yuborish-usullari>
2. <http://old.tashpmi.uz/uz/education/faculties/medical-pedagogical/pharmacology/Studentam/>
3. Sharofitdinovna N. P., Shomurotovna R. Y. FARINGIT KASALLIGI HAMDA UNING OLDINI OLISH //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 169-174.
4. Shomurotovna R. Y., Tukhtaevna T. S. HEALTH OF MEDICAL WORKERS AND RISK FACTORS AFFECTING THEM //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 26-30.

NARKOZ PAYDO QILUVCHI MODDALAR

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
SAYFULLAYEVA HAYOTXON SAYFULLA QIZI
KOSIMOVA SHOXSANAM ABDURAXMONOVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola narkoz paydo qiluvchi dori vositalari ularni olish usullari, tibbiyotda qo'llanilish sohalariga mo'ljallangan.

Аннотация: Данная статья посвящена наркотическим средствам, способам их получения, областям применения в медицине.

Abstract: This article is intended for anesthetic drugs, methods of their administration, and areas of application in medicine.

Hozir har qanday kichik jarrohlik amaliyoti narkoz ostida amalga oshiriladi. Ammo har doim ham bunday bo'lmagan. Narkozning bugungi ko'rinishiga qadar qadimda turli ko'rinishdagi og'riq bosuvchi suyuqliklar, turli usullar qo'llanilgan.

Og'riq qoldirishning eng qadimgi usullari

Juda qadimdan odamlar qanday qilib og'riqni yengillashtirish haqida o'ylay boshlashgan. Ammo u davrda qo'llanilgan og'riq bosuvchi usullar hayot uchun birmuncha xavf tug'dirgan. Masalan, Qadimgi Yunonistonda og'riq qoldiruvchi vosita sifatida mehriyoh (ya'ni mandragora) ildizidan foydalanishgan. Ushbu o'simlik zaharli bo'lib, ko'p holatlarda gallyutsinatsiya va kuchli zaharlanishlarga sabab bo'lgan. Keyinchalik yunonlar xavfsiz usul sifatida "uyqu po'kaklaridan" foydalana boshlashgan. Uyqu po'kaklari dengiz ostida yashovchi, tanasi bilan toshlarga zich jipslashgan holatda o'suvchi organizmlardir. Ko'rinishidan esa xuddi qalin tanali dengiz o'tlarini yodga soladi. Yunonlar mazkur o'simlikni olib, avvaliga karaxt qiluvchi o'simlik bilan shimdirishgan va uni yoqishgan. Po'kakning yonishidan hosil bo'lgan tutunni bemorga hidlatishgan va u uxlatuvchi ta'sir ko'rsatgan.

Qadimgi Misrda og'riq qoldiruvchi vosita sifatida sikuta deb nomlanuvchi zaharli suv o'tidan foydalanilgan. Ammo afsuski, anesteziyaning bunday turidan keyin kamdan-kam bemorlar tirik qolgan. Anesteziyaning boshqa samarali usullaridan biri qadimgi hindcha og'riq bosuvchi usullar hisoblangan. Ular tarkibida kokain mavjud bo'lgan koka o'simligi barglaridan foydalanishgan. Tabiblar avvaliga mazkur o'simlik barglarini chaynab, yaralangan askarlarga tuflashgan. So'lak tarkibidagi kokain bemorlar holatini yengillashtirgan. Og'riq qoldirishning mazkur usulidan Xitoy tabiblari ham unumli foydalangan. Mahalliy og'riqsizlantiruvchi

vositalardan foydalanish bir qator kiruvchi reaksiyalar bilan birga bo'lishi mumkin. Mana ulardan ba'zilari:

- * Allergik reaksiyalar, shu jumladan anafilaksi, bu hayot uchun xavfli holat. Semptomlar orasida qichishish, ertiker, yuzning shishishi, nafas olish qiyinlashuvi va qon bosimining pasayishi bo'lishi mumkin.

- * Toksiklik. Lokal anesteziyaning haddan tashqari dozasi ko'ngil aynishi, qusish, bosh aylanishi, konvulsiyalar va hatto komaga olib keladigan tizimli toksiklikka olib kelishi mumkin.

- * Mahalliy yon ta'siri. In'ektsiya joyida yonish, karincalanma, og'riq, shishish va qizarish paydo bo'lishi mumkin.

- * Uzoq muddatli uyqusizlik. Ba'zi hollarda behushlik uzoq muddatli uyqusizlikka olib kelishi mumkin, bu protseduradan keyin bir necha soat yoki hatto bir necha kun davom etishi mumkin.

Lokal anesteziyadan foydalanish tavsiya etilmaydigan holatlar mavjud:

- * Lokal anesteziyaga ma'lum allergiya mavjudligi.
- * Yurak etishmovchiligi yoki gipertoniya kabi yurak yoki qon tomir kasalliklarining mavjudligi.

- * Preparatni qabul qilish joyida infeksiyalarning mavjudligi.

- * Homiladorlik va laktatsiya davri.

Mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalarni ishlatishdan oldin, shifokor bilan barcha mumkin bo'lgan xavf va foydalarni muhokama qilish muhimdir.

Mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar turli mutaxassisliklar shifokorlarining ajralmas yordamchilari hisoblanadi. Ular sizga og'riqli protseduralarni amalga oshirishga imkon beradi, operatsiyadan keyingi davrni bemorlar uchun qulayroq qiladi va lokal behushlik paytida asosiy dorilarning dozasini kamaytirishga yordam beradi.

Uxlatuvchi moddalar – barbituratlar . 5. Miorelaksantlar – rampun, rometar . 6. Antigistamin moddalar – dimedrol . Premidikasiya - bu hayvonni narkozga farmakologik tayyorlash . II. Og'riqsizlantirish tarixi . Og'riqsizlantiruvchi vositalar haqidagi dastlabki ma'lumotlar Misr qo'lyozmalarida keltirilgan. Ma'lumotlarga qaraganda 350 yilda Aspirot, Pelagoniy otlarni og'riqsizlantirish uchun sikuta, hind nashasi, afyun qo'llaganlar. X asrda (980g'1097) yashagan Abu Ali Ibn Sino og'riqsizlantirish uchun operatsiya vaqtida sovuq ta'siridan foydalangan. Ruini 1550 yilda birinchi marta otlarda narkoz o'tkazish texnikasini va miqdorlari to'g'risida to'liq ma'lumot bergan. XVII asrning o'rtalarida Uren (1657) va (1667) hayvonlarning vena qon tomirlariga afyunni inyeksiya qilishgan. X. Devi 1799 yilda azot (I)-oksidini tadbiq etdi. 1844 yilda tish vrachi G.Uels anesteziyalovchi modda sifatida taklif etdi. 1846 yilda Morton shu maqsadda efir ishlatib ko'rdi. Efir narkozi

bilan birinchi marta jag' osti o'smasini olib tashlash operatsiyasini Uorren 1846 yil 16 oktyabrda bajardi. Shu vaqtda Dj. Simpson xloroformni og'riqsizlantirish xususiyatini aniqladi. Bule esa 1847 yilda uni itda va otlarda qo'lladi. 1832 yilda Libig xlor a lgidratni kashf etdi. Voronsov esa uni otlarda narkoz o'tkazish uchun qo'lladi. Niman 1860 yitlda Braziliyada o'sadigan kola butasi bargidan kokoin alkaloidini ajratib olishga erishdi. 1905 yilda Eyngorn - novokainni kashf etdi, bu esa maxalliy og'riqsizlantirishni keng qo'llashga yo'l ochib berdi. Oxirgi yillarda mamlakatimizda og'riqsizlantirishning yangi usuli – elektronarkoz ishlab chiqildi va qo'llanilmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://xabardor.uz/uz/x/548602>
2. <https://oxymed.uz/uz/articles/article/mestnye-anestetiki-mehanizm-deystviy-farmakokinetika-i->
3. Shomurotovna R. Y. SOCIO-HYGIENIC STUDIES OF DISEASE, LIFESTYLE AND WORKING CONDITIONS OF MEDICAL WORKERS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – T. 2. – №. 4. – С. 25-29

BUYRAK KO'CHIRIB O'TKAZISH AMALIYOTI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

XAMROYEVA SHOIRA ERGASHOVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola buyrak ko'chirib o'tkazish amaliyoti, bu jarayonning qat'iy talablari, mumkin bulmagan holatlar, bu jarayon profilaktikasi haqida

Abstract: This article is about the practice of kidney transplantation, the strict requirements of this process, possible situations, and prevention of this process.

Аннотация: В данной статье речь идет о практике трансплантации почки, строгих требованиях этого процесса, его невозможности и профилактике этого процесса.

**Buyrak transplantatsiyasi protsedurasini bajarish haqida bilishingiz
kerak bo'lgan barcha narsalar:**

- Buyrak transplantatsiyasi: muvofiqlik, donorlar turlari, mos keladigan jarayon.
- Jarayon
 - o Transplantatsiyadan oldingi baholash
 - o Transplantatsiya jarayoni
 - o Transplantatsiyadan keyingi parvarish
 - o Xavflar va asoratlar
 - o Donor yordami
- Buyrak transplantatsiyasi bilan shug'ullanadigan shifokorlarning turlari
- Hindistonda buyrak transplantatsiyasi narxi
- Buyrak transplantatsiyasi protsedurasi bo'yicha Hindistondagi eng yaxshi 10 ta shifoxona
 - Hindistondagi eng yaxshi 10 buyrak transplantatsiyasi jarrohlari
 - Nima uchun buyrak transplantatsiyasi uchun Hindistonni tanlashingiz kerak

Buyrak transplantatsiyasi haqida tushuncha

Buyrak transplantatsiyasi oxirgi bosqichda buyrak kasalligi (ESRD) yoki surunkali buyrak etishmovchiligi bo'lgan shaxslar uchun hayotni saqlab qoladigan protseduradir. Bu kasal buyrakni tirik yoki vafot etgan donorning sog'lom buyragi bilan almashtirishni o'z ichiga oladi.

1. Buyrak transplantatsiyasiga muvofiqlik

Buyrak etishmovchiligi bo'lgan barcha bemorlar transplantatsiya uchun mos nomzodlar emas. Umumiy salomatlik, boshqa kasalliklarning mavjudligi va yosh kabi omillar hal qiluvchi rol o'ynaydi. Shunday qilib, bemorning (qabul qiluvchining)

sog'lig'i holati uning transplantatsiyaga yaroqliligini hisobga olish uchun mutaxassislar tomonidan to'liq baholanishi kerak.

2. Donorlarning turlari

1. Tirik donorlar: oila a'zolari, do'stlari yoki altruistik donorlar bo'lishi mumkin.

Biroq, aksariyat mamlakatlar, ehtimol, organlar savdosi tahdidining oldini olish uchun, altruistik donorlarga cheklovlar qo'ygan.

Shunday qilib, hozirgi kunga qadar Hindistonda organlarni faqat birinchi darajali oila a'zolari, turmush o'rtoqlar (yaqin qarindoshlar) va ba'zi hollarda ikkinchi darajali oila a'zolari, agar birinchi darajali a'zolar orasida munosib donor bo'lmasa, donor qilishlari mumkin.

Qo'shimcha ma'lumot olish uchun o'qing: Organ transplantatsiyasida birinchi daraja, ikkinchi daraja va yaqin qarindosh

2. O'lgan donorlar: vafot etgan, ammo o'z organlarini berishga rozi bo'lgan shaxslarning organlari.

Ular milliy organlar reestri tomonidan yuritiladi va mamlakat fuqarolariga ustuvorlik beriladi. Murojaatchilarning ko'pligi va donor organlarning juda cheklangan sonini hisobga olgan holda, donorlar milliy reestridan organ olish juda qiyin.

3. mos keluvchi jarayon

Muvaffaqiyatli transplantatsiya donor va qabul qiluvchi o'rtasidagi muvofiqlikni talab qiladi. Bunga qon guruhini moslashtirish va to'qimalarni tanlash kiradi.

* Ilgari buyrak transplantatsiyasi faqat mos keladigan donorlar bilan mumkin edi. Biroq, bugungi kunda hatto ABO mos kelmaydigan (mos kelmaydigan qon guruhi) transplantatsiyasi Hindiston va boshqa bir qancha ilg'or mamlakatlarda amalga oshiriladi.

- Tibbiy baholash: bemorning jarrohlik va transplantatsiyadan keyingi parvarish bilan kurashishga qodirligini ta'minlash uchun keng qamrovli tibbiy ko'rik.

- Psixososyal baholash: transplantatsiya jarayoniga aqliy va hissiy tayyorgarlikni baholash.

Transplantatsiyadan oldingi testlar haqida ko'proq bilish uchun o'qing: Buyrak transplantatsiyasidan oldingi test

3. Transplantatsiya qilish tartibi

- Jarrohlik: kasallangan buyrak, agar u asoratlarni keltirib chiqarmasa, joyida qoldiriladi. Yangi buyrak qorinning pastki qismiga joylashtiriladi.

- Qayta tiklash: Kasalxonada yotish odatda bir necha kundan bir haftagacha davom etadi, so'ngra bir necha haftalik yaqin monitoring o'tkaziladi.

Qo'shimcha ma'lumot olish uchun o'qing: Buyrak transplantatsiyasi tartibi

4. Transplantatsiyadan keyingi parvarish

- Dori-darmonlar: yangi buyrakni rad etishning oldini olish uchun umrbod immunosupressantlar kerak.

- Kuzatuv tashriflari: Muntazam tekshiruvlar buyraklar faoliyatini va umumiy salomatlikni kuzatish uchun zarurdir.

- Turmush tarzini o'zgartirish: parhez va jismoniy mashqlar buyraklar salomatligi va umumiy farovonlikni saqlashda muhim rol o'ynaydi.

5. Xavflar va asoratlari

- Rad etish: Tana yangi buyrakni begona deb bilishi va unga hujum qilishi mumkin. Buning oldini olish uchun immunosupressantlar umr bo'yi beriladi.

- INFEKTSION: Immunosupressantlar infektsiya xavfini oshiradi.

- Boshqa asoratlari: yuqori qon bosimi, diabet va uzoq muddatli dori-darmonlarni qo'llash bilan bog'liq boshqa nojo'ya ta'sirlar xavfi.

6. Donorlarni qo'llab-quvvatlash

- Baholash: To'liq tibbiy va psixologik baholash donor xavfsizligini ta'minlaydi.

- Jarrohlik va tiklanish: Donorning buyragi laparoskopik usulda olib tashlanadi, natijada tiklanish muddati qisqaradi.

- Donorlikdan keyingi parvarish: Donorning sog'lig'ini kuzatish uchun keyingi uchrashuvlar.

Buyrak transplantatsiyasi bo'yicha mutaxassislar

Muvaffaqiyatli buyrak transplantatsiyasi sog'liqni saqlash sohasidagi mutaxassislarning ko'p tarmoqli jamoasini talab qiladi:

1. Nefrolog: Buyraklarni parvarish qilish bo'yicha ixtisoslashgan va transplantatsiyadan oldin va keyin bemorlarni parvarish qilishni nazorat qiladi.

2. Transplantatsiya bo'yicha jarroh: Transplantatsiya operatsiyasini bajaradi va bemorga jarrohlik yordamini boshqaradi. Transplantatsiya bo'yicha jarroh odatda buyrak transplantatsiyasi bo'yicha maxsus tayyorgarlikka ega bo'lgan katta urologdir.

3. Anesteziolog: jarrohlik paytida behushlik qiladi.

4. Transplantatsiya bo'yicha koordinator: transplantatsiya jarayonini, shu jumladan donorlar va qabul qiluvchilarni mos kelishini tashkil qiladi.

5. Immunolog: immunitet reaksiyasini kuzatib boradi va immunosupressiv terapiyani o'tkazadi.

6. Psixolog/psixiatr: butun jarayon davomida bemorlar va donorlarga ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlaydi.

7. Diyetitsyen: Tr

Buyrak transplantatsiyasi buyrak etishmovchiligini davolash uchun amalga oshiriladigan jarrohlik muolaja bo'lib, bunda tirik yoki vafot etgan donordan sog'lom

buyrak buyraklari endi to'g'ri ishlamaydigan odamga joylashtiriladi. Bizning buyraklarimiz, umurtqa pog'onasining har ikki tomonida joylashgan ikkita loviya shaklidagi organlar, qovurg'alar ostida joylashgan bo'lib, siydik ishlab chiqarish orqali tanamizdan chiqindilar, minerallar va suyuqliklarni olib tashlashga yordam beradi. Biroq, buyraklar endi to'g'ri filtrlash imkoniga ega bo'lmaganda, organizmda zararli suyuqlik va chiqindilar miqdori to'planishi mumkin, bu esa qon bosimining ko'tarilishiga va oxir-oqibat buyrak etishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Buyraklar o'zlarining ishlash qobiliyatining qariyb 90 foizini yo'qotganda, bu buyrak kasalligining so'nggi bosqichi deb ataladi.

Buyrak kasalliklarining so'nggi bosqichiga quyidagilar sabab bo'lishi mumkin:

- qandli diabet
- Surunkali glomerulonefrit, bu buyraklardagi plomba moddalarining yallig'lanishi va chandiqlari bo'lib,
- polikistik buyrak kasalligi
- Surunkali va nazoratsiz yuqori qon bosimi.

Yakuniy bosqichdagi buyrak kasalliklari bilan og'rigan odamlar omon qolishlari uchun chiqindilarni mashina orqali olib tashlashlari yoki buyrak transplantatsiyasini talab qilishlari kerak.

Ko'pincha buyrak etishmovchiligini davolash uchun tanlanadi. Bu buyrak etishmovchiligi bilan og'rigan bemorga uzoq va yaxshi yashashga yordam beradi. Buyrak transplantatsiyasi quyidagilarga olib kelishi mumkin:

- o'lim xavfini kamaytirish
- , hayot sifatini yaxshilash,
- dietaga nisbatan kamroq cheklovlar
- davolashningarzonligi

Ba'zi odamlar uchun buyrak transplantatsiyasi dializdan ko'ra xavfliroq bo'lishi mumkin. Buyrak transplantatsiyasiga xalaqit beradigan holatlarga quyidagilar kiradi:

- Og'ir yurak muammolari
- Keksalik
- Faol yoki yaqinda davolangan saraton
- Demans yoki shunga o'xshash ruhiy kasalliklar
- Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish
- Giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish

Agar mos keladigan donor bo'lmasa, o'lgan donordan buyrak olishingiz uchun ismingiz kutish ro'yxatiga kiritilishi mumkin.

Siz kutishingiz kerak bo'lgan vaqt siz va donor o'rtasidagi muvofiqlikka, dializ vaqtiga, shuningdek transplantatsiyani kutish ro'yxatiga bog'liq. Transplantatsiyadan

keyin kutilayotgan omon qolish ham omil bo'lishi mumkin. Ba'zi odamlar bir necha oy ichida gugurt olishlari mumkin, boshqalari esa bir necha yil kutishlari kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://ghealth121.com/treatments/kidney-transplant/india/?lang=uz>
2. <https://ghealth121.com/treatments/kidney-transplant/?lang=uz>

XOTIRA YUQOLISHI SABABLARI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

MAVLONOVA DILOROM OYBEK QIZI

Annotatsiya: Ushbu maqola xotira yuqolishi kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan.

Аннотация: Данная статья призвана описать причины потери памяти, ее клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of memory loss, clinical treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Hammamiz bir vaqtning o'zida narsalarni unutamiz. Biroq, savol shuki, siz oldinroq uchragan har qanday odamning ismlarini qanchalik tez-tez eslamaysiz yoki oddiygina avtomobil kalitlarini qaerga qo'yganingizni unutmaysiz? O'tgan hodisalarni eslab qolishda unutish yoki muvaffaqiyatsizlikning yuqori chastotasi yoki intensivligi Xotira yo'qolishi yoki **amneziya** shaxsning uzoq hodisalarni eslash qobiliyatiga yoki so'nggi hodisalarga yoki ularning sodir bo'lishidan qat'iy nazar umumiy kognitiv qobiliyatlariga ta'sir qilishi mumkin. Garchi odamlar tufayli o'rganish va kognitiv qiyinchiliklarga duch kelishlari mumkin bo'lsa-da, xotira muammolarini keltirib chiqaradigan boshqa omillar ham qarish jarayoni bilan bog'liq bo'lmasa, qarish oqibatida hech qanday sezilarli xotira yo'qolishiga duchor bo'lmaydi. amneziya yoki oddiygina **xotira yo'qolishi** deb ataladi. Amneziya xotira yo'qolishiga sabab bo'ladigan omillarga qarab vaqtinchalik yoki doimiy bo'lishi mumkin. Ba'zi sabablar to'satdan xotira muammolarini keltirib chiqaradi, boshqalari esa vaqt o'tishi bilan asta-sekin kognitiv qobiliyatlarga ta'sir qiladi. Xotirani qisqartirish – Bu miya faoliyatidagi ma'lum buzilishlar bilan qo'zg'atilgan odam yashaydigan patologik turdagi holat. Bu bemorning tashqi dunyodan olgan ma'lumotlarini saqlab qolishi va undan keyin foydalana olmasligi bilan bog'liq. Kasallik surunkali bo'lib, asta-sekin kuchayishi mumkin; xotira ham vaqti-vaqti bilan yomonlashishi mumkin. Shifokorlarning fikricha, sayyoramizning uchdan bir qismi bu kasallikdan aziyat chekadi. Bemorlarning aksariyati keksa odamlardir. Ammo yoshlar orasida statistik ma'lumotlar mavjud, qoida tariqasida, yoshligida xotiraning yo'qolishi diqqatning past konsentratsiyasi bilan birga sodir bo'ladi

Хотиранинг pasayishi: sabablari Salbiy ta'sir ko'rsatadigan ko'plab omillar bu kasallikni qo'zg'atishi mumkin. Ular orasida bosh – barqaror hissiy va psixologik haddan tashqari kuchlanish, shuningdek, tashvish va depressiya tufayli kelib chiqadigan astenik sindrom. Xotira bilan bog'liq muammolar somatik kasallikdan to'liq tuzalib ketganidan keyin ham yo'qolmasligi mumkin. Xotira muammolarini qo'zg'atishi mumkin bo'lgan bir qator boshqa jiddiy sabablar ham bor, ular orasida onkologiya, lezyonlar mavjud. miya yarim korteksi miya, ruhiy kasalliklar. Shifokorlar umumiy turdagi omillarni ham qayd etishadi: Umumiy turdagi asteniya ortiqcha ish yoki immunitet darajasining mavsumiy pasayishi natijasida yuzaga kelishi mumkin. Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish. Spirtli ichimliklarning miyaga salbiy ta'siri unda jiddiy zararni keltirib chiqaradi: ateroskleroz, spazm, insultdan oldingi holat, jigar sirrozi. Zaharli moddalarning ta'siri inson xotirasi holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Yosh bilan bog'liq ma'lum o'zgarishlardan keyin qariyalarda kuzatiladigan noto'g'ri qon aylanishi. Bosh suyagining shikastlanishi. Miya bo'shlig'idagi xatarli shakllanishlar. Altsgeymer kasalligi. Oxirgi bosqichlarda ruhiy spektrning patologiyalari. Psixik tipdagi disfunktsiya. Genetik darajadagi halokat. Hedar moyillik.

Nerv hujayralari uchun asosiy energiya manbayi – glyukoza hisoblanadi. Qandli diabet tufayli qonda uning miqdori juda ko'payadi, ammo insulinga chidamliligi oshgani sababli hujayraga kira olmaydi. Miya esa och holda yashashga majbur bo'ladi. Agar xotira g'ayritabiiy ravishda buzilgan bo'lsa, shuningdek, zaiflik, doimiy chanqoq va hojatxonaga borishga ko'proq ehtiyoj sezilsa, kechikmasdan qonda glyukoza miqdorini tekshirtirish kerak. Qandli diabet xotira kasalligining rivojlanish xavfini jiddiy ravishda oshiradigan kasallikdan biri hisoblanadi. Qonda gemoglobin darajasi qancha past bo'lsa, miyaga shuncha kam kislorod boradi va o'zining vazifalarini uddalash shuncha qiyin bo'ladi. Agar bemorga anemiya tashxisi qo'yilgan bo'lsa, albatta, gemoglobin miqdorini kuzatib borish kerak. Bordi-yu uning darajasi tushib ketsa, xotira buzilishi vaqti kelganidan ogohlantiradi.

Xotira yo'qolishini davolash butunlay xotira yo'qolishiga sabab bo'ladigan omillarga bog'liq. Ba'zi omillar vaqtinchalik xotira muammolarini keltirib chiqaradi, bu sabab omillar yo'q qilinganda yoki shunga muvofiq davolanganda teskari bo'lib turadi. Masalan, dori-darmonlar tufayli yuzaga kelgan xotira yo'qolishi dori-darmonlar to'xtatilganda yoki o'zgartirilganda teskari bo'ladi. Xuddi shunday, har qanday oziq-ovqat etishmovchiligi oziq-ovqat va ozuqaviy qo'shimchalarni etarlicha iste'mol qilish orqali hal bo'lganda xotira yaxshilanadi. Depressiyani davolash qo'shilgan depressiya tufayli yuzaga keladigan har qanday **xotira yo'qolishini** o'zgartiradi. Ko'pgina omillarda xotira muammolari o'z vaqtida yoki atrof-muhitga o'zgarishi natijasida yaxshilanishi mumkin.

Xotirani yo'qotishning aniq shartlari holatga ko'ra maxsus muolajalarni talab qilishi mumkin. Masalan, dementiya yuqori qon bosimi tufayli yuzaga kelganda, pasaytirish uchun dori-darmonlar boshqa xotira zaifligini to'xtatish uchun ishlatiladi. Xuddi shunday, Altsgeymer kasalligi kasallik bilan bog'liq xotira muammolarini davolash uchun ko'rsatilgan dori vositalari bilan davolanadi. Xotira yo'qolishini davolash uchun **an'anaviy dori-darmonlardan** foydalanishning ko'zdan kechiruvchi kamchiliklari mavjud. Xotira yo'qolishini davolash uchun buyurilgan dori-darmonlar faqat qisqa muddatli natijalar beradi va dori-darmonning ko'plab yon ta'sirini keltirib chiqaradi. **Tabiiy qo'shimchalar** tomonidan kiritilgan an'anaviy bilimlar hech qanday tezkor natijalar bermaydi, balki xotiraning sezilarli darajada yaxshilanishi bilan uzoq vaqt ichida nihoyatda foydali ekanligini isbotlaydi. Oziq-ovqat qo'shimchalari bilan bog'liq hech qanday yon ta'sir yo'q, chunki ular tarkibida xavfsiz va tabiiy ingredientlar mavjud.

Tabiiy xotirani yo'qotish davolash usullari bilan bog'liq foyda tibbiy birodarlik orasida ushbu qo'shimchalarning xotirani oshirish uchun qo'llanilishi mumkinligi haqida ko'p qiziqish uyg'otgan. Xotira yo'qolishini davolash va oldini olishda ushbu qo'shimchalarning xavfsizligi va samaradorligini aniqlash maqsadida ko'plab klinik sinovlar o'tkazildi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://biotus.uz/uz/bolezni1/patologija-nervnoj-sistemy/snizhenie-pamjati.html>
2. <https://uz.yourwebdoc.com/memoryloss.php>

KO‘ZLARNI DAVOLASHDA LAZERDAN FOYDALANISH

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

MUXTAROVA NARGIZA MUXAMADIYEVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola ko‘zlarni davolashda lazerdan foydalanish usullari, tibbiyotda qo‘llanilish sohalariga mo‘ljallangan.

Abstract: This article is intended for the use of lasers in eye treatment, as well as areas of application in medicine.

Аннотация: Данная статья посвящена методам использования лазера в лечении глаз и его применению в медицине.

LASIK – bu dunyoning deyarli barcha mamlakatlarida qo‘llaniladigan ko‘rishni tuzatishning maxsus usuli. LASIK qachon samarali?

- uzoqni ko‘ra olmaslik bilan dioptri +6,0;
- miyopi uchun diopter -11.00;
- dioptri -4,0 astigmatizm
- boshqa kasalliklar.

Garchi bu usul nisbatan yaqinda paydo bo‘lgan bo‘lsa-da, butun dunyo bo‘ylab millionlab odamlar allaqachon o‘z kasalliklaridan xalos bo‘lishga va ko‘rish qobiliyatini tiklashga muvaffaq bo‘lishdi. Nazar klinikasi – Toshkent shahrida yuqori sifatli ko‘z jarrohlik amaliyotini taklif etadi.

LASIK usulining xususiyati

LASIK operatsiyasida eksimer lazer qo‘llaniladi. Chunki aynan shu lazer kuchli ultrabinafsha nurlanishga ega. Jarayonning mohiyati shundaki, lazer nurlanishi shox pardaning ichki qismiga bevosita ta‘sir qiladi. Bunday holda, tashqi qatlam mikrojarrohlik kesmasi yordamida biroz egiladi.

Dunyoning 45 mamlakatidagi ko‘z klinikalari LASIK texnologiyasini afzal ko‘radi. O‘n yil ichida besh million tranzaksiya. Shu bilan birga, AQSh va Yaponiya kabi rivojlangan mamlakatlarda ko‘rishni lazer bilan tuzatish klinikalar devorlaridan tashqarida amalga oshiriladi. Masalan, yirik savdo markazlarida ixtisoslashgan ofislar ishlaydi. Bunday ofislarda diagnostika ham, lazerli jarrohlik ham amalga oshiriladi. Mamlakatimizda LASIK operatsiyasi faqat ixtisoslashtirilgan oftalmologiya klinikalarida amalga oshiriladi.

Odam yoshi o‘tgan sari ko‘zi ham xiralashib borishi sir emas. Hozirgi texnologiyalar bilan bu jarayonni sekinlashtirish, qolaversa ko‘z nurini tiklash mumkin. LASIK operatsiyasi - ko‘plab davlatlarda anchadan beri qo‘llanib

kelinayotgan usul. 90 foiz hollarda natija samarali deyishadi. Lekin so'nggi paytlarda Amerikada bemorlardan tushayotgan shikoyat bu xulosani savol ostiga qo'yimoqda. Jahon bo'ylab LASIK operatsiyalarining so'nggi 15 yillik tarixini olib qaraydigan bo'lsak, bemorlarning 95 foizi natijadan xursand. "Meni 37 yoshimda operatsiya qilishgan. Juda effektiv", - deydi Mario Koello. Bu operatsiyada kishining ko'rish qobiliyatini yaxshilash uchun lazer ishga solinadi. Aytishlaricha, tez, xavfsiz va samarali. Hatto AQSh armiyasida zobitlar, ko'pincha urushga jo'nash oldidan LASIKdan o'tadi.

Ammo tabobatda 100 foiz kafolat berilmaydi. Muolajadan foyda emas, zarar ko'rgan odamlar bor. Ko'z xiralashishi, tunda aniq-ravshan ko'ra olmaslik LASIK operatsiyasining ayrim oqibatlaridir.

Mustaqil harakatlanish, mashina haydash kabi eng oddiy harakatlarni bajara olmagani uchun ayrimlar hatto ishidan ayrilgan. "Operatsiyadan so'ng ko'zim qurib qolaveradigan bo'ldi. Nega rozi bo'ldim deb kuyinaman", - deydi bemor Abbi Ellin. Amerika Sog'liqni saqlash vazirligi bu operatsiya xavfsizligini tekshirib chiqqan. Yuqoridagi muammolar avvaldan ma'lum, lekin hukumat nazariga tushmagan, deydi vazirlik sobiq xizmatchisi Morris Vaksler. "Ommaga xavfsiz deb tanishtirilgan LASIK operatsiyasidan o'nlab odam jabr ko'rgan. Jarrohlr ham, hukumat ham bundan xabardor. Lekin bu muammo bilan hech kim shug'ullanayotgani yo'q".

Amerikada tibbiyot deyarli butunlay xususiy sektorga qaraydi. Ammo lazer apparatlar sifatini ta'minlash hukumat zimmasida. Lazerli ko'z jarrohligi LASIK yoki iLASIK usulida dastlabki 5 soat ichida engil yonish, ko'z yoshlari va qichishish hissi yaratadi. Agar shifokor kerak bo'lsa, u qopqoqni himoya qilish uchun yumshoq kontaktli linza qo'yadi. Keyinchalik, ushbu kontakt linzalari operatsiyadan keyingi 1-kun tekshiruviga borganingizda olinadi. Natijada, bemorning ko'rish qobiliyati aniq bo'ladi va operatsiyadan 5 soat o'tgach, normal hayotga qaytish mumkin bo'ladi. Shu sababli, ertasi kuni aniq tasavvur bilan normal hayotingizni davom ettirishingiz uchun hech qanday to'siq yo'q.

Lazerli ko'z jarrohligi LASIK yoki iLASIK usulida dastlabki 5 soat ichida engil yonish, ko'z yoshlari va qichishish hissi yaratadi. Agar shifokor kerak bo'lsa, u qopqoqni himoya qilish uchun yumshoq kontaktli linza qo'yadi. Keyinchalik, ushbu kontakt linzalari operatsiyadan keyingi 1-kun tekshiruviga borganingizda olinadi. Natijada, bemorning ko'rish qobiliyati aniq bo'ladi va operatsiyadan 5 soat o'tgach, normal hayotga qaytish mumkin bo'ladi. Shu sababli, ertasi kuni aniq tasavvur bilan normal hayotingizni davom ettirishingiz uchun hech qanday to'siq yo'q.

LASIK lazerli ko'z jarrohligi kimga mos keladi?

U mos keladigan ko'z tuzilishiga ega bemorlarning ko'z nuqsonlarini, miyopi (yaqinni ko'ra olmaydi), gipermetropiya (uzoqni ko'ra), presbiyopiya (o'qish

qobiliyati), astigmatizm va keratokonus muammolarini tuzatish uchun ishlaydi. Xususan, ko'rish nuqsonlari bemorlarning kundalik hayotini murakkablashtiradigan va hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradigan sog'liq muammolaridan biridir. Bundan tashqari, ushbu ko'rish muammolari odamlarning hayot sifatini yaxshilash uchun kontakt linzalari yoki retsept bo'yicha ko'zoynaklardan foydalanishni talab qiladi. Natijada, bu bemorlarning hayotiy qulayligini sezilarli darajada pasaytiradi. Xususan, bu majburiyatlar ko'plab odamlarning kundalik hayotida noqulaylik tug'diradigan istalmagan vaziyatlarni keltirib chiqaradi.

LASIK ko'z operatsiyasi usuli bilan ko'z nuqsonlaridan xalos bo'lish mumkin.

Ayniqsa, mos keladigan ko'zlari bo'lgan 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan bemorlar uchun. LASIK usuli - bu hayot sifatini maksimal darajada oshirishni istagan bemorlar uchun dunyodagi eng keng tarqalgan usul. LASIK lazerli ko'z jarrohligi haqida ma'lumot olish uchun biz bilan 24/7 bog'lanishingiz mumkin. Xususan, shifoxonalarimizga kelib, hech qanday to'lovsiz ko'zni batafsil tekshiruvdan o'tkazishingiz mumkin. Shunday qilib, LASIK lazerli ko'z jarrohligiga mosligingizni mutaxassislarimizdan juda tez o'rganishingiz mumkin.

Ko'zni lazer bilan davolash uchun mos nomzod ekanligingizni bizning jamoamiz bilan bog'lanish orqali bilib olishingiz mumkin. Shunchaki bizga qo'ng'iroq qiling yoki sizni qayta qo'ng'iroq qiling. Bizning bemor koordinatorlarimiz barcha savollaringizga javob beradilar va sizni butun jarayon davomida boshqaradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://www.amerikaovozi.com/a/a-36-2010-03-13-voa2-93369269/805935.html>
2. <https://www.smartlasereyecenter.com/uz/lasik-lazerli-ko%27z-operatsiyasi/>

PSIXOTROP DORI VOSITALARI SALBIY ALOMATLARI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

XAFIZOVA MEXRIBON ABDUXALIMOVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola psixotrop dori vositalari salbiy alomatlari ushbu dori vositalari ularni olish usullari, tibbiyotda qo'llanilish sohalariga mo'ljallangan.

Аннотация: В данной статье рассматриваются негативные симптомы психотропных препаратов, способы их приема и применение в медицине.

Abstract: This article is intended to address the negative symptoms of psychotropic drugs, the methods of taking these drugs, and the areas of application in medicine.

Psixotrop moddalar, neyro leptik moddalar, neyroleptiklar — kishining psixik faoliyatiga ta'sir etadigan dorilar guruhi; ular es-hushni buzmay, alaxlash, gallyutsinatsiya va psixozga xos boshqa belgilarni yo'qotadi. Nerv kasalliklari va psixik kasalliklarni davolashda qo'llanadi. Ta'sir etishiga ko'ra neyroleptiklar (aminazin), anksiolitiklar (seduksen va boshqalar), psixostimulyatorlar (fenamin va boshqalar), antidepressantlar (amitriptilin) va hokazolarga bo'linadi. Odam o'ldirish, zo'rlash, zaharlanish, ko'zbo'yamachilik, o'g'irlik, giyohvandlik vositalari, psixotrop va kuchli ta'sir qiluvchi moddalar hamda prekursorlarni qo'llash, tayyorlash, saqlash va sotish kabi har xil toifadagi jinoiy ishlarni tergov qilish, sudda ko'rish jarayonida giyohvandlik va kuchli ta'sir qilish xususiyatlariga ega bo'lgan dori vositalari, ko'knori, nasha va boshqa o'simliklardan qo'lda tayyorlangan giyohvandlik vositalari, psixotrop va kuchli ta'sir qiluvchi moddalar hamda prekursorlar ashyoviy dalil sifatida uchrashi mumkin.

Predmeti: Maxsus bilimlar asosida ushbu moddalarning muayyan massalarini o'zaro solishtirish orqali umumiy manbaini belgilash, tekshirilayotgan moddalarni ma'lum bir sinf, turga taalluqliligini, ularning o'sgan joyi, vaqti va ishlab chiqarish usulini aniqlash bilan bog'liq faktlar ekspertizaning predmetini tashkil qiladi.

Giyohvandlik vositalarining ob'ektlari: Nasha va ko'knor o'simliklari, ulardan qo'lda tayyorlangan giyohvandlik vositalari, farmasevtika sanoatida va dorixonalarda tayyorlangan giyohvandlik dori vositalari shu ekspertizaning ob'ektlaridir.

Psixotrop va kuchli ta'sir qiluvchi moddalarning ob'ektlari: kukun (poroshok)lar, tabletkalar, eritmalar, surtmalar, aralashmalar va ularning qoldig'ini saqlaydigan turli buyumlar (shpris, igna, ampula, stakan, piyola va boshq.) farmasevtika sanoatida ishlab chiqarilgan uyqu chaqiruvchi va narkotik

xususiyatlariga ega bo'lgan barbitur kislotalari va benzodiazepin hosilalari (barbital, natriy barbitali, barbamil, fenobarbital, natriy etaminali, siklobarbital, gekسابarbital, noksiron, xloralgidrat, xlorbutanolgidrat va boshq.), markaziy asab tizimini tinchlantiruvchi psixotrop va kuchli ta'sir qiluvchi moddalar, fenotiazin, butirofenon qatori preparatlari, epilepsiyaga qarshi va neyroleptik hamda boshqa kuchli ta'sirga ega, tana skeletining mushaklarini bo'shas Giyohvandlik vositasi, psixotrop va kuchli ta'sir qiluvchi moddalarning har bir namunalari ekspertizaga yuborilayotganda alohida idishga (shisha idish, probirka, polietilen xaltacha) joylanadi.

Afyon ekstrakti, suyuq nasha kabi suyuq holda bo'lgan ashyoviy dalillar og'zi mahkam berkitiladigan maxsus idishga solinadi.

Yangi uzilgan nasha va ko'knor o'simliklari chirib, tekshirishga yaroqsiz bo'lib qolmasligi uchun ekspertizaga yuborishdan oldin soyada xona haroratida quritilishi lozim.

Musodara etilgan o'simlik massasini ekspertizaga uning hamma qismlari (guli, bargi, poyasi, ildizi) saqlangan holda va 1 kg dan kam bo'lmagan miqdorda yuborish kerak.

Agar o'simlik massasida qo'shimcha zarralar mavjud bo'lsa, ularni tashlab yubormay birga taqdim etish lozim, chunki ular jinoyat sodir etilgan joy haqida ma'lumot berishi mumkin.

Basharti, agar o'sgan joyini aniqlash bilan bog'liq vazifalar hal etilayotgan bo'lsa, tekshiriladigan modda (ko'knor va nasha o'simligi, nasha va maydalangan ko'knor o'simligi namunalari) bilan birga solishtirish uchun taxmin qilingan o'sha joyda o'sgan boshqa o'simliklar taqdim etilishi kerak.

Ekspert oldiga giyohvandlik vositasini tayyorlash usulini aniqlash vazifasi qo'yilganda tekshirilayotgan moddalar bilan birga ekspertizaga ularni tayyorlashda ishlatilishi mumkin bo'lgan har xil asbob (press moslama, elaklar, pichoq, kurakcha, tarozi, qiyma qiladigan asbob va h.k.)lar ham yuborilishi shart.

Identifikatsion masalalar hal etilayotgan bo'lsa, ob'ektlar butunligicha yuboriladi. Buning iloji bo'lmagan taqdirda shu ashyoviy dalillarning fraksion va kimyoviy tarkibini to'liq ifodalaydigan namunalari olinishi kerak.

Tekshirilayotgan ob'ektlarning bir butunga taalluqliligi aniqlanayotganda, surishtiruvchi, tergovchi yoki sud iloji boricha bir butunning aniq hajmini ko'rsatishi kerak.

Ashyoviy dalillarni saqlash qoidalariga rioya qilmaslik ularni tekshirishga yaroqsiz holga yoki butunlay yo'qolib ketishiga olib keladi.

Ashyoviy dalillardan tashqari ekspert ixtiyoriga solishtirish uchun namunalar, sud-tibbiy ekspertizasining xulosasi, voqea sodir bo'lgan joyni ko'zdan kechirish

bayonnomasi, ashyoviy dalillarni olib qo'yish bayonnomasi va boshqa zarur materiallar taqdim etilishi kerak.

Doriga o'tirib qolganimni, hayotim barbod bo'lganini bilgach, otam uydan haydab yuborgan. Holbuki uning o'zi aybdor edi barchasiga. Onam ketib qolgandan so'ng uyga deyarli kelmas, menga e'tibor berish tugul, kamdan-kam vaqtlarda pul berardi. Uyda yeyishga hech vaqo qolmagach, kafeda ishlay boshladim. O'n besh yoshli qizga ofitsiantlik qilish osonmasdi, kechga borib, oyoqlarimda jon qolmas, uyga sudralgancha qaytardim. Shunday kunlarning birida madorsiz yurganimni ko'rgan ishchilarimizdan biri "ol, tetiklashtiradi", deya dori uzatdi. Hech nimani o'ylamay ichib yubordim. Birozdan so'ng rostdan ko'zlarim ochildi, kayfiyatim ko'tarilib, hammaga tabassum bilan qaray boshladim. Ertasi kuni Gulidan bu "sehrli mehrigiyo"ni o'zim so'rab oldim. Bora-bora, kuniga ikkita, keyinroq beshta-o'ntagacha ichdim. Kafeda ish vaqti sarxush yurishimizni payqab qolishgach, ikkimiz ham haydaldik. Shundan keyin duch kelgan ishni qildim, lekin endi men oldingi esli, tortinchoq, qo'rqq "men" emasdim. Dori uchun hamma narsaga tayyor edim, yigitlar bilan yurar, bozorda o'g'rilik qilar, ko'chada odamlardan uyga yetvolay deb, aldab pul so'rardim. Chunki tabletkalarni ichmasam, butun tanam qaqshab og'rir, miyam ishlamay qolardi. Hech kim, hech narsa yoqmas, kichik shovqin ham tanamga yuzlab igna sanchgandek og'riq berardi. Bir kuni tanishlarim bilan toqqa yo'l oldik. Yo'l-yo'lakay dori ichib ketardik, ruldagi yigitning kayfi oshib, oldinda kelayotgan mashinani ko'rmay qoldi. Nimaningdir qattiq qarsillagan ovozi so'ng esimda qolgani – olov va o'zimning isib ketayotganim, kimningdir yordam so'rab baqirayotgan ovozi edi. Keyinroq bildimki, avariya birgina men tirik qolibman, na yolg'iz o'g'il bo'lgan boyvachcha tanishim, na uning o'rtoqlari va na Guli. Shundan so'ng davolanishga qaror qildim. Hozir ancha yaxshiman, lekin baribir doriga yana qaytishdan qo'rqaman, chunki ortda qolgan kunlarim do'zaxdek tuyiladi bugun... - Siz nazarda tutgan dorilardan uzoq yillardan buyon tibbiy maqsadlarda foydalanib kelinardi. Yaqin-yaqingacha bu preparatlarning o'ziga tobelik chaqirish xususiyati aniqlanmagan, hatto. Jamiyatda ularga qaramlikning paydo bo'lishida esa bir nechta sabablar ko'proq kuzatiladi.

Birinchisi bu – biologik omillar. Inson organizmida ma'lum moddalar almashinuvi bilan bog'liq xastaliklar nasldan-naslga o'tadi. To'g'ri, narkologik kasalliklar irsiy o'tmaydi, ammo yaqin qarindoshlar, ota-onalarda ruhiy xastalik yoki biror bir moddaga tobelik kuzatilgan bo'lsa, bolada bunday moddalarga qaramlikning paydo bo'lish xavfi yuqori bo'ladi. Shuningdek, biologik omilda jins ham ahamiyatli. Ya'ni bu kasallik ko'proq erkaklarda uchraydi.

Ammo kuzatuvlarga ko'ra, kasallik so'nggi vaqtlarda xotin-qizlarimiz ichida ko'p uchrayotgan ekan?

Unday emas. Masalan, hozir bizda davolanayotgan bemorlarning soni 60 tacha bo'lsa, ularning 3 yoki 4 tasi ayollar, qizlar. Umumiy statistikaga murojaat qilsak, kasallanganlarning 1-1,5 foizni ayol bemorlar tashkil etadi. Shunday ekan, bu gaplarda asos yo'q, deya olaman.

Yuqoridagi savolingizga javobni davom ettirsam, ikkinchi sabab ijtimoiy omillar bo'lib, bu mikro va makroiijtimoiy sabablarga bo'linadi.

Ba'zi odamlar farzandiga haddan tashqari e'tiborli bo'lib, keragidan ortiq g'amxo'rlik ko'rsatadi. Bunday muhitda katta bo'lgan farzand ota-onasiz biror mustaqil ish qila olmaydi. Natijada hayotidagi qiyin vaziyatlarda kerakli qarorni qabul qila olmaslik yoki stressli holatlardan ijtimoiy maqbul yo'l bilan chiqa olmaslik turli xil dorilarning iste'moliga olib kelishi mumkin. Shuningdek, bu holatning aksi o'laroq, ota-onalarning farzandga o'ta talabchanligi, qattiqqo'lligi ham sabab bo'ladi.

Bundan tashqari ota-onalar tirikchilik bilan bo'lib farzandlarini o'z holiga tashlab qo'yadi. Bunday bolalar ko'chada sang'ib yuradi, noto'g'ri yo'lga boshlovchi shaxslarning ta'siriga tushib qoladi. Ota-onalari bo'lsa bolaga o'zi berolmagan mehr, vaqtning o'rnini moddiy rag'batlantirish bilan to'ldirmoqchi bo'ladi. Oqibat farzandda atrofdagilarga, birinchi navbatda o'z ota-onasiga nisbatan iste'molchilik munosabati shakllanadi, ota-onasining buyurgan ishini bajarishi uchun ulardan nimadir talab qila boshlaydi, to'qlikka sho'xlik qiladi, yangi va yangi narsalarga qiziqish paydo bo'ladi.

Giyohvand vositalar va psixotrop moddalar iste'moli tarqalishining oldini olish borasida davlatning siyosati ham muhim ahamiyatga ega. Masalan, Gollandiyada ba'zi narkotik moddalari legallashtirilgan, sotuviga rasmiy ruxsat berilgan. Ular shirinliklar, ichimliklar, oziq-ovqat mahsulotlari tarkibida ham bemalol ishlatiladi. Aholi, yoshlar o'rtasida bu moddalarning zararlari haqida umuman ma'lumot berilmaydi, ya'ni tanlov uchun erkinlik berilgan. Natijada shu kabi yo'l tutuvchi bir qancha Yevropa va AQSHning ba'zi shtatlarida giyohvandlik, psixotrop dorilarga qaramlik keng tarqalgan. Shuningdek, jamiyatda shu moddalarning zarari haqidagi ma'lumotlarga, profilaktika tizimiga ham ko'p narsa bog'liq.

Surishtiruvlarimizda psixotrop dorilarga qaramlik maktab yoshidagi bolalarda ham uchrayotganini aytishdi. Bemorlaringiz orasida ham shu yoshdagilari bormi? O'zi, umuman, bu qaramlik odatda necha yosh oralig'ida kuzatiladi?

- Oxirigi yillarda qaramlik yoshlar o'rtasida uchrashi ko'paymoqda. Bizda zaharvandlikdan davolanayotgan bemorlarning eng kichigi 20-23 yosh atrofida. Aytganingizdek, ba'zi tegishli idoralarning maktablardagi so'rovnoma, surishtiruvlariga ko'ra, 14-15 yoshli o'spirinlar, o'smirlar orasida bu hol kuzatilgan. Lekin bizga bo'lgan murojaatlar ichida bu yoshdagilar yo'q. To'g'ri, ota-onalar farzandlaridan shubhalanib, shifoxonaga olib kelishadi bolalarni. Tekshiruvlar

natijasida ularning qonida tamaki, alkohol qoldiqlari topiladi, ammo shu vaqtga qadar ularda psixotrop moddalar aniqlanmagan.

Balki bu holat bordiru, ota-onalar jamiyatdan yashirishar, “o‘zbekchilik” degandek?

Bilasizmi, men sohada 1988-yildan buyon ishlayman. Va aytishim kerakki, kasallikni qanchalik yashirmang, alal-oqibat, albatta, oshkor bo‘ladi. Avvallari ota-onalar bu holni berkitgan, lekin bugun bu boradagi ma’lumotlar yetarlichaligi, tushuntirish ishlari olib borilgani sabab, ular ham kasallik qancha tez davolansa, shuncha yaxshi bo‘lishini bilishadi. Shuningdek, bizga o‘zlari istab murojaat qilishsa, ro‘yxatga olinmaydi, shaxsiy ma’lumotlar sir saqlanishi kafolatlanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. https://uz.tabib.org/wiki/Psixotrop_moddalar
2. https://sudex.uz/?page_id=64
3. <https://oyina.uz/uz/article/1247>

DORIVOR O'SIMLIKLAR FARMASEVTIKADA QO'LLANISHI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

MUXTAROVA FOTIMA MUXAMMADIYEVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola dorivor o'simliklar farmasevtikada qo'llanishi, dori vositalari ularni olish usullari, tibbiyotda qo'llanilish sohalariga mo'ljallangan.

Abstract: This article is intended for the use of medicinal plants in pharmaceuticals, methods of obtaining medicinal products from them, and areas of application in medicine.

Аннотация: Данная статья посвящена использованию лекарственных растений в фармацевтике, способам их получения и применению в медицине.

Ma'lumki, qadimdan insoniyat tabiat ne'matlaridan kasalliklarni davolashda foydalanib kelgan. Shifobaxsh o'simliklardan tibbiy maqsadlarda foydalanish borasida Abu Ali ibn Sino o'zining "Al-Qonun" asarida 476 ga yaqin o'simlikning shifobaxsh xususiyatlari va ularni ishlatish usullari to'g'risida ma'lumotlar keltirgan. Bulardan 750 ga yaqini shifobaxsh hisoblanadi. Shulardan tabiiy sharoitda o'sadigan va madaniylashtirilgan 120 ga yaqin o'simlik turlaridan ilmiy va xalq tabobatida foydalanib kelinadi. Tibbiyotda qo'llaniladigan dori-darmonlarning 47 foizi o'simlik xomashyolaridan olinadi.

So'nggi yillarda tabiiy dorivor o'simliklarga bo'lgan talab yil sayin ortib bormoqda. Chunki, shifobaxsh o'simliklardan tayyorlangan dori-darmonlar inson organizmida hech qanday salbiy asoratlar qoldirmaydi. Shu boisdan dorivor o'simliklardan tayyorlangan dori preparatlarga bo'lgan talab sezilarli darajada oshdi. Respublikamiz hududidan yig'ib olinadigan yovvoyi dorivor, oziq-ovqat va ayrim sanoat o'simliklar xomashyosiga bo'lgan e'tibor yil sayin davlat nazoratida bo'lmoqda.

Tabiiy holda o'suvchi va introduksiya qilingan o'simliklarning xomashyo bazasini, kimyoviy tarkibini o'rganish va ular asosida fitopreparatlar tayyorlash zamonaviy farmatsevtikaning dolzarb muammolardir. Zamonaviy tibbiyotda yangi tabiiy biologik faol birikmalar manbalarini qidirishga katta ahamiyat berilmoqda. Xalq tabobati va ilmiy tibbiyotning mamlakatimizdagi farmatsevtik ishlab chiqarishni yaxshilash maqsadida bir qator muhim qarorlar qabul qilingan. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 10 apreldagi "O'zbekiston Respublikasi xalq tabobatini rivojlantirishga doir qo'shimcha chora tadbirlar to'g'risida" va "Yovvoyi holda o'suvchi dorivor o'simliklarni muhofaza qilish madaniy holda yetishtirish, qayta ishlash va mavjud resurslardan oqilona foydalanish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori shular jumlasidandir.

Ayniqsa, tabiiy o'simliklar xomashyosidan oqilona foydalanish, biologik faol moddalarning istiqbolli o'simlik manbalarini izlash mahalliy dorivor o'simliklardan olingan moddalar (substansiyalar) asosida dori preparatlarini tayyorlash asosiy vazifalardan hisoblanadi. Floradagi ko'plab tabiiy dorivor o'simliklar shu vaqtgacha ilmiy-amaliy tadqiqotlar asosida (resurslar, tuzilmasi, farmakologik) o'rganilmagan va bunday ishlar ilmiy qiziqishlarga sabab bo'ladi. Ularning kimyoviy tarkibi ham kam o'rganilgan yoki noma'lum yoki yagona o'simliklar organlaridan, bu esa tibbiy dori-darmonlar arsenalini to'ldirishga imkon bermaydi. Chunki o'simlik vositalaridan foydalanish xavfsiz bo'lib, sintetik analoglarga qaraganda samarasi yuqori. Hozirda florada tabiiy tarqalgan va madaniylashtirilgan holdagi 750 tur dorivor o'simliklar mavjud bo'lib, shundan 112 turi ilmiy tibbiyotda foydalanish uchun farmakologiyaga kiritilgan, respublika va o'rmon fondi yerlarida o'sayotgan 70 turdagi dorivor o'simliklardan har yili xomashyo tayyorlash respublika kvotasiga kiritilgan. Ma'lumotlarga ko'ra, 2019 yil 40 million dollar, 2020 yil 50 million dollarlik mahsulot eksport qilingan. 2021 yilning 9 oyi davomida dunyoning 33 davlatiga 40 million AQSH dollari miqdorida dorivor o'simlik xomashyolari va ulardan tayyorlangan mahsulotlar eksportga chiqarilgan. Biroq dorivor o'simliklardan xomashyo tayyorlashning oshishi, ayrim tabiiy dorivor o'simliklarning kamayishiga ham olib kelmoqda. Shuni e'tirof etish joizki, O'zbekistonda dorivor o'simliklarning introduksiyasi va iqlimlashtirish sohasida O'zbekiston respublikasi Fanlar Akademiyasining Botanika instituti va Botanika bog'i olimlari tomonidan ulkan ishlar amalga oshirildi. O'tgan asrning 1950 – 1965 yillarida akademik F. N. Rusanov boshchiligida Yer sharining deyarli barcha floristik hududlaridan o'simliklar yig'ib kelindi va ularning namunalari tuzildi. Shuningdek, H.Xo'jayev va H.Xolmatov kolleksiyadagi dorivor o'simliklarni madaniy holda o'stirish va ularga qo'llaniladigan agrotexnik tadbirlari ustida ilmiy ish olib bordi. V.Belolipov O'rta Osiyo florasida uchraydigan o'simliklarni Toshkent Botanika bog'i introduksiya sharoitida ekologik jihatdan moslashish xususiyatlarini tavsiflab berdi. A.Abdurahmanov va P.Valixo'jayeva tomonidan Sharqiy Osiyo floristik hududiga mansub bo'lgan 25 turning introduksiyasi o'rganildi. Bu tadqiqotlardan so'ng Toshkent sharoitida 500 dan ziyod o'simlik turlarining kolleksiyalari tashkil qilindi.

Dorixonalar va kosmetika do'konlarida siz monoo'tlardan, maxsus o'simlik damlamasi, vanna uchun o'simlik preparatlari, turli xil foydali qo'shimchalar, efir moylari va boshqalardan xarid qilish mumkin. Har bir mahsulot tarkibida tabiiy minerallar, vitaminlar va biologik faol moddalar mavjud.

O'zbekiston o'simlik dunyosi juda boy va rang-barangdir. Cho'l va dashtlar, tog'lar va adirlar, pasttekisliklar va daryo deltalari yonma-yon joylashib ajoyib

manzara hosil qiladi. Bu aql bovar qilmaydigan bo‘lib tuyulishi mumkin, ammo aslida Markaziy Osiyoning qo‘shni mintaqalari bilan taqqoslaganda, O‘zbekistonning tog‘laridagi maydon birligiga nisbati bo‘yicha o‘simliklar soni bir necha baravar ko‘p.

Mamlakatning boy o‘simlik dunyosida olti mingdan ortiq turli xil o‘simliklar mavjud, ular orasida dorivor o‘simliklar ham bor. Bunday o‘tlar ekologik toza bo‘lib oziq-ovqat, aromatik va farmatsevtika mahsulotlarini ishlab chiqarish uchun xom ashyo sifatida ishlatiladi.

O‘simlik materiallarini kompleks qayta ishlash barcha zamonaviy qoidalarga muvofiq amalga oshiriladi, uning doirasida ishlab chiqarishning barcha xalqaro sifat standartlariga javob beradigan ekstraksiya, tozalash, konsentratsiya, standartlashtirish amalga oshiriladi.

O‘zbekistonda eng keng tarqalgan dorivor o‘simliklar **rayhon (bazilik), kashnich (koriander), arpabodiyon, yalpiz, sebarga** hisoblanadi. Yovvoyi o‘simliklarni tekisliklarda va tog‘larda topish mumkin, shuningdek, bozorlar va dorixonalarda sotib olish mumkin.

Mahalliy aholi bunday o‘simliklarning mo‘jizaviy kuchi haqida oldindan bilishadi. Ular iste’mol qilinadi, ziravor sifatida ovqatlarga qo‘shiladi, choy damlanadi, dori sifatida ishlatiladi, shuningdek kosmetologiya yo‘nalishida ham qo‘llaniladi. Dorixonalar va kosmetika do‘konlarida siz monoo‘tlardan, maxsus o‘simlik damlamasi, vanna uchun o‘simlik preparatlari, turli xil foydali qo‘shimchalar, efir moylari va boshqalardan xarid qilish mumkin. Har bir mahsulot tarkibida tabiiy minerallar, vitaminlar va biologik faol moddalar mavjud.

1. Rayhon (bazilik) Rayhon yoqimli hid beruvchi o‘simlik bo‘lib, u talabchan emas va deyarli har bir uyda o‘sadi. Dunyo bo‘ylab bu o‘simlik bazilik sifatida tanilgan, ammo O‘zbekistonda bu rayhon deb nomlanadi. Rayhon tabiiy antibiotik bo‘lib, isitma tushirish va bakteriyalarga qarshi kurashuvchi vosita sifatida ishlatiladi. Qadim zamonlardan beri turli patogenlar keltirib chiqaradigan shamollashni davolashda foydalanilgan. Ushbu o‘simlik tarkibidagi moddalar mushaklarning og‘rig‘ini kamaytiradi, yallig‘lanishni oldini oladi, balg‘amni bronxlar va o‘pkadan olib tashlaydi va yo‘tal va burunning oqishi bilan kurashadi.

Bundan tashqari, rayhon parfyumeriya va efir moylarini ishlab chiqarishda faol qo‘llaniladi. Rayhonning bir nechta turlari mavjud va ularning har biri o‘ziga xos ta’mga ega: qizilmiya, limonli, chinnigulli, keng bargli.

2. Kashnich (koriander) .Kashnich O‘zbekistonda oson va erkin o‘sadi. O‘simlik mukammal tozalash xususiyatlariga ega. O‘simlik tarkibidagi moddalar tanadan og‘ir metallarni olib chiqish va zararli ta’sirini zararsizlantirishga yordam beradi. Kashnich urug‘lari suvni tozalash uchun ham juda yaxshi qo‘llaniladi. Buning uchun qisqa vaqt ichida suv idishga urug‘lar solingan paketni tashlasangiz bo‘ldi.

3. Arpabodiyon. Arpabodiyon mevalari juda foydali. Uning tarkibida saratonga qarshi vosita – anetol, S vitamini, qondagi xolesterin kamaytiradigan oziq to‘qimalar kabi kuchli moddalar mavjud. Bundan tashqari, arpabodiyon stressni kamaytiradi, asab va ovqat hazm qilish tizimlarini tinchlantiradi va shamollash, stomatit va faringit bilan muvaffaqiyatli kurashadi. Arpabodiyon deyarli hech qanday qarshi ko‘rsatmalarga ega emas, shuning uchun u yosh bolalar va homilador ayollarga beriladigan ovqatga bimalol qo‘shiladi.

4. Yalpiz .Yalpiz - bu efir moyining tarkibiy qismidir (mentol). Yalpiz choyi oshqozon-ichak traktining buzilishlariga qarshi kurashda samarali vositadir. Yalpiz asab tizimini tinchlantiradi, og‘riqni yengillashtiradi va tanadan ortiqcha suvni olib tashlaydi.

5. Sebarga Sebergani butun O‘zbekiston bo‘ylab topish mumkin, lekin eng muhimi – namligi juda yuqori bo‘lgan joylarda u ko‘proq bo‘ladi. O‘zbekiston hududida bir vaqtning o‘zida bir necha turdagi sebarga o‘sadi, ularning har biri an‘anaviy tibbiyotda keng qo‘llaniladi. Qizil sebergadan damlamalar tayyorlanadi va taloq kasalliklarida qo‘llaniladi. O‘tloq sebergasi bronxit, yo‘tal, kamqonlik, bezgak, astma uchun ishlatiladi. Oq sebergadan tonik, og‘riq qoldiruvchi va kuch beruvchi dorivor sifatida ishlatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://www.agro.uz/dorivor-osimliklar/>
2. <https://uzbekistan.travel/uz/o/ozbek-dorivor-osimliklari/>
3. https://uza.uz/oz/posts/ming-dardga-davo-shifobaxsh-giyohlar_541594

DORI MODDALAR SHAKLI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

SHARAFIDDINOVA MASHXURA ALOVATDINOVNA

KARIMOVA YULDUZ MAMADALIYEVNA

Annotatsiya: Ushbu maqola dori moddalar shakli, bugungi kunda bir nomdagi dorining barcha shakllari mavjud bo'lib ularning qo'llanilish usullari, organizmga yuborilish texnikasiga mo'ljallangan.

Abstract: This article is intended to discuss the form of a drug, all the forms of a drug with the same name that exist today, their methods of administration, and the technique of administration into the body.

Аннотация: Данная статья посвящена форме лекарственных веществ, всем существующим сегодня формам одноименных препаратов, способам их применения и технике введения в организм.

Abu Ali ibn Sinoning «Tib qonunlari» kitobining ahamiyati shundaki, bu kitobda qadimgi Rim, Yunoniston, Eron, Hindiston va O'rta Osiyo meditsinasining farmatsevtika sohasidagi tajribalari birlashtirilgandir. Abu Ali ibn Sino o'z zamonasida qo'llanilgan dorilar ko'lam «Dori» — bu murakkab fizik-kimyoviy tizim bo'lib, u o'z ichiga dori moddasini va ularning farmatsevtik omillarini olib, dorini kam dozada qabul qilganda yuqori terapevtik ta'sir ko'rsatishiga va salbiy ta'siri kam bo'lishiga aytiladi. «Dori shakli» deb bir yoki bir nechta dori moddalariga maxsus ishlov berib va uni bemor qabul qiladigan qulay shaklga keltirilishiga aytiladi, ya'ni dori shakli bu dori preparatini tayyor holatga keltirib ishlatilishidir. Masalan: borat kislota shtanglasda turganda — dori preparatidir, eritma yoki surtma dori ko'rinishida — dori shaklidir. Dori shakli shifokor tomonidan yozilgan retsept asosida beriladi. Retsept bu shifokorning farmatsevtga yozma ravishdagi murojaatidir. Retseptda dorini qanday qabul qilish ko'rsatilgan bo'ladi. Shifokor retsept yozishda shoshmasligi va juda ehtiyot bo'lishi kerak. Retsept yozishda xatolikka yo'l qo'yilsa bu og'ir oqibatlarga hatto bemor o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Shifokor va boshqa tibbiyot xodimlari retsept yozishda Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan retsept yozish qoidalariga amal qilishlari shart.

O'rta Osiyoda farmatsevtika amaliyoti rivojlanishida 1937-yilda Toshkent farmatsevtika institutining ochilishi katta ahamiyatga ega. Institutni tamomlagan mutaxassislarining ko'pchiligi O'zbekiston FA institutlarida aholini sifatli dori-darmon bilan ta'minlash borasida xizmat qiladilar. Dori texnologiyasining rivojlanishida O'zbekiston FA institutlari bilan bir qatorda farmatsevtika instituti

mutaxassislik kafedralari, ayniqsa Dori turlari texnologiyasi kafedrası professor-o'qituvchilarining hissasi benihoya kattadir. Kafedra mudiri, birinchi farmatsiya magistri Sheblikin shu kafedrada hamma mutaxassislik fanlarini jamlashtirib, ularni tashkil etishda katta xizmat qiladi Dori moddasining ta'siri tez, oson, mukammal holatga cga bo'lgan, iste'mol uchun eng qulay shaklga keltirilgan ko'rinishiga dori preparati yoki dori deyiladi. Shunday qilib, dori deganda bir yoki bir necha dori moddasidan tashkil topgan va ma'lum bir shaklga keltirilgan holati tushuniladi. Dori preparatlarining shakli uning ta'sir darajasi bilan bog'liq omil hisoblanadi, ya'ni dori preparatlariga fizik-kimyoviy xossalari, uning ta'sir doirasi hisobga olinmay shakl berilsa, bunday dori ta'sir ko'rsatmaydi yoki kam ta'sir qiladi. Natijada dori preparati kasalga hech qanday naf bermay, bekorga sarflangan bo'ladi. Iste'mol tovarlari ichida dori alohida o'rin egallashini e'latib o'tish kerak. Dori iste'molchi tomonidan sifatini aniqlash mumkin bo'lmagan tovar hisoblanadi. Bu narsa shu dorishunoslik sohasida ishlaydigan har bir shaxsga va ayniqsa, dori texnologiyasi bilan shug'ullanadigan texnologlarga alohida mas'uliyat yuklaydi. Dori turlari texnologiyasi dori moddalaridan turli xil dori shakllari tayyorlashda amaliy va nazariy muammolar bilan shug'ullanuvchi asosiy farmatsevtik fanlardan biridir. «Texnologiya» grekcha so'z bo'lib techne- san'at, mohirlik, ustalik va logos - ta'limot, bilim demakdir. «Dori texnologiyasi» - bu to'g'ridan-to'g'ri dori tayyorlash texnikasini mohirlik, ustalik va san'atkorlik bilan o'rganish demakdir. Dori turlari texnologiyasi fanining asosiy maqsadi - har bir dori moddasini fizik va kimyoviy xossalari hisobga olgan holda uning ta'sir nuqtasi va yo'llarini o'rganib, unga to'g'ri dori shaklini berish va tayyorlash usulini o'rganishdir Bu maqsadni amalga oshirishda quyidagi vazifalar turadi. I. Dori moddalaridan o'ziga xos dori preparatlarini yaratish. Har bir dori moddasiga o'ziga xos shakl berilgandagina uning ta'sir darajasi qoniqarli bo'ladi. Dori moddasidan dori preparatini tayyorlashda, albatta, uning fizik va kimyoviy xususiyatlari hisobga olinadi. Bundan tashqari, shu 18 www.ziyouz.com kutubxonasi dori moddasi tanada qanday ta'sir ko'rsatishi kerakligi, ya'ni tananing ma'lum bir qismida so'rilib, organizmga qanday ta'sir qilishi hisobga olinadi. Shundan so'ng bu moddadan dori preparati yaratish sharoitlari ishlab chiqiladi. Bu doriga qanday shakl berilishi bilan bog'liq bo'lgan sharoitlardir. Misol tariqasida penitsillinni ko'rishimiz mumkin. Penitsillin antibiotigi yangi topilgan davrda har xil dori shakli ko'rinishida ishlatilgan edi, ya'ni og'iz orqali, teri ostiga va mushak orasiga eritma sifatida qo'llangan. Penitsillin antibiotigini dori shaklida o'rgangandan so'nggina, bu antibiotik ta'siri faqat inyeksiya holida qoniqarli bo'lishi hamda og'iz orqali qabul qilish uchun uning kislotali sharoitda turg'un shakli (hozirda fenoksimetilpenitsillin) yaratilishi zarurligi aniqlangan. II. Dori shakli va dori preparati sifatini aniqlash usullarini yaratish. Har bir dori shakli va dori preparatiga

qo'yiladigan talablar bor. Masalan, hab dori shakliga qo'yiladigan talablar: og'irligi 0,1-0,5 oralig'ida bo'Mishi: tashlanganda koptok singari sakrash xususiyati; yuzasi quruq va tckisligi; parchalanish vaqti 1 soatdan oshmasligi kerak Bular hammasi hab dori shakliga qo'yiladigan talablar hisoblanadi. III. Dori sifatini aniqlashning mukammal usullarini yaratish. 1. Sifat belgilari. 2. Miqdor belgilari. IV. Dori moddalarini dori shakli tarkibidagi faol komponent hisobida o'rganish. V. Yangi fiziologik jihatdan indifferent turg'unlashtirish usullarini yaratish va o'rganish. VI. Yangi qadoqlash usullarini o'rganish. VII. Yangi sterilizatsiya usullari va saqlash muddatini uzaytirish yo'llarini o'rganish. VIII. Yosh bolalar va qariyalar uchun dori shakllarini yaratish va o'rganish. Dorilarning ishlatilishiga qarah guruhlariga bo'linishi. Organizmga yuborish yo'llariga dorilar, asosan ikki guruhga: enteral (yunoncha entcron - ichak) - me'da-ichak yo'llari orqali va parenteral - me'da-ichak yo'llaridan tashqari yo'llar orqali yuboriladigan guruhga bo'Minadi. Enteral usullarga: a) og'iz orqali - preparat (rer os); b) to'g'ri ichak orqali - rektal (per rcktum) yuborish usullari kiradi. 19 www.ziyouz.com kutubxonasi Parenteral usullarga: a) dorilarni nafas yoilari (traxeya, bronx) orqali (ingalatsiya usuli); b) teriga qoilanish; d) shilliq va seroz pardalar orqali yuborish; e) tildan (perlingval; lingua - til) va til ostidan (sublingval) yuborish; f) tcri ostiga, muskullar orasiga, qon tomirlariga, teri ostiga, orqa miya kanaliga yuborish usullari va boshqalar kiradi. Dorini qanday usulda qo'Mlanish kerakligini tanlashda shifokor juda ko'p sharoitlarni, birinchi galda bemorning ahvolini hisobga oladi. Behush yotgan bemorga dorini ichirib bo'Mmasligi shak-shubhasizdir. Bundan tashqari, dorining ta'sir etish tezligi va kuchi ham hisobga olinadi. Har bir dori moddasi qo'Mlanish usuliga qarab turlicha ta'sir ko'rsatadi, albatta. Masalan, dori to'g'ri ichak orqali yuborilsa - 7 daqiqa davomida, ichilsa - 30 daqiqa davomida so'riladi, vaholanki shu dorining o'zini venaga yuborilsa, 1-2 daqiqadan keyin o'z ta'sirini ko'rsatadi. Dorini qo'llanish usulini tanlashda shifokor shu dorining organizmning asosan bir sohasiga yoki butun organizmga ta'sir ko'rsatishini ham albatta, hisobga olishi lozim. Vuqorida keltirilgan dorivor moddalar klassifikatsiyasidan tashqari, keyingi yillarda ayrim avtorlar o'z klassifikatsiyalarini taklif etdilar (A.S. Prozorovskiy, I.A. Muravyev). Lekin bu klassifikatsiyalar to'liq ishlab chiqilmagani va sovet dorivor moddalar texnologlari tomonidan to'la-to'kis e'tirof qilinmagani uchun biz bu o'rinda ularni keltirmadik.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://arm.ssuv.uz/frontend/web/books/6438e812ab16e>
2. [https://www.ziyouz.com/books/kollej_va_otm_darsliklari/tibbiyot/Dori%20%20turlari%20texnologiyasi%20\(K.Muhammadjonova\)](https://www.ziyouz.com/books/kollej_va_otm_darsliklari/tibbiyot/Dori%20%20turlari%20texnologiyasi%20(K.Muhammadjonova))
3. Shomurotovna R. Y. SOCIO-HYGIENIC STUDIES OF DISEASE, LIFESTYLE AND WORKING CONDITIONS OF MEDICAL WORKERS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – T. 2. – №. 4. – C. 25-29

GASTRID KASALLIGI KELIB CHIQISH SABABLARI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

RO'ZIYEVA FERUZA BEKNAZAR QIZI

Annotatsiya: Ushbu maqola gastrid kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Аннотация: В данной статье рассматриваются причины возникновения гастрита, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также применение современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of gastritis, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Gastrit yoxud oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi eng ko'p uchraydigan inson kasalliklaridan biridir. Statistika ko'ra, odamlarning taxminan 80-90% ularning hayoti davomida kamida bir marta kasallik epizodini boshdan kechirishgan. Keksalik davrida 70-90% gacha kishilar gastritning turli shakllaridan aziyat chekishadi. Gastritning surunkali shakli yarali kasallik, aylanishi mumkin. Gastrit — bu oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, kasallik ushbu a'zo vazifalarining buzilishiga olib keladi. Gastrit sodir bo'lganda oziq-ovqat yomon hazm qilinadi, bu esa kuchsizlik va energiya yetishmasligiga olib keladi. Gastrit, ko'pchilik kasalliklar kabi, o'tkir va surunkali shaklda kechadi. Bundan tashqari, gastrit me'da shirasi nordonligining pasaygani, normal va yuqoriligi bilan farqlanadi. Gastrit patologiyaning rivojlanishiga sababchi bo'lgan turli xil ichki va tashqi omillar bilan tavsiflanadi. Klinik jihatdan yallig'lanish shaklida (o'tkir yoki surunkali) kechadi. O'tkir yallig'lanish qisqa muddat davom etadi. Konsentratsiyalangan kislotalar, ishqorlar va boshqa kimyoviy moddalar bilan oshqozon shilliq qavatining shikastlanishi xavfli oqibatlariga (o'limga) olib kelishi mumkin.

Hozirgi kunda gastritni asr kasalligi deb atash mumkin. Undan kattalar ham, bolalar ham birdek aziyat chekmoqda.

Gastrit turlari:

- Yuzaki: faqat shilliq qavatning yallig'lanishi.
- Eroziv: shilliq qavatdagi eroziyalar.
- Atrofik: shilliq qavatning kichrayishi.

Sabablari

O'tkir gastrit ko'pincha *Helicobacter pylori* bakteriyasi keltirib chiqaradigan me'da ichki pardasining yallig'lanishi tufayli rivojlanadi. O'tkir gastrit sabablari:

- Oziq-ovqat toksik infeksiyalari (salmonellez).
- Ortiqcha ovqatlanish.
- Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish va chekish.
- Shilliq pardaning dorilar (analgetiklar, sitostatiklar) bilan ta'sirlanishi.
- Oziq-ovqat allergiyasi.
- Stresslar, toliqish, surunkali uyqusizlik.

Surunkali gastrit ko'pincha quyidagilar tufayli paydo bo'ladi:

- O'tkir gastritni yetarli darajada davolamaslik.
- Uzoq vaqt davomida ovqatlanish tartibining buzilishi.
- O'tkir va dag'al ovqatlarni suiiste'mol qilish.
- Ovqatni yomon chaynash.

Agar siz **gastritni davolashni** bilmoqchi bo'lsangiz, davolash, shu jumladan gastritni har qanday tabiiy davolash gastrit sababiga bog'liq bo'lishini tushunishingiz kerak. Masalan, agar siz juda ko'p spirtli ichimlik ichsangiz yoki juda ko'p NSAID qabul qilsangiz, endi bu moddalarni qabul qilish sizga biroz yengillik beradi.

• **Gastrit uchun yaxshi davolash variantini** topishingiz kerak, chunki gastrit asoratlari siz xohlagan narsa emas. Shuning uchun ham aslida ishlashi isbotlangan gastrit davosini izlash kerak. Bu gastritdan qutulish uchun e'tiborga olishni xohlashingiz mumkin bo'lgan bir nechta turli xil variantlar.

• Yallig'lanishga qarshi dieta

• Gastrit asoratlari **sizning dietangiz** tufayli bo'lishi mumkin. Shuning uchun ham gastrit muammolaringizga sabab bo'layotgan aniq oziq-ovqatni topish kerak. Bu sizga gastritdan qutulishning qandaydir turini taklif qilishi kerak. Bu sizga oziq-ovqatdan butunlay qochishga yoki iste'molni kamaytirishga yordam beradi.

Bu, albatta, yordam berishi mumkin bo'lsa-da, muammolaringizga nima sabab bo'lishi mumkinligini aniqlash uchun juda ko'p vaqt kerak bo'ladi va ba'zi hollarda muammoni keltirib chiqarayotgan narsalarni qisqartirish butunlay mumkin bo'lmasligi mumkin. Ayniqsa, gastritni tabiiy davolash bilan birgalikda bu yaxshi variant bo'lishi mumkin.

• Kislota ishlab chiqarishni to'sib qo'yadi dori-darmonlar

• Agar tanangiz kislotadan ortiq hosil qilmayotganiga ishonch hosil qilmoqchi bo'lsangiz, gastrit alomatlari bilan bog'liq biroz yengillik berish uchun ushbu turli **dori-darmonlarni** qabul qilishingiz mumkin. Biroq, siz muammo bilan faol shug'ullanmayotganingizni tushunishingiz kerak, siz faqat (vaqtincha) alomatlarni davolashdasiz.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med24.uz/uz/bolezni/gastrit>
2. <https://mymedic.uz/kasalliklar/gastroenterologiya/gastrit/>
3. <https://uz.yourwebdoc.com/gastritis.php>

MAVSUMIY GRIPP VERUSLARI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

**NORBOYEVA SHAHLO SHUXRATOVNA
SHUKUROVA YULDUZ QUCHQOR QIZI**

Annotatsiya: Ushbu maqola mavsumiy gripp verusli kasalligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

Аннотация: Целью данной статьи является обсуждение причин возникновения сезонного вирусного заболевания гриппом, его клинического лечения, применения современных методов лечения при этом заболевании, а также применения современных методик.

Abstract: This article is intended to discuss the causes of seasonal influenza, clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Hozirda aksariyat mamlakatlar qatori yurtimizda ham mavsumiy kasalliklar tarqalishi ko'paygan. Ayniqsa, bolalarda bu jarayon biroz og'ir kechmoqda.

Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo'mitasi raisi birinchi o'rinbosari Nurmat Atabekov O'zbekistonda o'tkir respirator kasalliklar tarqalishi bilan bog'liq epidemiologik vaziyat haqida ma'lumot berdi.

«Gap shundaki, biz o'tkir respirator infeksiyalar tarqalishi zanjirini uzishga harakat qilishimiz kerak. Kasallik tarqalishida uch muhim bo'g'in bor: kasallik manbai, yuqish yo'li, yuqtirishga moyil organizm.

Agar kasallangan bolalarni maktabga, bog'chaga, jamoat joylariga yuboraversak, ular boshqalarga infeksiya yuqtirishda davom etadi.

Har birimiz o'tkir respirator kasalliklar, xususan, grippni yuqtirishga moyilmiz. Shuning uchun ham ota-onalarga kasallik belgilari bo'lgan farzandlarini bog'cha va maktablarga, oliy ta'lim muassasalariga yubormaslikni maslahat beramiz. Bunday paytda shifokor ko'rsatmasiga asosan, uy sharoitida zarur muolajalarni olib borish maqsadga muvofiq», – deydi mutaxassis.

Atabekov, shuningdek, bugungi kunda barcha yuqumli kasalliklar shifoxonalarida bemorlar uchun o'rin-joy va zarur dori-darmonlar zaxirasi yaratilganini, aholi orasida mavsumiy gripp haqida «yangi pandemiya» degan mish-mishlar asossiz ekanini ta'kidlaydi.

«Bu, hatto epidemiya ham emas. O'tkir respirator kasalliklar tarqalishi poytaxtimizda va yurtimizning ayrim hududlarida ko'proq qayd etilayotgani kasallik

tarqalishi epidemik bo'sag'aga yetganiga asos bo'la olmaydi. Shu sababdan ham o'quv muassasalarida ta'lim jarayonini to'xtatishga yetarli asos ko'rmayapmiz», – deydi Nurmat Atabekov.

Mutaxassisning tavsiya etishicha, bunday vaziyatda bemorlarni alohidalash, ularni jamoat joylaridan uzoqda tutish lozim. Shu bilan birga bemorlar muloqot chog'ida doim tibbiy niqobda bo'lishlari, ijtimoiy masofa saqlashlari, shaxsiy gigiyenaga qat'iy amal qilishlari shart.

Gripp – keng tarqalgan, xavfli va og'ir yuqumli kasallik bo'lib, havo tomchilari orqali yuqadi. Bunga gripp virusi sabab bo'ladi. Gripp bilan ommaviy kasallanishlar davriy ravishda sodir bo'lib, epidemiyaga aylanadi.

Kelib chiqish sabablari

Kasallik burun, tomoq va o'pkaning shikastlanishi bilan tavsiflanadi. Gripp ko'pincha qish faslida tarqaladi. Gripping asosiy sabablari: kasallikning virusli qozg'atuvchilari mavjud bo'lgan havo orqali yuqishi; bemor bilan aloqada bo'lgan narsalar orqali yuqish.

Kasallik belgilari

Gripp quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi: yuqori harorat (40 darajagacha); bosh og'rig'i; bo'g'imlardagi og'riqlar; kuchli terlash; tomoq og'rig'i; ko'krak qismida og'riq; burun bitishi; burun shilliq qavatida quruqlik; yo'tal. Agar gripping og'ir shakli bo'lsa: o'qchish va qusish; burundan qon ketishi; hushdan ketish; alahsirash.

Juda ko'p suyuqliklar ichirish, organizmni suv yuqotishini oldini, yo'talni namlandi va toxinlarni tez ajralib chiqishiga yordam beradi. Vitaminlar va mineral bini minatmalar birlash maqsadga muvofiq. Katta yoshdagi bolalarga mineral suvini ular kerak bo'ladi. Isitma tushuruvchi dorilar - berish maqsadga muvofiqdir. Antihistamine preparatlarini berish - URVKda burun bitishini kamaytiradi. Virusli kasalliklarni davolash uchun kompleks dorilar – "AntiGrippin" bolalar uchun - tarkibida kerakli komponentlar bo'lib, bolalarni qabul qilishi uchun - yoki va mazalidir. Virusga qarshi preparatlarni (rimantadine) bolalarga berish berish mumkin emas, chunki undan bolaga foydadan ko'ra zarari ko'prok bo'ladi. Yoki aspirin – isitmasini tushirish maqsadida berish mumkin emas, chunki u tomir devorlarini utkazuvchanligini susaitiradi. Virusli kasalliklarni antibiotiklar bilan davolash vrach maslahatisiz mumkin emas. Antibiotikum bakterilarni o'ldiradi, vironni emas.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med24.uz/uz/bolezni/gripp>
2. <https://xabar.uz/uz/post/mavsumiy-gripp-sabab-talim-jarayonini-toxtatishga-asos>
3. <https://bionurmedservis.uz/gripp-utkir-respirator-virusli-kasalliklar>

APENDITSET BEMORLAR PARVARISHI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

YULDOSHEVA DILDORA RUSTAMOVNA

PO‘LATOVA DILSHODA AKMAL QIZI

Annotatsiya: Ushbu maqola apenditset kasalligi kelib chiqish sabablari , klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash , zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan .

Abstract: This article is intended to discuss the causes of appendicitis, its clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Аннотация: В данной статье рассматриваются причины возникновения аппендицита, его клиническое лечение, применение современных методов лечения при этом заболевании, а также использование современных методик.

Appenditsit – bu ko'richak qo'shimchasidagi yallig'lanish jarayoni (chuvalchangsimon o'simta yoki appendiks). Kasallik o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin.

Statistikaga ko'ra, appenditsit qorin bo'shlig'ining boshqa kasalliklariga qaraganda ancha keng tarqalgan. Shunday qilib, u taxminan 89% ni tashkil qiladi. U erkaklar va ayollarda bir xil darajada uchraydi. Ta'kidlanishicha, 10-30 yoshdagi odamlarda ko'richak qo'shimchasining yallig'lanishi boshqalarga qaraganda ko'proq uchraydi.

Appendiks - bu ko'richakning boshlang'ich (rivojlanmagan) qo'shimcha qismi. Ko'rinishidan u bir tomondan ichak bo'shlig'iga kichik huni shaklidagi teshik orqali bog'langan cho'zinchoq ingichka naychaga (uzunligi 5-15 sm) o'xshaydi. Bundan tashqari, qo'shimchada tutqich mavjud bo'lib, uni mahkamlaydi yoki harakatga keltiradi.

Inson tanasiga bu rivojlanmagan qo'shimcha nima uchun kerakligi hali ham aniq emas. U zararli moddalarni ushlab qoladi, shilliq sekretsini chiqaradi va sog'lom ichak mikroflorasini ta'minlaydi.

Apenditsit o'tkir yoki surunkali bo'ladi. Birinchi holda, u quyidagicha tasniflanadi:

- o'tkir (oddiy) kataral. Qo'shimchada limfa va qonning turg'unligi belgilari bilan namoyon bo'ladi. Bu o'simtaning shilliq qavatida yiringli yallig'lanish jarayoniga olib kelishi mumkin. Natijada, ikkinchisi haddan tashqari qon bilan to'ldirilganligi sababli

shishib ketganday, hajmi sezilarli darajada oshadi. Agar oddiy o'tkir appenditsit bilan og'rigan bemorga shoshilinch jarrohlik yordami ko'rsatilmasa, kasallik halokatli shaklga o'tishi mumkin;

- o'tkir destruktiv appenditsit:
 - o flegmonoz— yarali (qo'shimchaning membranalari yaralanadi),
 - o flegmonoz (qo'shimchaning devorlari leykotsitik infiltrat bilan to'liq to'ldiriladi, yiring chiqadi);
 - o apostematoz (yallig'langan jarayonda ko'p miqdordagi mikroabsesslar paydo bo'ladi);
 - o gangrenoz (qo'shimchada sodir bo'ladigan o'z vaqtida bloklanmagan halokatli reaksiyalar natijasida yuzaga keladigan eng rivojlangan shakl).

Ko'richak qo'shimchasining surunkali yallig'lanishi 3 xil bo'ladi:

- rezidual;
- birlamchi surunkali;
- retsidivlashtiruvchi.

Bu appendiksning atrofiyasiga, appendiks devorlarida granulyatsiya to'qimalarining o'sishiga olib keladi. Appendiks tuynugida seroz suyuqlik to'planib qolsa, kista paydo bo'ladi.

Appenditsitning sabablari

Appendiks yallig'lanishining aniq sabablari topilmagan. Kasallik nomlangan segmentda yashovchi bakterial mikroorganizmlar tomonidan qo'zg'atiladi, deb ishoniladi. Agar odam sog'lom bo'lsa, ular uning sog'lig'iga zarar etkaza olmaydi, chunki ular limfoid to'qima va shilliq pardalarga kira olmaydi.

Ammo immunitetning pasayishi bilan bu mikroorganizmlar membranalarda tarqala boshlaydi, tez progressiv yallig'lanish jarayoni paydo bo'ladi.

Shuningdek, shifokorlar appenditsitning bo'lishi mumkin bo'lgan sabablari deb quyidagilarni aytishadi:

- yaxshi sifatli/yomon sifatli neoplazma, axlat to'planishi, limfa to'qimalarining patologik o'sishi. Gap shundaki, chuvalchangsimon o'simta doimiy ravishda sekresiya chiqaradi. Agar u tiqilib qolsa, sekresiya chiqishi imkonsiz bo'lib qoladi. U asta-sekin qo'shimchaning devorlarini cho'zib, to'plana boshlaydi. Natijada shilliq qavat yallig'lanadi;
- sog'lom ovqatlanish qoidalariga e'tibor bermaslik. Agar meva va sabzavotlar kundalik ratsionga kiritilmagan bo'lsa, o'simlik tolalari tanaga kirmaydi, ichak devorlari yomon qisqaradi. Turib qolgan axlat toshlarning paydo bo'lishiga olib

kelishi mumkin, ulardan biri appendiksdan chiqadigan shilimshiqning tabiiy chiqib ketish jarayonini blokirovka qilishga olib kelishi mumkin;

- qon aylanishi bilan bog'liq muammolar. Appendiksni qon bilan ta'minlaydigan arteriyalar trombnini to'sib qo'yishi mumkin. Keyin uning devorlari kerakli ozuqa moddalarini olishni to'xtatadi va yallig'lanish kelib chiqadi;

- allergiya. Chuvalchang simon o'simta immunitet elementidir, chunki u limfoid to'qima tomonidan hosil bo'ladi. Immunitet hujayralarining buzilishi tufayli unda allergik reaksiyalar rivojlanadi;

- tez-tez ich qotishi. Doimiy ich qotishida axlat ichak orqali juda sekin harakatlanadi, tiqiladi va ko'pincha appendiksga tushib qoladi.

- Appenditsit ichakning pastki qismida joylashgan chuvalchangsimon o'simta — appendiksning yallig'lanishidir. Odatda appendiks diametri 7-10 mm va uzunligi 50-150 mm bo'lgan kichik naycha hisoblanadi. U ko'richakdan boshlanadi, asta-sekin torayib boradi va uning chiqib ketish yo'li yo'q.

- Appendiksning vazifasi aniq emas. Avvalroq, appendiks oddiy rudiment sifatida qaralardi va odamlarning asosan o'simliklar bilan oziqlangan uzoq hayvon ajdodlaridan qolgan va hozirda keraksiz deb hisoblanardi. Hozirgi vaqtga kelib esa u endokrin va immunitet jarayonlarida, shuningdek ichak mikroflorasining shakllanishida muhim rol o'ynashini isbotlovchi jiddiy sabablar mavjud. Appendiksi olib tashlangan kishilar ichakda yetarli miqdordagi foydali mikroorganizmlar bilan bog'liq muammolarga duchor bo'lganligi isbotlangan. Biroq, appendiks organizm uchun hayotiy zarur organlar qatoridan emas.

- oida tariqasida appendiksning yallig'lanishi o'tkir tabiatlidir. Kasallik natijasida o'simtada yiring to'planib qoladi va o'simtaning torligi sabab oson chiqib keta olmaydi. Appendiks kattalashadi va og'riy boshlaydi. Oxir-oqibat, bu appendiks devorining yorilishi va yiringni qorin bo'shlig'iga chiqishiga olib keladi. Bu esa, o'z navbatida, yuqori ehtimollik bilan o'linga olib kelishi mumkin bo'lgan qorin bo'shlig'ida o'tkir peritonit, sepsis, yoki abstsessga sabab bo'ladi. Eng jiddiy shikastlanish **pileflebit** — bu jigar shikastlanishiga, darvoza tomirning yallig'lanishiga olib keladi, o'lim darajasi juda yuqori.

- Kasallik juda tez kechadi va odatda 2-4 kundan ortiq davom etadi, kamdan-kam hollarda bir hafta. O'tkir appenditsitning o'z-o'zidan shifo topishi holatlari kam. Ba'zan zararlangan appendiks atrofida atrofdagi to'qimalardan himoya infiltrati rivojlanishi mumkin, ammo bu shakllanma ham abstsesslarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun kasallik jarrohlik aralashuvni va tibbiy davolanishni talab qiladi. Kasallikning o'z vaqtida davolashi bilan yakun ijobiy bo'ladi.

- Ba'zida o'tkir appenditsit bilan og'rigan bemorlarda surunkali appenditsit paydo bo'ladi. Ushbu holatning namoyon bo'lishi o'tkir kasallikdan 100 marta kamroq. Odatda, jarrohlik davolash talab etilmaydi.

- O'tkir appenditsit oddiy (**kataral**) va asoratlar bilan kechuvchi **destruktiv** shakllarga bo'linadi. To'g'ri davolashsiz, oddiy appenditsit deyarli har doim destruktiv appendiksga aylanadi.

- Appenditsit odatda jarrohlik yo'li bilan davolanadi. Bu appenditsiyani olib tashlashdan (appendektomiya operatsiyasidan) iborat. Ba'zi hollarda antibiotiklar bilan davolash ham qo'shiladi. Ba'zida appendiksni olib tashlamasdan, konservativ davolash mumkin va bu holatda antibiotiklar buyuriladi. Qoida tariqasida bunday choralar operatsiyaga qarshi har qanday ko'rsatma mavjud bo'lgan hollarda qo'llaniladi.

- Appendiksni olib tashlash jarayoni an'anaviy usulda, ochiq tirqish orqali yoki laparoskopik usul bilan amalga oshiriladi. Operatsiyadan keyingi dastlabki 12 soat ichida yotoqda dam olish va ovqatlanishdan saqlanish kerak. Tiklanish davrida kasallikning ta'sirini antibiotiklar bilan davolash mumkin. Tiklanish davrining davomiyligi kasallikning qaysi bosqichida operatsiya amalga oshirilganligiga bog'liq va odatda 1-2 hafta davom etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://med24.uz/uz/bolezni/appenditsit>
2. <https://mymedic.uz/kasalliklar/gastroenterologiya/appenditsit/>
3. <https://med24.uz/uz/bolezni/tiflit>

KEKSALAR VA HARAKATSIZ BEMORLARDA YOTOQ YARALAR PARVARISHI

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi
SAYFIYEVA NILUFAR ASLIYEVNA

Annotatsiya: Keksalar va harakatsiz bemorlarda yotoq yaralar paydo bo'lish sabablari, ularni vaqtida bartaraf etish chora tadbirlari va bunday holatlar yuzaga kelganda hamshiralardan talab qilinadigan amalyotlarga mo'ljallangan.

Аннотация: О причинах пролежней у пожилых и малоподвижных больных, мерах по их своевременному устранению. Он предназначен для операций, необходимых медсестрам в таких ситуациях.

Abstract: About the causes of bed sores in the elderly and immobile patients, measures to eliminate them in a timely manner. It is intended for the actions required of nurses when such situations occur.

Terining o'ziga xos funksiyalarni bajarib turishi sog'liqning eng muhim sharti hisoblanadi. Teri o'z funksiyalarini to'g'ri bajarishi uchun badan terisini ozoda tutish va turli zararlanishlardan saqlash zarur. Kasallik odam organizmining barcha a'zolari va tizimlari faoliyatini izdan chiqaradi. Kasal holdagi organizm teriga nisbatan ortiqcha talablar qo'yadi, shunga ko'ra bemor ozodalikka rioya qilishining ahamiyati ortadi. Badan terisini yog' va ter bezlarining ajratmalari, muguz tangachalar, mikroblar va chang-g'uborlar ifloslantiradi. Международный научный журнал № 6 (100), часть 1 «Новости образования: исследование в XXI веке» январь, 2023 г 116 Statsionarda yotgan bemorlar haftada bir marta gigiyenik vanna yoki dushda cho'miltiriladi. Vanna yoki dush tavsiya etilmaydigan hollarda bemor badani har kuni nam sochiq bilan artiladi. Yuz va bo'yinni har kuni yuvib turish lozim. Agar bemorga turish mumkin bo'lmasa, u holda hamshira va sanitarka uni bulutcha (gubka) vositasida ko'zadan suv quyib yuvintiradi. Oyoqlarni har kuni kechqurun iliq suv bilan sovunlab yuvish zarur. Yotadigan tartibdagi bemor oyoqlarini (karavotga tog'ora qo'yib) haftasiga 2–3 marta yuvib turadi. Qo'ltiq sohalari, chov burmalari, ko'krak ostidagi teri burmalari, ayniqsa ko'p terlaydigan va semiz odamlarda tez-tez yuvib turishni talab qiladi. Aks holda, bu sohalarning terisi bichiladi, bunda terining himoya qobiliyati pasayadi va mikroblar namlanib turadigan teri orqali organizmga kirib kasallik paydo bo'lishiga imkon yaraladi. Yotoq yara – tananing ma'lum bir qismi doimiy bosim ostida bo'lib, shu yerda qon aylanishining buzilishi natijasida rivojlanuvchi terining yarali – nekrotik zararlanishi hisoblanadi. Uzoq vaqt chalqancha yotishga majbur bo'lgan ahvoli og'ir bemorlarda aksari yotoq yaralar

paydo bo'ladi. Yotoq yaralar eng ko'p paydo bo'ladigan soha dumg'azadir. Kamroq hollarda ular kurak, tovon, ensa, tirsak, quymich do'mboqlari va suyak bilan to'shak orasida yumshoq to'qimalar uzoq vaqt bosilib turadigan sohalarda paydo bo'ladi. Terining shu sohalariga bosim tushishi, qon aylanishining kamayishiga va to'qimalarning qon bilan yetarli darajada ta'minlanmasligiga olib keladi.

Yotoq yaralarning paydo bo'lishiga qoq suyak bo'lib oriqlab ketish, yurak faoliyati susayib, qon aylanishining yetishmay qolishi, markaziy nerv sistemasi kasalliklari (orqa miyaning travmatik shikastlanishi), shuningdek qandli diabet sabab bo'ladi. Markaziy nerv tizimi kasalliklarida paydo bo'ladigan yotoq yaralar juda tez, xastalik boshlangandan keyin bir necha soat ichida avj oladi, qandli diabetga uchragan bemorlardagi yotoq yaralar esa juda uzoq davom etadi va ularni davolash qiyin bo'ladi. Yotoq yaralar asta-sekin, ko'pincha bemorning o'zi ham sezmaydigan holda avj oladi. Ular quruq (mumifikatsiya) va infeksiya tushishi natijasida yiringli yoki irigan bo'ladi. Avvaliga teri qizarib, so'ngra yiring bilan to'lgan pufakchalar yuzaga keladi. Ular davolansa, yoriladi, bunda terining so'rg'ichli qavati ochilib qolib, rangi asta-sekin xiralashadi va jonsizlanish vaqtiga kelib, deyarli qorayadi. O'lgan to'qimalar ko'chib tushadi va yotoq yaraning ichkarisida aksariyat suyak ko'rinib qoladi. Darmonsiz bemorlarda yotoq yaralarning tez avj olishi umuman qon zararlanishiga va ba'zan o'limga sabab bo'ladi. Bo'limga yotoq yaralari ko'payib ketgan bemor yotqizilgan bo'lsa, shifokor ko'rsatmalari bo'yicha mahalliy va umumiy ta'sir qiluvchi vositalar bilan alohida davolash talab etiladi. Davolash. Pufakchalar paydo bo'lganda ularga brilliant yashilining spirtidagi eritmasini surtish, so'ngra quruq bog'lam qo'yish lozim. Nekroz chegaralangandan so'ng nekrozlangan to'qimalar olib tashlanadi va jarohat 1% li kaliy permanganat eritmasiga botirilgan steril salftka bilan berkitiladi. Bog'lam kuniga 2–3 marta yangilanadi. Jarohat tuzala

Международный научный журнал № 6 (100), часть 1 «Новости образования: исследование в XXI веке» январь, 2023 г 117 boshlaganda Vishnevskiy malhami, peruan va paxta moyining aralashmasi, sintomitsin emulsiyasi va boshqa malhamli bog'lamlarga o'tiladi. Shifoxonada yotgan bemorlarda yotoq yaralar paydo bo'lishi, parvarishning yomonligidan darak beruvchi dalildir. Yotoq yaralari har qanday yoshdagi odamlarda paydo bo'lishi mumkin, agar ular tananing holatini mustaqil ravishda o'zgartira olmasalar. Masalan, to'shakda yoki kreslo-kachalkaga mixlanib qolgan bo'lsalar. Yotoq yaralarini davolash va oldini olish kasal odamga g'amxo'rlik qilish bo'yicha kompleksli chora-tadbirlardir. Yotoq yaralarini davolashdan ko'ra ularni oldini olish osonroq.

Teri muhim organ bo'lib, uning yordamida inson tanasining yaxlitligi, tananing ichki muhitining barqarorligi saqlanib qoladi. Teri epidermis va terining o'zi - dermisdan iborat bo'lib, unda qon tomirlari, yog' va ter bezlari, asab tugunlari mavjud. Teri orqali kislorod asosan epidermis hujayralarini yetkazib berishga o'tadi. Terini himoya qilish uchun uni toza, elastik va uzluksiz qon bilan ta'minlash kerak. Agar ushbu shartlardan biri yoki bir nechitasi bajarilmasa, turli xil teri kasalliklari paydo bo'lishi mumkin. Yotoq yaralari inson salomatligi uchun terining normal ishlashi uchun eng xavfli kasalliklardan biridir.

Yotoq yaralarini davolash va oldini olish kasal odamga g'amxo'rlik qilish bo'yicha kompleksli chora-tadbirlardir. Yotoq yaralarini davolashdan ko'ra ularni oldini olish osonroq.

Yotoq yaralari paydo bo'lishining oldini olishning eng yaxshi usullari bu tananing holatini tez-tez o'zgartirish va terini ehtiyotkorlik bilan parvarish qilishdir. Yotoqda yotgan bemorlarni har 2 soatda aylantirish yaxshidir. Kasallarga g'amxo'rlik qiluvchilar qizarish yoki rang o'zgarishining dastlabki belgilarini ko'rish uchun har kuni terini diqqat bilan tekshirishlari kerak. Oddiy teriga xos bo'lmagan har qanday pigmentatsiya yotish holatini o'zgartirish vaqti kelganligini ko'rsatadi. Bundan tashqari, sirt to'qimalariga yumshoq massaj qilish tavsiya etiladi. Bu terida va teri osti yog'ida qon va limfa turg'unligini oldini oladi.

Yotgan bemorni to'g'ri parvarish qilishning quyidagi oddiy qoidalari, yotoq yaralarini keltirib chiqaruvchi terining haddan tashqari ishqalanishini qo'zg'atmaslikka yordam beradi:

- Bemorni bir o'zingiz tortib olmang.
- Siz bemorning ostidan ichki kiyimlarni tortib ololmaysiz, ayniqsa ho'l bo'lsa
- Bemor ostida tuvakni silkitmaslik kerak, avval uni ko'tarish kerak.
- Zaif bemorlarga o'tirish yoki yarim o'tirish holatini berishga harakat qilish tavsiya etilmaydi. Ularning mushaklarning faolligi bu holatda qolish uchun yetarli emas va ular asta-sekin siljishni boshlaydilar. Oyoqlarda to'xtash uchun har qanday moslama sirpanishning oldini oladi.

Yotoq yaralarini oldini olish uchun yotoq yaralariga qarshi matraslardan foydalanish yaxshi. Ularning tuzlishi bemorning vazniga qarab matrasdagi bosimni tartibga solish orqali terining qo'llab-quvvatlovchi yuzasi maydonini ko'paytirishga imkon beradi. Muntazam, optimal ravishda har 5 daqiqada bir marta, to'shakning turli qismlarida bosimning o'zgarishi, shuningdek, to'shak bilan aloqa qiladigan terining turli qismlarida bosimning o'zgarishiga olib keladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. file:///C:/Users/Dilmurod/Downloads/Xasanova+Fazilat+Muhammadovna
2. <https://medelement.com/uz/materials/534897641634808245/fighting-bedsore-the-basics-of-bedridden-care-uz>

TABLE OF CONTENTS / ОГЛАВЛЕНИЯ / MUNDARIJA

№	The subject of the article / Тема статьи / Maqola mavzusi	Page / Страница / Sahifa
1	HUQUQIY MADANIYAT- JAMIYAT TARAQQIYOTINING ASOSI	3
2	KOMPYUTER TARMOQLARIDA ZARARKUNANDA TRAFIKNI FILTRLASH	7
3	IDROKNING XUSUSIYATLARI VA PATOLOGIYASI	13
4	NOGIRONLIKKA EGA BO'LGAN INSONLARNI HIMOYA QILISHNING XORIJIY TAJRIBASI	17
5	ФОРМИРОВАНИЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ НАВЫКОВ СОТРУДНИЧЕСТВА ПОСРЕДСТВОМ КВЕСТ-ИГР, КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	23
6	CHARACTER OF NATASHA ROSTOVA IN THE NOVEL "WAR AND PEACE" BY LEO TOLSTOY	28
7	LANGUAGE TEACHING AND MOTIVATION: A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE	33
8	THE ROLE OF PEER ASSESSMENT IN LANGUAGE PROFICIENCY DEVELOPMENT	37
9	PROFILAKTIKA INSPEKTORINING TURMUSHDAN AJRASHIB KELGAN AYOLLAR BILAN ISHLASHDA XOTIN-QIZLAR FAOLI BILAN HAMKORLIGI YUZASIDAN AMALGA OSHIRILADIGAN CHORA-TADBIRLAR VA ULARNING HUQUQIY ASOSLARI	42
10	KO'KRAK BEZI SARATONI	45
11	ЧЕКИШ ВА УНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА МОТИВАЦИОН АЛГОРИТМ ТУЗИШ	50
12	SEMIZLIK ASR MUAMMOSI	54
13	KEKSALIK ASTENIYASI: BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM SHIFOKORI BU HAQDA NIMANI BILISHI KERAK?	58
14	ПРОБЛЕМА ВРОЖДЕННОЙ АТРЕЗИИ ХОАН В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	64
15	PROBIOTIKLARNING IMMUNOMODULYATSION TA'SIRI: BOLALARDA O'TKIR RESPIRATORLI INFEKSIYALARNING OLDINI OLISH IMKONIYATLARI.	74
16	TURLI ICHAK KASALLIKLARI	80
17	DIZINFIKSION NAZORAT MUHIMLIGI	83
18	REVMATIZM QANDAY KASALLIK?	86
19	ЛИХОРАДКА ДЕНГЕ (КОСТОЛОМНАЯ ЛИХОРАДКА; ЛИХОРАДКА ДЕНДИ)	89
20	РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА.	93
21	ЛАБИАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС У ВЗРОСЛЫХ	101
22	KOSMETOLOGIYADA MAHALLIY ANTISEPTIK VOSITALAR	110
23	MUSIQA TERAPIYASINING ODAM RUHIYATIGA IJOBIY TA'SIRI	116

24	ALERGIK KASALLIKLARDA QO'LLANILADIGAN MODDALAR	122
25	MIYAGA QON QUYILISHI	125
26	ANIMIYA KASALLIGINING KELIB CHIQISHI	128
27	VITAMIN YETISHMOVCHILIGI	132
28	ENDOMETRIOZ KELIB CHIQISHI VA ASORATLARI	135
29	DORI MODDALARINI ORGANIZIMGA YUBORISH	139
30	NARKOZ PAYDO QILUVCHI MODDALAR	143
31	BUYRAK KO'CHIRIB O'TKAZISH AMALIYOTI	146
32	XOTIRA YUQOLISHI SABABLARI	151
33	KO'ZLARNI DAVOLASHDA LAZERDAN FOYDALANISH	154
34	KO'ZLARNI DAVOLASHDA LAZERDAN FOYDALANISH	157
35	DORIVOR O'SIMLIKLAR FARMASEVTIKADA QO'LLANISHI	162
36	DORI MODDALAR SHAKLI	166
37	GASTRID KASALLIGI KELIB CHIQISH SABABLARI	169
38	MAVSUMIY GRIPP VERUSLARI	172
39	APENDITSET BEMORLAR PARVARISHI	174
40	KEKSALAR VA HAKAKATSIZ BEMORLARDA YOTOQ YARALAR PARVARISHI	178

Напоминание! — Образование наука и инновационные идеи в мире || Авторы несут персональную ответственность за правильность цифр и данных в статьях и планах занятий, включенных в мировой научно-методический журнал, и за правильность приведенных цитат.

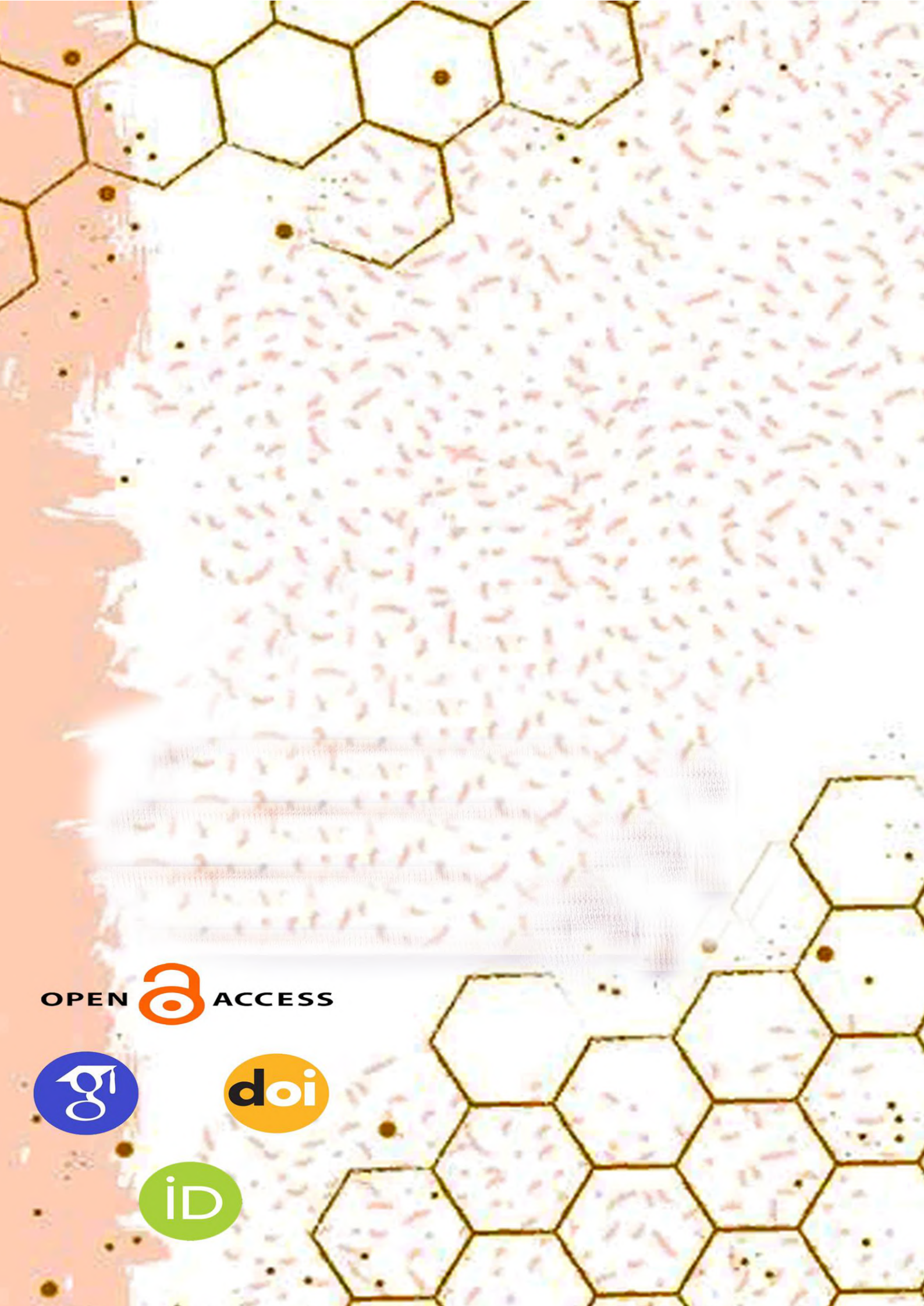
Главный редактор:
Семёнов Владимир Львович

Помощник редактора:
Абдурахманов Бобуржон

Подготовитель к публикации:
Халиков Тохирджон Шавкатжонович

— Образование наука и инновационные идеи в мире всемирный научно-методический журнал, 2024-г.





OPEN  ACCESS

